

南華大學

哲學與生命教育學系碩士論文

天台止觀在安寧療護應用之研究

Research on Application of Tiantai Zhi-Guan to Hospice Care



研究生：釋天琳

指導教授：尤惠貞 博士

中華民國 102 年 6 月 24 日

天台止觀在安寧療護應用之研究

【摘要】

〈普賢警策偈〉：「是日已過，命亦隨滅，如魚少水，斯有何樂。」佛門僧眾每日晚課的唱誦，呼應著個人在臨終關懷臨床的體會。臨終病人用它寶貴的生命做示現，提醒我們覺察在有限的生命裡，該如何做最後的圓滿。

多變的情緒，是人臨終的課題。

死亡是人生最大的頓挫與失落。臨終病人在生命末期，不僅在色身上必須承受器官衰竭的巨大痛楚與哀傷，在心靈上也必須承載著，莫大沈重的情感負荷與死亡恐懼。

而我們身為陪伴者，看待生命的衰敗，如何從中去貼近臨終病人的身心靈需求。當中除了耐心的陪伴，穩定臨終病人的心靈，有效地消除病人對死亡的恐懼，則是最大的努力。

本文是以天台止觀在安寧療護應用之可能為研究主題，經由在安寧照顧的臨床實務，整理出臨終病人的靈性需求課題，以及透過天台止觀之義理與實踐，提供此靈性照顧因應之道，以期能幫助面對生死困頓的臨終病人得到安頓身心與轉化生命之可能依憑，從而能超脫有形重大身體疾病與無形的恐懼生死煩惱。

天台止觀雖以圓頓為究竟，但也應用漸次或不定等多元的止觀法門。並且顯示修習止觀並不限於宗教修行，同時也關聯著一般人日常生活的行止。若能在臨終關懷中適當的運用止觀法門引導病人，舒緩病人的負面情緒，對於改善生活品質，轉化現實生命，均有相當的幫助。

天台止觀的實踐，可在靜坐中觀行，也可在日常生活中觀行。靜坐中修證屬於靜中的訓練；而日常生活中的修證則屬於動中的訓練。透過內觀的如實觀照，了知諸法實相，培養安頓身心的力量，並能從死亡恐懼中得到解脫與自在。臨終病人若能依循天台止觀教理作生活實踐，則必能以「病」為介，體證當體即是空，而超脫臨終困頓的處境障礙與磨難。

綜攝而言，本文從日常生活的身心調適問題切入，藉由對於天台止觀的理解與詮釋，耙疏整理出適合應用在安寧療護的實作法門，真正的提供癌末病人在罹病療治過程中生命得以轉化的途徑，並由之真正圓觀生老病死，悟入佛之知見。

選擇以「天台止觀」與「安寧療護」之議題為研究與探討之素材，除了對臨終安寧療護將有更深入的瞭解外，並申述止觀法門應用在靈性照顧的重要性。期許自己做好幽谷伴行之佛教宗教師，讓每一位癌末病人，都能體驗到佛法的智慧光明，即使在人生最後一程也能感受到人間的溫暖、關懷與愛。

關鍵詞：天台宗、止觀法門、安寧療護、身心轉化

Research on Application of Tientai Zhi-Guan to Hospice Care

【Summary】

Warning Verses of Pu-Hsien Bodhisattva: “The day goes by so the life is shortened ...”. The Buddhist cultivators’ daily Evening Chanting echoes individual’s clinical experience in hospice care. Dying patients demonstrating with their precious lives remind us to be aware of how to do the final consummation in our limited life.

Variable emotion is a deathbed subject.

Death is the biggest frustration and loss of life. In the end of their lives, dying patients not only have to endure the great pain and sorrow of organ failure bodily but also the heavy emotional burden and fear of death mentally.

As a companion, how to get close to the physical, psychological and spiritual needs of dying patients while looking at the decay of life, in addition to keeping company with patiently, the greatest effort is to eliminate dying patients’ fear of death by stabilizing their minds.

The subject of this article is studying the possibility of applying Tientai Zhi-Guan to hospice care. By clinical practice of hospice care sorts out dying patients’ spiritual needs, and through the doctrine and practice of Tientai Zhi-Guan provides the way to spiritual care and actually help dying patients who face the life-and-death hardship to obtain possible means to physical and psychological settlement and transformation of life, and therefore freely detach from the life-and-death vexations of the visible significant physical illness and the invisible fear.

Although Tientai Zhi-Guan sees Yuan-Dun (圓頓) as its final stage, it also applies gradual or indefinite diversified Zhi-Guan approaches, and it appears that learning Zhi-Guan is not only limited to religious practice but also is associated with the behavior of average person’s daily life. If Zhi-Guan approach can be adequately used to guide dying patients in hospice care and cease patients’ negative emotions, there will be considerable helps for improving the quality of life as well as transformation of mundane life.

The practice of Tientai Zhi-Guan can be done through contemplation in sitting or in

everyday life. Sitting practice is the training in stillness while everyday-life practice is the training in movement. Through inner insights of contemplating as is, we realize the reality of all things, cultivate the strength to settle body and mind, and get liberation and self-mastery from the fear of death. If dying patients can practice according to Tiantai Zhi-Guan doctrines in their daily life, by using ‘ill’ as a media they can detach from the obstacles and hardships of dying situation through self-recognition that all things corporeal are void in essence

To sum up, this article cuts into the issues of physical and mental adjustment in daily life. Through comprehension and interpretation of Tiantai Zhi-Guan sorts out practical approaches that can be applied to hospice care, actually provides the way of life transformation to dying patients during treatment process, and owing to this make them perfectly observe birth-aging-illness-death, and come to realize Buddha wisdom.

In addition to having a deeper understanding of hospice care, selecting “Tiantai Zhi-Guan” and “Hospice Care” as the research and discussion materials is to state the importance of Zhi-Guan approach application to hospice spiritual care. Expect self to be a competent Buddhist religious teacher accompanying to walk through the valley of shadow, letting every terminal cancer patient experience the enlightenment of Buddha dharma wisdom and feel warmth, care and love of the world even in the last part of life journey.

Keywords: Tiantai, Zhi-Guan Approach, Hospice Care,
Physical and Mental Adjustment,

目 次

第一章 緒 論.....	1
第一節 研究動機.....	1
第二節 研究問題與目的.....	6
第三節 研究方法.....	7
第四節 研究結構.....	9
第二章 安寧療護的義理與實務	11
第一節 安寧療護之意涵	11
第二節 西方臨終關懷的演進與台灣安寧療護的發展	17
第三節 臨終關懷的安寧病房的實作模式	25
第四節 臨終病人對安寧療護之需求	44
第三章 天台止觀的教理義涵與修行法門	63
第一節 《法華經》與天台止觀	63
第二節 天台止觀的教理意涵	69
第三節 天台止觀的行門實踐	97
第四節 天台止觀法門之淨土修持.....	113
第四章 止觀法門在安寧療護之應用.....	123
第一節 止觀法門之身心療癒.....	124
第二節 止觀法門與臨終關懷的關涉及應用.....	134
第三節 止觀法門在臨床之應用.....	145
第四節 安寧療護止觀法門實作.....	169
第五章 結 論	177
第一節 安寧療護的重要性	178
第二節 止觀法門應用在安寧療護的價值及其影響	180
第三節 研究限制反省與發展建議	187
參考書目	190
附 錄	201

第一章、緒論

第一節 研究動機

「癌症」與憂鬱症與愛滋病並列為二十一世紀的全球三大疾病。根據衛生署 2000 年的統計資料，自 1982 年以來，惡性腫瘤（癌症）就位居國內死亡原因的榜首，而每年至少有兩萬人死於癌症，至 2001 年已有 32,993 人死於癌症，死亡比例與人數逐年增加，每年死亡的人數中，每四人就有一人死於癌症。¹醫學的目標著重於促進健康及延長生命，甚至想克服死亡，尤其在過去一般人的觀念裡，總認為「儘量延長患者的生命」，這是醫生唯一的使命，因此衍生了所謂「過度醫療」的現象；²另一方面對於像化療失敗或對醫療的藥效產生排斥（不適合）或經濟上無力承擔自費的醫療費用等等無法進行醫治的病人，又常常處在於被放棄狀態。³這樣兩極化的醫療處置方式，往往都是忽略了病人的

¹ 參見鍾昌宏編著，《安寧照顧—簡要理論與實踐》，台北：安寧照顧基金會，1995年，頁1。

² 參見尤格·布雷希著；李中文譯，《無效的醫療》，台北：左岸文化出版社，2006年，頁130。延續其在上一本書《發明疾病的人》的脈絡，從過度醫療化(medicalization)的角度批判目前醫療系統的主流論述，闡述當今的醫療如何藉由風險的恐嚇語調，來影響民眾對「健康」的想像，並進一步剝奪病人甚至健康人的身體自主權。另就目前當道的臨終尊嚴觀念，讓有產階級逐漸不願意自己身上在死前插滿沒有意義的管線。然而這問題應當回歸個人對身體與尊嚴的選擇，而不是因此成為醫療常規。

³ 被醫院拒收的病人。在急診室常看到等床位的病人與家屬，在急診室住了幾天之後，如果運氣好，轉入一般健保病房繼續治療；但如果是評估無法治癒的病人，如經濟能力許可就可自費轉入其他的照護；但如無法自費等不到健保床，則一直要在急診室繼續等待，這時醫師會誠實告知家屬已無救治希望，最好帶回家。家屬在這樣無奈情況下，大都不得已而自動出院，回家以後，當病人呼吸困難時，家屬坐著救護車又送到 B 醫院繼續治療，但是醫院看了病人的病例摘要之後，大部分也是推說沒病床，如此的情況是常常發生的。這是被醫院拒收的病人。當然醫療資源有限，各醫院也必須考量經營之道。這樣的病人，任何醫院知道是拖時間而已，因此常常不願意把床位用在沒有救的病人身上；而設備小的醫院則沒有足夠的能力與設備照顧病情如此複雜的病人。這就是被放棄的實際案例。

臨終階段，而臨終階段也是人生的一部份。⁴照顧病人尤其是弱勢族群，常是一個國家文明的表徵，像這種過度的醫療或是被放棄的醫療(兩種都屬無效的醫療)，國家應該需要有制度來保障病人受到應有的醫療與照顧(「安寧療護」就是法律對於保護病人免於受到過度醫療的一種保護制度)，⁵這就需要為政者的智慧與愛心了。罹患癌症後的病人，在其個體身心靈及家庭、社會皆引起莫大影響。所以面對罹患重症、瀕臨死亡的病人，如何透過醫療和信仰，幫助病患解除身心的病痛，在人生最後的階段能夠活出「有品質的生命」，這才是臨終關懷的最大目標。

日常生活中，我們對死亡的印象都是藉由他人的死亡，我們可能親眼看到別人因意外而喪生，或目睹別人死亡的全部過程，我們也可能在參加親朋的喪禮活動時，對死亡有了印象。可是在日常生活中，面對世間五慾六塵的追逐中，又總是把死亡問題擱在一邊，不願意去面對。我們平日生活的重心，希望自己一生順利，總是為著滿足感官物質的生活享受及內心永無止盡的需求，最後淪為物慾的奴隸、為著如何達到自己的理想和目標，在權利利益追逐的繁忙中，生命的意義及死亡的問題，總是被我們所遺忘和遮蔽，然而死亡並不會因為我們的遺忘而消失；它一直是存在的。我們親自「向死亡學習」的人生經驗彌足珍貴，遺憾的是「死亡」往往都被我們忽略了。回想過去我們不都是託死人之福，才能察覺到「生命」，並瞭解活著的可貴，而更珍惜生命。老、病也是一樣，發生在自己的親人身上，越是感觸良深。若面對自己的老或病時，更有著刻骨銘心的體驗。⁶

雖然死亡問題，是人生的重大課題，學佛的人，或可以說每一個人，都很關

⁴ 參見柏木哲夫著；曹玉人譯，《用最好的方式向生命揮別》，台北：方智出版社，2000年，頁10。

⁵ 選擇安寧療護的病人，都需要自願或家屬同意簽署 DNR(預立不施行心肺復甦術意願書--見附錄二；或簽署預立醫療代理人--見附錄三)。

⁶ 參見田代俊孝著；徐明達、黃國清譯，《從癌症體驗的人生觀》，台北：東大圖書公司，1997年，頁序1。

心生死大事，總希望將來能死得安穩，死得安詳。德國哲學家海德格（Martin Heidegger，1889—1976）認為，死亡是一種「存在的可能性」，死亡的本質就是：「死是自己所要面對的問題，這個責任需要自己來承擔。」在其經典之作《存在與時間(*Being and Time*)》一書中，針對「死亡」的課題提出人是「向死的存在 (being-towards-death)」的概念，明白揭示「死亡」一事本是吾人「存在」的一部份。⁷其實死亡真的是生命的一部分，不管醫學再怎麼發達，人終究還是免不了一死，因此面對死亡的態度，是每個人心靈成長的重要關鍵。個人在安寧療護臨床學習中看到臨終病人那種無法接受病情，恐懼死亡，親情難捨的種種內心煎熬與無奈，深深警覺到若生命盡頭、面對病情持續惡化煎熬的同時，要做到心性調整與靈性開啓，確實是不容易的事；這就是現代重視臨終關懷安寧照顧的主要原因，亦是吾等大眾平日健康時就應及時努力的功課！。

臨終關懷是一種專為癌末病人，提供生理、心理與靈性的照護，協助病人在臨終前得到良好照顧免於肉體的痛苦及心理的恐懼，並在人生的最後歲月中有好的生活品質。安寧療護可說是臨終關懷的現代模式。⁸西方社會的「臨終關懷」從研究、文學、民眾的需要，終至落實於醫療體系，成就了「安寧療護運動」(Hospice Movement)。安寧療護（臨終關懷）是以「照護」(Care)為中心，而非「治療」(Cure)為導向。安寧療護的四全照顧理念，即全人、全家、全程、全隊照顧。

9

安寧療護（臨終關懷）是癌末病患最好的照顧，也是癌末病患最需要的照顧，更是人性醫護照顧的標竿。癌症，廿年來居十大疾病死因之首，臨終病患面對死亡，是生命中最重要時期，事實上「死亡」並不可怕，重要的是在於我們是如何看待生命；歷代祖師大德，不都是為了此「生死大事」而精進修行嗎？。像明朝的

⁷ 參見馬丁海德格著；陳嘉映、王慶節譯，《存在與時間》，台北：桂冠出版社，1999年，頁62。

⁸ 參見尉遲淦著，《生死學概論》，台北：五南圖書出版公司，2000年，頁94。

⁹ 參見趙可式著，《康泰癌症末期照顧手冊》，台北：康泰醫療教育，2000年，頁10。

憨山大師就認為人來到世間這條路，不過是為死亡做準備；¹⁰而民國的印光大師也把「生死事大」四個字放在案頭隨時提醒正念。在佛教教理認為：「當生命終了時，色身還散，神識卻會隨著業力繼續流轉，不斷輪迴。輪迴過程中，超越解脫或繼續輪迴，臨終意念有著關鍵性的決定因素」。¹¹因此幫助臨終者靈性開啓，產生內在力量達到善終，這是生命中非常重要的課題。

個人曾經目睹病人被醫師診斷為癌症的當下，那份震驚與恐慌實非外人所能體會的，也深切的感受到病患當下那分震撼與擔心、害怕及深刻對「生命無常」與「未來不確定感」的恐懼與不安。個人更能體會到病患和家屬為何會迫不及待的要一直詢問病情，詢問所有檢查結果，因為「癌症」讓人的思考立即與死亡連結，呈現出的是一連串的內心重大失落及即將面臨令人難以承受的「抗癌治療」過程的憂心與焦慮。直到人生的盡頭，由診斷到宣佈治療無效，病患的生命幾乎是與時間賽跑，真的是沒有多少時間可以等待。

由此可見，臨終病人最需要受到關懷與照顧，他們不安定的心情，錯綜複雜的情緒，英國的伊莉莎白庫柏勒羅絲（Elisabeth Kubler-Ross），針對此期病患的心理歷程，最耳熟能詳的文獻資料是其所提出之瀕死心理反應五階段模式，有：震驚與否認（shock and denial）、憤怒（anger）、討價還價（bargaining）、沮喪與失落（depression and loss）、接受（acceptance）等等。¹²在不確定時，病人非常關心自己是否還有希望，有時會有突然被淹沒，無法承受的感覺。一面擔憂自己會成為家人的累贅與負擔，又害怕被人嫌棄不顧。過去的恩怨情節會不定時浮上心頭，又放不下心，捨不得至親的家人，也希望能交待未了的心願……等等心理與靈性課題。由此可知，落實全人照顧理念，唯有幫助臨終病人獲得身、心、靈的平安，安詳的捨報，使生者死者都沒有遺憾，才真是所謂：「生死兩相安」。

¹⁰ 參見《憨山老人夢遊集·卷二十四·麗江木六公奉佛記》。

¹¹ 參見印順《成佛之道》，台北：正聞出版社，1992年，頁76-78。

¹² 黃天中，《死亡教育概論—死亡態度及臨終關懷研究》，台北：業強出版社，2000年，頁26。

臨終關懷範疇甚廣，其重點在於幫助末期病人瞭解死亡，進而接納死亡的事實；同時給予病患家屬精神的支持，及承受事實的力量，進而坦然接受一切即將面對的問題。此即臨床佛教所謂的「開啓內在靈性力量的部分」；個人在多年安寧療護靈性照顧實務學習經驗與觀察中，深深感覺到佛教臨終關懷不同於其它。佛法的實踐性與落實性，在於強調「人成即佛成」的道理，其理論建構最後都必須落實於生活。大乘佛教(Mahayana)強調人不應遠離世間，應該在現實的世界修行和實踐。大乘佛學重視實踐，更強調行者自身透過學習和實踐修行累積福德資糧以利益眾生，這是大乘佛教殊勝的特色。也是讓個人體悟到學佛的不是只關懷個體生命，而是在自利利他菩薩道的履踐中，展現個體生命的意義。

佛法的目的不是讓人不生病，毫無苦痛，或是把任何身心疾病治療好。因為眾生的生、老、病、死本來就是生命的真相；與其說佛法能治療身心疾病，不如說佛法能轉變我們看待疾病的心態，與疾病和平相處，而不被疾病所控制。佛法教我們在生病時，如何平靜、自在地接受無常，也讓我們反省、改進平日不當的生活習慣和態度。從智者大師的著述義理瞭解到，修行成佛的問題與生死的問題有著密切的關連，只是對佛教而言，成佛的問題不是一生一世的問題，而是累世的問題。

天台智者大師的圓頓教觀，其完整的理論是強調教相與觀心並重。在義理的闡釋與實踐進路的基礎上，所提出的思想與概念，所謂「教觀雙美、解行並重」，正強調著天台教義內容與修行實踐是並行不悖、相依相即的，藉由了解天台止觀的理論與實踐的方式，將智者大師的圓頓教觀的道理，作為一種在生活世界修行實踐的法門。本文企圖從天台止觀與安寧療護之議題，探討天台止觀作為臨終病人安頓身心、轉化生命與超脫此重大身心疾病、生死煩惱之可能依憑。天台止觀雖以圓頓為究竟，在安寧療護臨床上靈性照顧常用之法門(皈依法門、懺悔法門、禪定法門、念佛法門及臨終說法等等)，都涵蓋於其中，而且其可應用之面向是

更寬廣更實用。應努力的是，如何將古典佛學作現代臨終關懷適用性的轉化；將止觀法門簡化後適當的引導病患，止息因罹病產生的負面情緒，開展正面積極態度因應，對於改善病人生活品質，轉化現實生命，均有相當的幫助。這是將天台止觀法門推展至現代臨終關懷的範疇的意義與價值。

本研究在實務上，將佛法與醫學結合，期許個人能透過佛教天台止觀法門的智慧，對臨終病人的靈性照顧法門的運用上有更深入與更寬廣的學習面向，透過佛教經典智慧的啟發與轉化，真正的對臨終病患給予貼切的關懷。應用天台止觀法門，透過靈性關懷在不同階段適時幫助臨終病人，培養安頓身心的力量，改善臨終病患的生命品質、瞭解受苦的意義、完成死亡準備、肯定生命的意義與價值，從死亡恐懼中得到解脫，提升「善終」境界，邁向成佛之道。這即是本篇論文的研究動機。

第二節 研究問題與目的

一、 研究問題

- (一)、 末期癌症病患的靈性需求為何？
- (二)、 天台止觀法門對於末期癌症病患能提供的安頓身心與轉化生命之可能依憑為何？

希望藉由以上研究問題之探討，達成以下之研究目的：

二、 研究目的

- (一)、 探討末期癌症病患的靈性需求，以增進瞭解其需求。

(二)、 探討天台止觀法門，對於末期癌症病患能提供的安頓身心轉化生命之可能依憑。增進瞭解止觀法門的安頓與轉化是如何可能。

(三)、 可應用研究結果，增進臨終關懷的末期癌症病患之靈性照顧。

第三節 研究方法

佛陀為眾生說法，是需要透過實踐修行來彰顯教理，而教理的彰顯證成則需要透過實踐來證成「義理」，所以「義理」、「實踐」實際上不能一分為二，而是相輔相成、相即相依，本論文所欲研究的是以天台止觀法門對當代安寧療護的應用。在確定本論文的研究動機與目的以後，我們接著要探討的問題是，要如何研究？方法有三種，如下：

一、直接從相關文獻中整理。以「天台止觀法門」與「臨終關懷」兩個面向。

(一)、 天台止觀法門的教觀義理文獻整理。

(二)、 安寧療護（臨終關懷）的文獻整理。

二、將天台止觀法門與 安寧療護（臨終關懷）的文獻整理，並探究兩者的關涉及如何應用。

(一) 就安寧療護靈性照顧的文獻中，整理出癌症末期病人靈性需求。

(二) 從止觀法門的文獻中耙梳出可應用於安寧療護癌症末期病人安頓身心與轉化生命之法門內容。

三、依實際在安寧病房臨床照顧個案的經驗，整理出靈性課題及將天台法門簡化應用的實作方式，幫助臨終病人獲得靈性的平安。

(一)、就實際在安寧病房臨床個案的靈性照顧經驗中，整理出癌症末期病人靈性課題與需求。

(二)、從實際在病房臨床中，整理出對臨終病人靈性照顧上使用的天台止觀法門，並一一將法門依病人實際需要及可行持的程度將之簡易化，以其真正利益於臨終病人。

以上為本論文的研究方法，主要還是以天台智者大師止觀法門為基礎，藉由其義理與實踐分析整理出對現代安寧療護應用的可能性，以這樣的可能對現代安寧療護提供止觀法門對於癌症末期病患靈性需求適合的方法。由於天台教觀思想的博大精深、其所涉獵經藏之浩瀚，就天台止觀法門進行的研究整理與智者大師止觀法門思想的探討上，並非僅是要闡述其在歷史文化上的意義，而是期許將智者大師流傳較重要的原典文獻作一彙整，可以清楚了解其教理思想架構。

就天台智者大師圓頓止觀在義理的闡釋與實踐進路的基礎上，針對彙整後的教理思想架構，進一步推展、相互結合至現代臨終關懷的範疇，適度詮釋智者大師的圓頓止觀法門在臨終關懷身心調適的應用，使其與現代安寧療護靈性關懷接軌對話，將智者大師的圓頓止觀以現代安寧療護不同面向的思維，整理出在安寧病房實際臨床上可應用之天台止觀法門，並將之簡化為契合臨終病人心身調適的實作方式方便病人實際修持，讓臨終病人真正受用於法門，達到身心靈的平安與淨化：藉此為因應病人實際需求將法門簡化的同時，也彰顯了智者大師圓頓止觀的現代意義。

第四節 研究結構

本論文研究止觀法門應用於臨終關懷之積極意義的可能作為與限制，為達成研究之目的，按研究之方法，共以五個章節來分別論述並探討之。

首先，第一章「緒論」的部分，主要說明本論文研究的因緣及方向。第一節說明研究的動機，第二節指陳研究的問題與目的，第三節闡述研究的方法，第四節統整研究的架構。

其次，第二章為「安寧療護的義理與實務」，介紹瀕臨死亡病患的醫療與照護，闡述現今社會關於「安寧療護」的理念與現況。第一節「安寧療護的意涵」，探討安寧療護的基本理念與原則。第二節「西方臨終關懷的演進與台灣安寧療護的發展」，介紹安寧療護的歷史演進及在台灣的發展史。第三節「臨終關懷的安寧病房實作模式」，介紹在安寧病房中臨終關懷的實際運作面向及團隊特性。第四節「臨終病人對安寧療護之需求」，探討如何關懷臨終癌末病患之整體需求，整理並提出臨終關懷病患靈性的需求課題與照顧。

接著，第三章「天台止觀的教理義涵與修行法門」，探討天台止觀教理及實踐法門，整理出對應於臨終病患在面對臨終課題時身心轉化的可能依憑。第一節「《法華經》與天台止觀」。天台宗是以《法華經》為主，探述《法華經》一佛乘的核心思想及天台止觀學說。第二節「天台止觀的教理意涵」。說明天台宗的觀心與止觀的教理意涵，包含「二十五種方便」與「正修十乘十境觀法」等等，介紹天台宗以修持實踐法門義理內涵。第三節「天台止觀的行門實踐」。承上節天台止觀法門的義理內涵說明後，介紹止觀的行門實作修持方法。第四節「天台止觀法門之淨土修持」。本節將探討如何幫助臨終病人在面對生死困頓之際，以念佛法門的行持從死亡恐懼中得到解脫。透過天台法門義理探析與整理，並將法

門化繁為簡，讓身心飽受煎熬的臨終病人，在病苦磨難中，實際的依循天台觀心與念佛法門，而發願求生彌陀淨土，得到身心靈的淨化與平安。

接續，第四章「止觀法門在安寧療護之應用」。將佛法與醫學結合，以天台止觀法門實際的應用在安寧療護對臨終病人的靈性照顧。第一節為「止觀法門之身心療癒」，第二節「止觀法門與臨終關懷的關涉及應用」，第三節「止觀法門在臨床之應用」。第四節「安寧療護止觀法門實作」。臨終關懷之所以重要，乃是讓病患在病苦療治過程中能如實面對接受進而轉化提升，積極的培養病患正向積極的生命價值觀。本章將天台智者大師圓頓止觀的義理應用實踐在現代臨終病患的身心實作，讓臨終病人在臨終過程中透過止觀的省察，能真正體得生命意義的真諦。

最後，第五章「結論」。第一節為「安寧療護的重要性」。說明臨終關懷的時代意義與重要性。第二節為「止觀法門應用在安寧療護的價值及其影響」。彙整本文論述之重點及總論，提出佛法止觀法門應用在臨終關懷中的價值及其影響。第三節為「研究限制反省與發展建議」。依據臨床研究經驗提出癌症末期病患面對累世生死問題的不易與辛苦，造成博大精深法門實踐的可能侷限所在。因著天台止觀法門的義理與實踐，在實踐上對臨終病人有著相當程度的困難處，為尊重生命的內涵，因應艱難的臨終課題，提出些許建議，希望能綜攝佛教醫學與主流醫學，並積極結合現代整體醫學的思想與體系，落實臨終關懷，為臨終病人關建一條解離疾病威脅，有利超脫的善終路徑。

第二章、安寧療護的義理與實務

在第一章介紹本論文的動機裡提到，希望將佛法與醫學結合，在臨終關懷臨床上，應用佛教天台止觀法門提出臨終病人安頓身心與轉化生命之可能依憑，接著則先介紹瀕臨死亡病患的醫療與照護。在本章裡，將闡述現今社會的「安寧療護」（或所謂「緩和醫療」、「臨終關懷」）等，首先談論安寧療護的起源，探討其基本的理念與發展、工作內容、機構組織……等，小結部份將透過本章的討論整理提出，臨終關懷癌末病患種種靈性需求的課題，作為下一章天台止觀的教義整理並提出適合於臨終病人的法門，這是安寧療護安排在本章的主要用意。

第一節 安寧療護之意涵

緩和醫療（Palliative Medicine）在國內稱為「安寧療護」，根據世界衛生組織（W.H.O.）的定義：當疾病已無法治癒時，對病人作積極完整的照顧。緩和醫療（安寧療護）的目標是達成病人與其家庭的最佳生活品質。緩和醫療的很多觀念可以提早運用在疾病的治療過程，包括抗癌治療上。因此緩和醫療--安寧療護--臨終關懷，三者應是一連續的過程。

安寧療護可說是臨終關懷的現代模式，因而我們在進一步探討臨終關懷之內容時，可藉由安寧療護做為論述的依據。¹³安寧療護是一個相當有創意的翻譯詞彙，將精神性的安寧與技術性的療護結合在一起，開起了當代醫學新的發展領域，在高科技的醫療體系中關懷生命的終極本質。安寧指的不是病房的氣氛，而是生命的境界，安然地接受死亡。療護是一種專業的技能，要有充分的知識與技巧，協助病人獲得最佳的健康服務與生活品質，不單是生理層面的照顧，還要有

¹³ 參見尉遲滄著，《生死學概論》台北：五南圖書出版公司，2007年，頁92。

感同深受的心理關懷與引導病人在自我靈性的提昇。安寧與療護也可以是一體的，將專業技能提昇到精神領域的價值實現上。

西方社會的「臨終關懷」，從研究、文學、民眾的需要，終至落實於醫療體系，成就了「安寧療護運動」(Hospice Movement)。其實臨終關懷是一種理念，不一定要有特別的場所，只要有一群受過嚴謹專業訓練的醫療團隊，即可在任何一家醫院從事全人照顧。安寧療護的觀念於1980年代引進國內，1995年始，行政院衛生署大力推動發展，並制訂各種政策，定名為「安寧療護」。

一、安寧療護的定義

世界衛生組織(WHO)對「安寧療護」所下的定義為：

對治癒性治療已無反應及利益的末期病患之整體積極的照顧。此時給予病人疼痛控制及其他症狀的緩解，再加心理層面、社會層面、及靈性層面之照顧更為重要。安寧療護的目標是協助病患及其家屬獲得最佳的生活品質。安寧療護的某些方式甚至在病患罹病的早期也可適用。例如抗癌治療與症狀緩解治療同時進行。¹⁴

因為安寧療護著重在病人生活品質之提昇，因此隨著疾病的惡化，其所佔的分量將愈形加重，世界衛生組織(WHO)對其所下的安寧療護的定義又做了更進一步的解釋如下：

安寧療護肯定生命的意義，但同時也承認死亡為自然過程。人不可加速死亡，也不需無所不用其極地英雄式拖延死亡過程。醫療團隊協助病患緩解

¹⁴ 參見趙可式，《安寧伴行》，台北：天下遠見出版社，2007年，頁145。

身體上痛苦的症狀，同時提供病人及家屬心理及靈性上的支持照顧，使病患達到最佳生活品質，並使家屬順利渡過哀傷期。¹⁵

安寧療護其最簡單的目的，即在獲得一種舒適與自然的死亡。¹⁶美國國家安寧組織（National Hospice Organization）在 1993 年對安寧療護做了以下的定義：「針對無法治癒的疾病之最後階段提供支持與照顧，使病患儘可能獲得充足與舒適的生活。」換言之，安寧照顧是為不治之症的患者而設立的。既然已經知道無法治癒，所以才更需要慇懃的照顧。世界上每個人總有一天都要面臨死亡，安寧照顧決不是為等待死亡的場所，而是為了走完最後的人生，以全心的看護、體貼的關懷，提供患者休憩的場所。

安寧療護視死亡為正常生命過程中的一部份，而維護餘生之生活品質為其努力之目標。因著肯定生命的價值，故拒絕延長或加速病患的死亡，乃以控制、緩和病人心理及生理上的痛苦為主。根據調查，癌症末期疼痛的程度，會依接受療護場所的不同而異。末期時，訴說劇痛的患者比率分配，在家中者占 28%，在一般醫院者 18%，而接受安寧療護者占 8%。¹⁷

由此可知，安寧療護藉著適當的關懷與提供所需要的照顧，可以使病患與其家屬存在於「希望」與「信仰」之中，¹⁸並藉加強心理與靈性上的準備，幫助病人獲得寧靜而安詳的死亡。安寧療護是「由許多專業學科與志工組成的團隊，專注於對瀕死患者及其家屬支持性的服務」。它除了在家居、醫院、專門機構或特定的長期照護機構中，滿足病患身體上的照護需求外，並提供病患與其家屬法

¹⁵ 參見鈕則誠、趙可式、胡文郁編著《生死學》，台北：國立空中大學，2001 年，頁 163。

¹⁶ 鍾昌宏，《安寧照顧-簡要理論與實踐》，台北：安寧基金會，1999 年，頁 33。

¹⁷ 賴允亮，〈台灣安寧照顧的現況與展望〉，《安寧照顧會訊》第 19 期，台北：安寧基金，1995 年，頁 3-8。

¹⁸ 楊克平，〈論緩和醫療之意義及其變化史〉，《榮總護理》，第 16 卷第 4 期，1999 年，頁 357-363。

律、財物、情緒或靈性上的諮詢服務，及家屬的哀慟輔導。簡言之，安寧療護的目的，是希望幫助末期病人瞭解死亡，進而接納死亡的事實，使自己活得更像真正的自己；另一目的是希望給予病患家屬精神的支持，給予他們承受所有事實的力量，進而坦然接受一切即將面對的問題。因此，安寧療護可說是一種強調生命之質與量，並整體性的照護。

早期的安寧療護大多強調如何協助人們好死、善終或死得有尊嚴，這些詞彙雖然華麗，但極易使人誤解，因詞中充滿著「允諾」，卻無多大實質上的指引，不如「寧靜而終」較具意義，因其強調的是一種死亡過程中的生活品質。其療護策略是以病患為中心，以緩解症狀為主；治療以不具侵入性及病患之最大利益為選擇取決點；以病患之病況、疾病進行之速度、疾病之自然病程、與治療所獲之效益與傷害比重為衡量因素。此即所謂安寧療護的基本理念，如下：

- (一). 肯定死亡、認同死亡是一種自然的過程。
- (二). 並不加速或延長死亡。
- (三). 盡可能減輕痛苦及其他身體不適症狀。
- (四). 支持病人，使他在死亡前能有最好的生活品質。
- (五). 結合心理社會及靈性照顧。
- (六). 支持病人家屬，在病人生病中及過世後的悲傷期能做適當的調適。¹⁹

二、專有名詞解釋

以下針對本文主題——「安寧療護」之相關名詞予以解釋及澄清。

- (一). 西方文獻提出有關「安寧療護」的名詞：西方社會在1970至1990年代中，紛紛提出數個與安寧療護(臨終關懷)相關的名詞如下：

1. 適當的死亡 (appropriate death)

¹⁹ 王英偉，《安寧緩和醫療臨床工作指引》，台北：安寧基金會，2009年，頁1。

2. 好死 (good death)
3. 安寧尊嚴地臨終 (Dying with peace and dignity)
4. 健康的臨終 (healthy dying)
5. 馴服的死亡 (tame death)

(二). 照顧與療護：針對臨終病患的照顧計畫於1960年代始於英國，於1970年代發展至美洲的安寧療護，其實含有兩層意義，首先，安寧療護是一種照顧的實施計畫，而非僅為一種理念或原則；其次，照顧的對象均為瀕臨死亡者，故安寧療護在此時所指的，是提供「臨終者」舒適的照顧。有鑑於此，我國衛生署亦有鑑於一般民眾對「緩和醫療」未含「積極治療」的誤解，乃於1995年5月予以統一名稱為「安寧療護」，²⁰表示醫療與護理並重外，緩解症狀的醫療措施並未被排除於對癌末患者的照顧，而又含有積極與正向照顧之意。

(三). 臨終與死亡：所謂「臨終」一詞，有人譯做「瀕死」或「垂死」。²¹顧名思義，表人即將死亡的意思；傳統判定「死亡」的四要件為：「呼吸停止、心臟停止、瞳孔放大、意識無法恢復。」²²另外，在1986年美國哈佛大學醫學院特定設委員發表報告，把「死亡」定義為「不可逆的昏迷—腦死」，獲得世界醫學界普遍接受。²³台灣醫師公會在1984年10月發表「腦死即死亡」的聲明，一致認為腦幹死即為個體死亡的觀念。²⁴

(四). 瀕死與臨死：「瀕死」(dying)是指病人已接受緩解性或支持性治療，因發現或診斷太晚，而錯過治療的有效時機，其雖神智依舊清醒，但由於

²⁰ 張丹蓉，《我國安寧療護政策初探》，台北：衛生署保健處，1996年，頁10。

²¹ 潘美惠，《面對死亡臨終教牧關顧》，台南：人光出版社，1998年，頁74。

²² 潘美惠，《面對死亡臨終教牧關顧》，台南：人光出版社，1998年，頁77。

²³ 黃天中，《生涯與生活》，台北：業強出版社，1988年，頁429。

²⁴ 黃天中，《生涯與生活》，台北：業強出版社，1988年，頁430。

病情正在加速惡化，種種現象顯示生命不久將要終結；²⁵ 但「臨死」出現在疾病末期前及末期中。因此，「瀕死」是意味活著，並繼續為生命的延續而努力；而「臨死」卻是朝向死亡，為死亡前的生命尊嚴在努力。

(五). 癌末病患 (terminal cancer patient)：依據「安寧緩和醫療條例」的規定，病患在經過兩位醫師診斷，認為其罹患的嚴重傷病已不可治癒，並經由該癌末病患簽署「預立選擇安寧緩和醫療願書」後，醫療人員在尊重其意願下將不作積極性治療或急救，改而提供緩和醫療，包括減輕或免除其痛苦、不適症狀之緩解性或支持性的安寧醫療照護、避免施行心肺復甦術等，使病患有尊嚴的度過生命末期。

(六). 靈性照顧：隨著全球化的文化傳播趨勢，亞洲各國從 1990 年代雨後春筍般地推動與建立安寧療護，為末期病人提供安寧四全照顧，成為普世性的臨終關懷運動，但是由於國情的不同與文化的差異，在接受與引進安寧療護的理念及方法外，也需要注意到本土化的需求，發展出適應本土文化背景的模式與用語，建立起本土化安寧療護的臨終關懷體系。²⁶

1. 基督宗教的靈性照顧 (Spiritual Care)：一般宗教或超個人心理學的立場是主張：「離」身心之外，別有超越身體與思想之「靈性」存在。尤其安寧照顧 (Hospice) 運動是起源於基督宗教團體，因此教徒們容易順應「身、心、靈」的教義與生命觀。例如：基督教之淡水馬偕醫院

²⁵ 嚴久元，〈有關照顧瀕死病人的心理與倫理問題〉，《當代醫學》第 4 卷，1977 年，頁 103。

²⁶ 如台灣佛教的惠敏法師提出以「覺性照顧」一詞，替代「靈性照顧」的理念，認為佛教對身體的理解不是建立在「身、心、靈」的三分觀念上，主張佛教沒有離身心之外別有靈性的觀念，著重在內觀的自我覺察而提出「身、心、受、法」覺性照顧的觀念。

的安寧病房，其安寧療護的「靈性照顧」則是順應「身、心、靈」的基督教教義與生命觀的落實。²⁷

2. 本土化的靈性照顧：如上所述，「靈性照顧」是以基督宗教文化為背景的安寧療護 (Hospice Care) 的習慣用語，傳到漢傳佛教文化時則為因應本土化多重宗教信仰的臨終病人的關懷，在安寧病房臨床照顧時雖還是使用「靈性照顧」一詞，只是對「靈性」的認同與詮釋已超出基督宗教與西方文化的範疇，而是納入到更寬廣的思想體系之中，融入東西文化對生命的價值內涵，此「靈性」的觀念不再是純粹是舶來品，已夾雜著不少本土的文化內涵，以心性陪伴來等同於靈性照顧，尊重人們依其各自的心靈層次追求自主性的生命安頓之法。
3. 總攝而言，基佛二教皆同時主張以真理作為覺悟之依據，及念(Awareness)的淨化，是任何一個宗教信仰者，在達成終極目標之前，其努力的過程之一。若能不拘限在所謂的名相而就靈性照顧理念之會通，並由會通的基礎發展出來的修習方法，才有助於社會大眾解除宗教信仰框架之束縛，以契入安寧療護的真實意義。²⁸

第二節 西方臨終關懷的演進與台灣安寧療護的發展

一、安寧療護制度的興起與沿革

安寧療護最初源於第四世紀的拜占庭帝國時期，基督徒為了旅行者所設立的招待休息所。直至今日，這些概念乃綜合組成了 Hospice 之理念。遠在中世紀以

²⁷ 參見釋惠敏，〈靈性照顧與覺性照顧之異同〉，《安寧療護》，台北：中華安寧照顧協會出版，1997年，頁34-40。

²⁸ 陳怡魁、鄭志明著，《佛教臨終關懷的社會功能》，台北：大元書局，2006年，頁31。

前，這些招待所、避難所或庇護所均稱為 hospice 或 hospital；不僅照顧旅行者，同時也收容貧者、病者，和即將臨盆的婦女、孤兒、瀕死之人與朝聖者等，其精神乃是藉著對貧、病者的服務來表示對上帝的遵從。到了中世紀時，Hospice 隨著十字軍的東征迅速蔓延，並隨著朝聖者的足跡，在巴勒斯坦聖地激增了許多類似的招待所。可惜，在歐洲這些朝聖途中的招待所，因隨著宗教革命的到來消失了一段日子。直到十七世紀時，由法國聖保羅神父(St. Vincent de Paul)設立的愛爾蘭慈善修女會(The Irish Sisters of Charity)專門照顧孤兒、貧民、病患與臨終者；在第十八世紀時，由貴族文斯坦(Baron von Stein)與佛莉德娜 (Fliedner) 創立了第一所新教安寧院，而且開始有了專業護士，真正的照顧臨終病患。

十九世紀末期(1879)，南丁格爾女士(Florence Nightingale)的一位同儕，愛爾蘭慈善修女會的一位瑪莉·艾肯涵修女(Sister Mary Aikenhead)在都柏林開設了「我們女主人的安寧院(Our Lady`s Hospice)」，將她修道院所主辦的(Hospice)用作為專門收容癌症末期病患所在的地方，以愛心來照顧他們；到了1905年時，愛爾蘭慈善修女會在英國倫敦所辦的聖若瑟安寧院(St. Joseph`s Hospice)也改變了他們原本的醫療方向，改作為專門收容癌症末期病患的地方。²⁹而後，許多不同教派的基督徒很快跟進，於世界各地，如義大利、德國與英國等紛紛成立了類似的臨終照護收容機構。自此，生命與死亡同被視為生命過程中的一部份，臨終者與旅行者或朝聖者一樣，皆能享有舒適與照護的需要和其個人之尊嚴。

二、歐美文化對「臨終關懷」運動的覺醒

1950 年代西方人本主義的興起，使得一向重視精確診斷與緊急治療的醫療體制，變得更重視人本精神。自 1970 年代開始，美國醫學界引用了人本理論及

²⁹ 楊克平，〈安寧與緩和療護之源起與發展〉，《安寧與緩和療護學》台北：偉華出版社，2000 年，頁 45-58。

承襲歐洲「臨終關懷」(Hospice Care)的理念，除了仍重視延續生命的理念外，並開始重視病患的權益與尊嚴，發展具體的制度，並將此制度併入現行的醫療保險制度中，為臨終病患與其家屬提供更符合人性化的支持與服務，使醫學走向科學與人性合而為一的境界。³⁰

「安寧療護」(Hospice Care)是一種專為垂死臨終病患及家屬提供「緩和性」與「支持性」醫療照顧的制度。此項體制並非創見，早在紀元前，西方哲人柏拉圖在「共和國」一書，曾提倡成立「溫暖之家」，為貧病人士（含孤兒、老人、病患或旅行者……等）提供短期照顧與身心撫慰。中世紀時(Hospice)意指提供朝聖者或旅人中途休息、重新補充體力、增加信心與活力的中途驛站。直到十九世紀，荷蘭、比利時……等歐洲國家引申其意成立特殊醫療機構，專門為協助癌症末期垂死病患順利走完人生的最後一段路途。這種兼顧身、心、靈照顧之服務理念的誕生，為「安寧療護制度」建立了一條坦途。

安寧療護目前在英、美、日等已開發國家已成為一專科領域，其歷史淵源如下：約自1960年代開始，歐美國家開始意識到，對末期病人的過度醫療，不但無法延長其生命，反而增加許多痛苦。此時有一種社會輿論興起，強調病人有權要求平安尊嚴的死亡，而醫護人員也應該幫助病人平安尊嚴的死亡，於是「安寧療護」(Hospice Care)應運而生。

安寧療護1967年從英國興起，後來快速發展至歐美各國，成為一種社會運動。安寧療護藉著對末期病人的「四全照顧」—全人、全程、全家、全隊—的理念與實務，對醫療、社會及文化產生巨大的影響。

³⁰ 參見趙可式，《安寧伴行》，台北：天下遠見出版社，2007年，頁130。

三、桑德絲醫師與安寧緩和療護運動

早期的「臨終關懷組織」是由教會或慈善機構籌資而興建的療養院，然而當時人們對於死亡的觀念亦是非常狹隘，以致於經費常常短缺，雖受人重視而未獲得推廣。直到 1967 年，英國桑德絲女士（Dame Cicely Saunders）藉於在護理工作中深切體認到瀕死病患所受身心上的煎熬、以及病患家屬對於精神支持之渴求，因此，透過慈善機構的資助，於英國倫敦成立「聖里斯多福臨終關懷機構」（St. Christopher Hospice），在這裡除了為瀕死病患樹立人性服務的醫療典範，也以此概念發揮全面性與全球性的影響。

現代的安寧照顧發起人桑德絲醫師，在 1918 年出生於英國，1940 年接受護理訓練之後順利成為護士，在 1945 年受洗成為基督徒。因為職業性的傷害罹患背痛而無法繼續擔任護理工作，但她為了不放棄自己對病人所抱持的愛心與熱心，因而轉修社工學分，終於在 1947 年成為社工人員，繼續在醫院服務病人。同年，桑德絲因照顧一位年輕的癌症病患大衛·塔絲馬 (David Tasma)，兩人因而建立了深厚的友誼。受限於當時的醫師對於癌症患者的疼痛幾乎可說是束手無策之時，面對大衛的痛苦，桑德絲突發奇想，她決定為癌症病患建立起一個比較像家而不太像醫院的地方。直到 1950 年大衛去世，面對他因癌症所帶來的疼痛到死亡的時候都無法紓解，使得她心中有無限的感慨。

當大衛要離世之前，留下五百英鎊的遺產給桑德絲，期盼她將來能設立一所比較人性化的安寧療護醫院，除了能夠減輕病患身上的疼痛之外，也能在心理與宗教靈性上給予支持。因著大衛的回饋，桑德絲從此更關心癌末患者，同時四處接洽地方團體，並繼續為她的理想宣講、募款。因著她對癌末病患的關心與愛心，曾有一位醫師對她說：「如果妳真的是想幫助癌症末期病患，就應該去當醫

師，因為在癌症末期患者的身上，實在可以形容為，是醫師遺棄了病人。」³¹這段話提醒了桑德絲，當時在醫學上確實普遍對於癌末病人的照顧不足。因此，她毅然決定在 1951 年攻讀醫學院，並於 1958 年正式成為一位醫師，當時年已 40 歲。桑德絲女士既有護士的背景，又有社會義工的經驗，還具備醫師的身分，更不用說，她還是一名修女。有著這樣一些素養、經歷及知識做基礎，桑德絲女士得以發展出對病人進行「全人照顧」的理念及做法。

桑德絲醫師親自帶領醫療團隊著手進行一連串的癌症疼痛及症狀控制的研究；很快地，住在桑德絲醫師主辦的安寧療護醫院的病人，可以將所有的痛苦減至最低，而病人們平安尊嚴地死亡，也成為能實現的目標。在 1958 到 1965 年之間，她與其他同事共同研究了許多能減輕癌症病人痛苦的新藥，並開創了許多現代緩和療護的概念，包括持續性的給予口服止痛藥物，及廢除需要時再給藥的概念。另外，於 1968 年在英國倫敦近郊錫典罕設立「聖克里斯多福」安寧醫院，並發展為全世界第一所現代化兼具醫療科技的安寧醫院，可說是現代安寧療護的典範。

「聖克里斯多福」安寧醫院的一組醫療人員於 1967 年前往美國康州（Connecticut），協助美國人建立了第一座安寧療護醫院（New Haven Hospice）。從此以後，「聖克里斯多福」模式的安寧療護如雨後春筍般在歐美各國建立，亞洲的日本、新加坡、香港及台灣也在 1990 年代開始發展了這項服務。³²安寧療護目前已普及至全世界，尤其是以開發國家更受歡迎，因為這些國家的人民對生活品質都有著較高的要求。

「臨終關懷制度」雖然發軔於英國，卻在美國得以推廣。1960 年代，美國華德女士（Florence Wald），以位於康乃狄克州的新港（New Haven）為實驗區域，展開對臨終病患與家屬身、心問題的探討，研究結果顯示：安寧療護組織所

³¹ 許禮安，《心蓮心語—安寧療護與生死學》，台北：慈濟文化，1998 年，頁 12。

³² 參見鈕則誠、趙可式、胡文郁編著《生死學》，台北：國立空中大學，2001 年，頁 164。

提供的團隊服務，的確合乎人性與經濟原則；實驗區內有百分之六十一的垂死病患在寧靜與平和中結束生命。由於研究成效的肯定，此理念獲得全美八十餘個城市的響應與支持，1978年，「國家安寧療護組織」（簡稱 N.H.O.）成立，宗旨在：「改善與維持臨終病患及其家屬的生活品質」。1983年，獲得美國聯邦政府的支持在國會中通過法案，將「臨終關懷制度」列入醫療保險項目之中。「安寧療護組織」，積極發揮人性化的醫療服務，彌補了傳統醫療機構所欠缺的，使得一個生命的「誕生」「延續」與「結束」同樣受到重視與關懷。

臨終關懷（Hospice Care）制度的特點與內涵：

H	Hospitality	親切、愛心
O	Organized Care	團隊照顧
S	Symptom	症狀控制
P	Psychological Support	精神支持
I	Individualized Care	依各別情況照顧
C	Communication	溝通、互動
E	Education	教育

當今世界各國的「安寧療護」模式，大多直接引用或參考英國聖克里斯多福安寧院的療護模式。目前不僅有住院，日間照護、居家照護等服務，也有全球性的教育示範中心，其教育對象有三：

- （一）. 提供醫學專業人員研究、訓練、資訊與理念。
- （二）. 對護理人員與社工的訓練，以提昇臨床照護品質。
- （三）. 教育一般大眾，藉臨床服務、理念推廣、提供臨終病患溫暖與舒適，也使家屬瞭解死亡並非必然是悲愴的結局，在專業人員的協助下，生命也可以平靜與安詳的方式道別。³³

³³ 楊克平，〈安寧與緩和療護之源起與發展〉，《安寧與緩和療護學》，台北：偉華出版社，2000年，頁48。

直至1998年4月為止，全英國共有224個相關機構，提供3,307床安寧療護服務。這些機構中只有59個是公設的機構，少部分是由政府支持，其餘的全來自社會捐助的資源支持的慈善機構；有些則是日間照護中心，或提供居家照護；也有醫院附設的護理之家或緩和療護小組。但無論型態為何，病患均完全不用自行負擔安寧療護的費用。桑德絲醫師認為，未來的安寧療護與緩和療護應建立相關的全球資訊網絡，使世界各地專注於此領域的專業人員與志工能及時獲得最完整的資訊、資源與經驗，以協助病患都能得以善終。

三、台灣安寧療護之發展與展望

安寧療護理念在世界上許多國家已發展多年，但在台灣的安寧療護理念，卻是在1987年台北馬偕醫院所舉辦的一系列「臨終關懷」講座之後才漸漸發展而成。³⁴在1988年，馬偕醫院針對癌症末期病患的整體性照護理念，首度於國內落實在安寧照護計畫，直至1990年2月乃正式成立台灣第一個安寧病房，共計18床。同年十二月，由財團法人台灣基督教長老教會、馬偕紀念社會事業基金會之主導，創立了「財團法人安寧照顧基金會」，自此正式展開了國內民間安寧療護宣導、教育訓練、學術研究與經費輔助等業務。³⁵此外，在1998年4月於淡水馬偕分院成立安寧療護教育示範中心，以加強並落實國內安寧療護教育之根基。自此，安寧療護單位即如雨後春筍般的相繼成立，如1993年彰化基督教醫院所成立的緩和居家療護、1994年耕莘醫院的聖若瑟之家及慈濟醫院的蓮花臨終關懷基金會，1995年台大醫院的緩和療護病房與忠孝醫院疼痛控制安寧療護病房、1996年慈濟醫院的心蓮病房、若瑟醫院的安寧病房與聖功醫院的聖方濟之家、1997年台北榮總的大德病房等等。而1995年10月正式成立的「中華安寧照顧協會」乃奠立了安寧療護的學術界地位，增加了學術研究的交流機會。

³⁴ 謝英皆,《馬偕安寧療護史》，台北：馬偕醫院，1998年，頁1-2。

³⁵ 謝英皆,《馬偕安寧療護史》，台北：馬偕醫院，1998年，頁4-5。

行政院衛生署於 1995 年 5 月首度召開了安寧療護業務之相關會議，促使安寧療護正式有系統的由政府機構主導而朝制度化之目標邁進。同年，12 月再度由衛生署邀集了安寧領域中之臨床工作者與學者專家共同成立「安寧療護推動小組」，並分為資源分配、研究發展、服務品質與推廣和教育訓練等四組，其主要的目的在於：1.增加安寧療護服務之供給量、2.保障安寧療護品質、3.建立安寧療護制度化之財源、4.相關法律之修訂。³⁶

衛生署推展安寧療護是本著住院與居家並重之發展原則，並以社區化的服務為未來努力之方向。因此，面對安寧療護之發展，衛生署陳再晉處長特別指出未來的展望有：

- (一). 健全安寧療護服務體系：
 - 1.多元化安寧療護模式。
 - 2.培訓安寧療護專業人才。

- (二). 確保安寧療護服務品質：
 - 1.建立各類安寧療護機構收案標準與評估作業規範。
 - 2.編輯安寧療護臨床處置規範。
 - 3.建立安寧療護全國資料檔案。
 - 4.規劃評鑑與獎勵制度。
 - 5.辦理安寧療護相關研究調查。

- (三). 加強民眾安寧療護之知能：
 - 1.加強民眾認識安寧療護之宣導教育。
 - 2.提供家庭照顧者訓練課程。³⁷

³⁶ 陳再晉，〈安寧療護在我國衛生政策之定位及展望〉，《馬偕安寧講座手冊：迎接 21 世紀的安寧療護》，台北：馬偕醫院，1998 年，頁 6-10。

³⁷ 陳再晉，〈安寧療護在我國衛生政策之定位及展望〉，《馬偕安寧講座手冊：迎接 21 世紀的安寧療護》，台北：馬偕醫院，1998 年，頁 11-12。

由此可知，自安寧療護在台灣開始之後，衛生署努力著手推展安寧療護之各項工作。因此，自 1995 年至 1998 年，衛生署已補助了 22 所醫院推動安寧療護之業務及住院床位之設施，並實施了「安寧居家療護納入全民健保試辦計畫」，訂定了「安寧療護住院病房規範」與「安寧居家療護設置規範」，及擬定了「緩和醫療條例草案」等工作。直至目前為止，對於致力於推動「安寧緩和醫療條例」的人而言，2000 年 5 月 23 日是一個值得紀念的日子。因為，「安寧緩和醫療條例」終於在立法院三讀通過；而中央健康保險局也於 2000 年 7 月 1 日開辦「安寧療護整合性照護納入全民健康保險給付試辦計畫」，預計實施一年，於 2001 年 6 月 30 日提出試辦結果，正式於 2012 年 12 月公佈了《安寧緩和醫療條例》。對於所有從事或研究安寧工作者而言，這的確是一件振奮人心的消息，也說明了政府對安寧療護的肯定。台灣在推動安寧療護的過程中，除了引進海外的專業技術外，也必須針對特殊的風俗民情作適當本土化的安置，回到傳統的人性關懷上，找到安身立命的文化源頭，真正落實對臨終者的生命照顧。

第三節 臨終關懷的安寧病房實作模式

安寧療護的基本理念主要有兩大課題，一是自然死亡，一是靈性需求，都涉及到哲學與宗教的學術領域，已非單純性的醫學課題。著重於死亡前病人疼痛的控制，以及死亡後家人情緒的支持，並強調達成身、心、靈之完整的關懷醫治，可說是一套有組織化的醫療方案，用來幫助那些暫停於人生旅途最後一站的人。故此，在安寧病房臨終關懷的實作中，有其基本條件與作業流程外，並由一組包含了醫師、護理師、社工、義工和牧靈人員等所組成的團隊，目的是希望照顧病患身、心、靈與社會整體需求的滿足，以及提供家人與親友一個支持系統，並協助幫助末期病人瞭解死亡，進而接納死亡的事實，使其活得更像真正的自己，因此安寧療護可說是一種強調生命之質與量，並整體性的照護。

一、安寧療護之對象與流程

(一). 基本條件

安寧療護乃是特別針對癌症末期各種不適症狀進行緩和醫療；從專業的疼痛控制到各項症狀處理，讓癌症病患始終能維持「無痛」的生活品質。簡言之，安寧療護乃是指，一套有組織化的醫療方案。因此，在安寧病房中的患者，有其基本條件與作業流程，若末期癌症病患想要加入安寧病房的照顧時，必須符合以下的幾點條件：

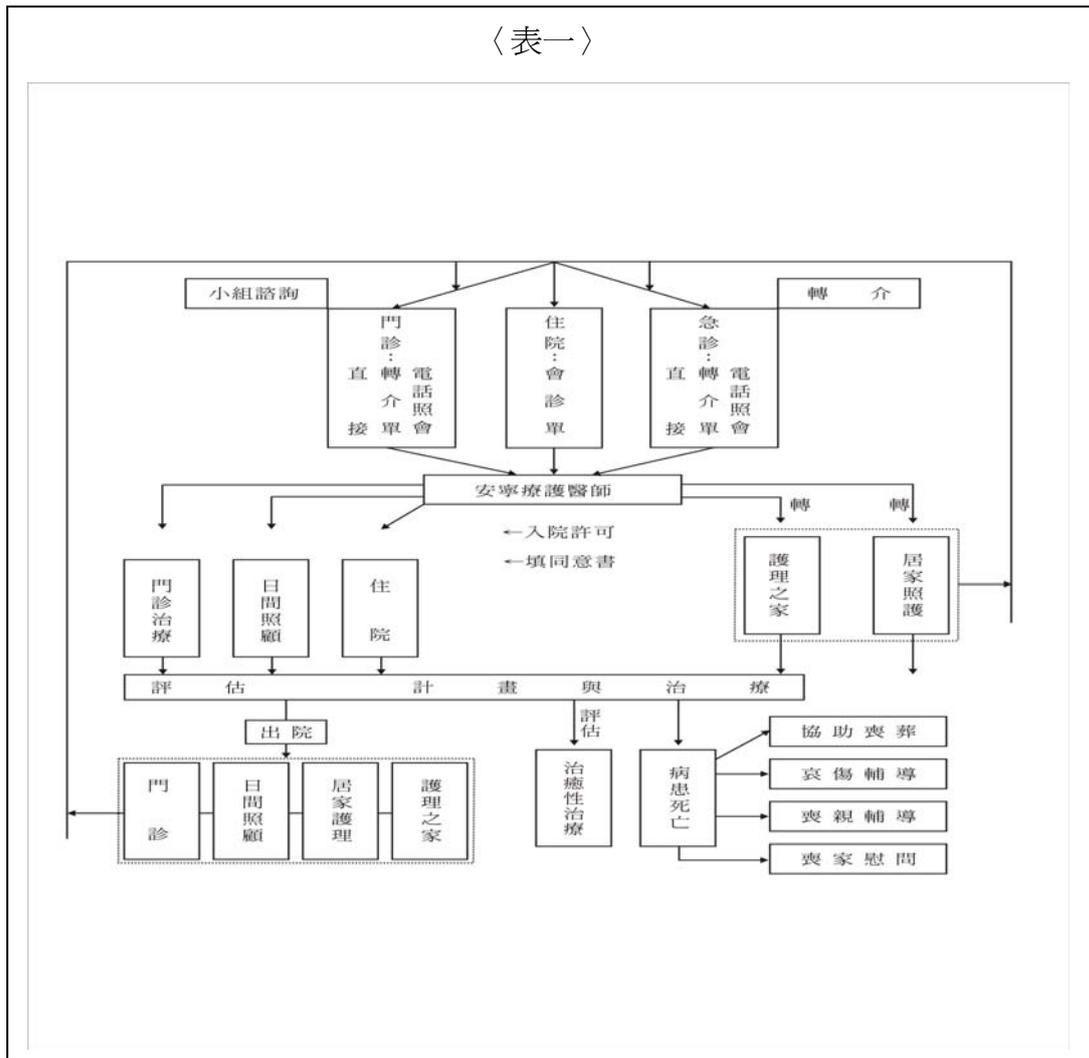
- 1、經由醫師認定癌症末期病患，其生存期間大概不超過六個月。
- 2、有身體疼痛、不適之症狀及心理、精神、心靈需要輔導者。
- 3、安寧照顧醫師確定不適合給予治療性治療，只適合給予緩和性或支持性治療。
- 4、病患及家屬同意接受安寧照顧，且放棄心肺甦醒術（CPR）急救。
- 5、家屬或親友願意共同參與照顧。

(二). 作業流程

安寧病房有其基本的作業流程，而其中最重要的，乃是要由專業醫師評估病患疾病情況，是否適合進入安寧療護，才可開立住院許可證，並同時完成病患病史資料、身體檢查及症狀報告，擬定緩解治療計畫。此外，醫師應對病患及家屬解說病況及治療計畫，以尊重病患及家屬為原則。

如下附表一：

〈表一〉



(三). 「安寧照顧」的費用給付方式

在國外，政府對於安寧照顧相當的重視。有些國家將安寧照顧納入全民健保的給付範圍中，即使沒有全民健保的國家，也有經費的補助，譬如：香港是每個病患由政府補助三分之一到三分之二，貧民則是全部補助；新加坡補助百分之八十；日本也都有補助，才能使得安寧照顧順利推展。

反觀國內，「安寧照顧」制度雖已推行了多年，但目前所能提供的病床數卻是少之又少，服務對象也不多。至於為何會導致如此呢？原因是在於醫院醫療經費上的不足，因為目前國內的全民健保中，是將癌症末期的病患當成是「重大疾病」來處理，所以住院的費用比照一般病房的費用補助，而病患只要補足額外醫

療器材的費用、病房的差額（各醫院不同：單人病房差額每天約二千五百元、雙人病房差額則每天一千二百元，而三人的健保病房則無病房差額）、及餐費……等即可。對於普通經濟狀況的病患來說，這樣的醫療費用似乎是合理、且非常適當的負擔；但對於一個醫療機構來說，如此的醫療收支一定是賠本的，因為「安寧照顧」所要花費的人力、物力是很龐大的，這樣的醫療補助是絕對不足的。

此外，對於經濟上確實有困難之癌症末期病患及家屬，可向醫院申請，經由醫院的社工師評估後，再向「安寧照顧基金會」或是社會慈善團體申請醫療費用補(贊)助。

二、四全照顧的內涵：

安寧療護具備有「四全照顧」的特色，是一種積極治療的態度緩和身體不適，讓患者安詳且有尊嚴地走過生命的最後旅程，也讓家屬能順利地度過死亡所帶來的悲傷期，以達到平靜安寧、生死兩無憾。四全照顧包括——全人、全家、全程及全隊照顧。

(一). 全人照顧

即身、心、靈之完整療護。在一般病房只注重照顧病人的身體，但癌症末期病人除了身體症狀之外，有很多心理、靈性、家庭的問題，通通要照顧好，所以是全人的照顧。

1. 身體照顧：包括基本需要如吃喝拉撒睡及清潔的滿足，以及痛苦症狀的緩解。若身體的基本需要不能滿足、症狀未獲緩解，病人根本不可能有生活品質。有些人以為安寧病房沒有什麼治療，其實所用的治療極多，甚至比一般病房還要多，因為安寧療護強調更積極的處理病人的症狀及痛苦，如此才能提昇病人的生活品質。

2. 心理照顧：罹患癌症的病程雖然會因為癌症類別而有不同進展速度，但隨著病程進展常常造成身體功能的減退或喪失，而且病情時好時壞、變化多端，直教人心懸盪、忐忑不安，也正因為癌症病程存在太多的不確定感與可能性，癌症病人往往要承受諸多壓力和困擾。臨終病人的情緒常變化多端，錯綜複雜，需要愛心與同理心陪伴病人，疏導情緒，照顧其心理需要。
3. 靈性的照顧：人生走道盡頭，更希望尋找此生的意義，能與天人物我相連結，肯定自己沒有白活一生，恩怨情節也需做個了斷，並且向家人親友及世界「道謝、道歉及道別」(謝謝、對不起、再見)以完美結束人生旅程。

(二). 全家照顧

即關心病患，亦關懷家屬。一人罹病，全家受難。臨終病人的家人遭受身心的衝擊與折磨，極需有人伸出援手給予支持及必要的照顧與協助。癌症末期病人最後會走向死亡，而死亡是整個家庭甚至全家族的大事；另外家屬因為照顧病人也會出現很多問題。所以除了照顧病人之外，也要照顧家屬，解決體力、心理、悲傷等問題。

(三). 全程照顧

即伴病患行至臨終，也輔導家屬度過低潮。從病人接受安寧緩和醫療(包括住院及居家照顧)一直到病人死亡，還要做家屬的悲傷輔導，使創傷減至最輕，而不至於產生一些後遺症，所以是全程照顧。病人死亡前，家屬就已經開始了「預期性的哀傷」。病人亡故後，這段哀傷其更是免不了的過程。因此「喪親關懷或哀傷輔導」是重要的課題。

(四). 全隊照顧

即結合醫生、護士、心理師、社工師、物理治療師、職能治療師、宗教人員及義工等，共同照顧病患及家屬。醫療團隊中任何單獨一個人都無法承擔全人、全家及全程照顧，需要團隊密切合作才能達到目標。

三、本土化臨終關懷的方式

國內臨終關懷的主要對象是末期病人，在國內通常用於癌末病人。這些病人除了要面對死亡之問題以外，還必須面對身心痛苦的問題，臨終關懷提供什麼措施來照顧末期病人，也就是臨終關懷是如何的關懷病人？因為安寧療護的理念是由西方引進，一些觀點及療護的作法，因東西方文化差異而產生作法上的不同，如何將西方的安寧療護觀點轉化為符合台灣民眾所謂的本土化臨終關懷。本土化安寧療護的重點，是建立在對人性的肯定與尊重中，依原有文化傳統的生死信念與操作模式，協助其生命能獲得精神性的安頓與轉化。其因應病人需求給予的實際照護方式，說明如下：

(一). 身體的照顧

1.舒適的照護：如洗頭、擦澡、按摩、做被動運動、協助傷口換藥等。協助病人無法自己作或需要別人助一臂之力的日常基本需求。

(1)醫療對末期病人無效時，並不代表對他們的關懷也無效。安寧照顧重視對病人的關心及照顧，強調以照護(Care)為主，並且是舒適的照護。另外，安寧照顧在硬體上有舒適的設備，備有洗澡機、休閒室、陽光室、祈禱室、佛堂、咖啡廳、音樂治療室及兒童遊樂區等設施。裏面的設備盡可能不讓病人有住在醫院的感覺，而讓病人感受像居家的環境。在軟體的設備中，安寧照顧有醫療團隊的關心，這些照護跟普通的醫院不同。這個醫療團隊在面對病人的

照護時，以非病人(nonpatient)的態度去照顧病人，尤其重視護理上翻身、洗澡、等細微照顧(安寧照顧在照護上對病人有特殊的照護技巧)。所以，癌末病人在安寧照顧受到非常親切及舒適的照護。

(2)台灣目前安寧療護對病人的照顧，除了醫院的安寧病房之外，還有醫院中其它病房的「共同照護」制度，協助其它病房中有安寧照護需求的病人，提供安寧療護的關懷及居家照護(home care)等。這些照護皆是為了配合病人或是家屬的需要而設置的。其中，居家照顧是由居家護理師安排醫師和護士，定期到病人的家中照顧。這樣的照護是為了圓滿想在家養病的病人，或者是家屬照顧方便而設置的。

2.疼痛控制的照護

疼痛是癌症病患的主要症狀，根據統計臨終病患百分之八十認為疼痛是常見症狀，也是令人害怕的情境，若無法獲得解決會讓病患有生不如死的感覺，安寧照顧人員須具備疼痛的相關知識及現代醫療技術來舒解病人疼痛的問題。除了使用藥物控制外，還有應用針灸及其他治療等各種方法來幫助臨終病人緩解痛苦，使他們在生命的最後階段能平安的渡過。

3.飲食的張羅

生病後大都需要改變飲食習慣，再也不能「亂吃」，但又無力張羅，因此提供病人所需的飲食，實是一雪中送炭的實質幫助。如安寧病房提供專為病人調製的餐品或是由安寧志工每日提供不同美味又適合病人飲用之流質營養點心等等，都是對病人最溫馨的關懷作法。³⁸

³⁸ 參見趙可式，《安寧伴行》，台北：天下遠見，2007年，頁209。

(二). 團隊照顧

所謂「團隊照顧」是指：注重團隊精神的照顧，它是由一組受過良好訓練的專業人員，包括醫生、護士、心理師、營養師、社工人員、精神科醫師、神職人員、志工等組成，以醫療團隊的照顧是「全人的照顧」。全人照顧是以病人最佳利益為主，不僅止於身體的部份，尚包括心理、社會與靈性的照顧。

1. 身體的照護是指身體的痛苦緩解照護，大部分團隊的醫生護士來處理。
2. 心理的照護是指病人情緒困擾的支持與引導，諸如恐懼、悲傷、煩惱、人際關係等問題，由團隊中的心理醫師、精神醫師、社工及義工等人員協助。
3. 靈性照護是指心靈的寄託及死後宗教的依歸，由團隊中的宗教人員服務。

(三). 以病人為中心的照顧

強調以「病人為中心」的照顧理念，照護團隊與病人保持良好的溝通管道，不僅照顧病人的身體還包括精神、心理與社會層面的需要，尊重病人的自主權「人在此一層面，應受到尊重和關懷，不該因生命活動力的殆盡而減低。亦即對臨終病人為一全然的人，工作人員及家屬們必須給予關懷和尊敬。」

(四). 重視病人生命品質的照顧：

1. 安寧照顧的主要功能：在協助臨終病患儘可能無痛無懼的生活，直至死亡的來臨，所以提昇病人生活品質，乃照顧的目的。生活品質之界定來自個人主觀的感知，隨著環境及條件的不同而有所改變，台灣地區癌末病人對生活品質的界定為無病痛及可以過正常人的生活。安寧照顧的醫療團隊依據上述因素，尋找出病人最需要解決的問題加以妥善處理。

2.掛心事物之處理：協助病人處理些未竟事宜，讓病人能安心的養病。

(1)工作中的責任：工作若有人代理是極大的幫助。

(2)家庭中的責任：如老人、幼兒的照顧、接送等。

(3)社會中的責任：在社團或社區中擔任一些工作，生病後也需有人處理。

3.真誠接受「病」人：

人生病後因身體的痛苦與限制，心理上多少會受到影響，原來的好人緣、善交朋友的人，可能會變得很退縮、不喜見人。原來好脾氣的人，可能會變得無奈心、性情急躁。親友對病人的真正觀愛，在於敏感地看出病人的需要，真誠接受現在的他，如此病人才能順利走過疾病的苦路。³⁹

(五). 臨終病人明白自己的處境，按照自己的選擇做預先的處理。如：

1.預立遺囑：使臨終病人能按照自己的方式，走向人生的終點。

2.參與醫療決定：臨終時可以依自己的意願，簽署不急救意願書之權益。

3.家屬及醫療團隊：應尊重臨終病人的決定，不要因為他們已即將死亡，而以自己的意見支配病人。

4.對親人：在生活上或其他方面作未來的安排。

5.對於自己的遺物、遺產：做妥善的處理。

6.後事安排：可以預先安排自己的身後事，如殯葬儀式等，依自己的意願來處理，能以自己喜歡的方式，莊嚴的告別人間。

³⁹ 參見趙可式，《安寧伴行》，台北：天下遠見，2007年，頁210。

三、安寧療護團隊之特性

安寧療護是一種整合體的療護，與傳統的醫療照顧有顯著的區別。它是一種針對治癒無望之病患與其家屬，結合現代科技、信仰與關懷於一的整體性療護。安寧療護以病患為中心，包含四全：全人、全家、全程與全隊的照護模式。其照護範疇為病患身、心、靈與社會整體需求的滿足，以及提供家人與親友一個支持系統，並協助其學習照護病患之技巧。因而由一組包含了醫師、護理師、營養師、藥師、物理治療師、社工、義工和牧靈人員等所組成的團隊。此醫療照顧，突破了健康照護領域中傳統父權式的醫病關係，病患對本身的照護計畫無論在預防、治療或康復之途中，均成了醫療決策成員的一份子。這種觀念上的變化，也導致了醫師、護士與其他健康照護成員間關係上的改變。

在安寧療護領域中，團隊合作的概念，須刻意的設計，以甄選最適當的人選。因此，安寧療護團隊成員的個人興趣、參與照護團隊之動機、與人溝通之方式、個人的支持系統、團隊合作之概念、與臨終病患及其家屬共事的能力、克服挫折與處理衝突之能力，以及緩解壓力的方式等，均將決定其對臨終病患的照顧品質。故此，建立安寧專業人員的限制標準是非常重要的，因為不適當的成員非但會阻礙團隊的功能，亦將損及病患、家屬與其他團隊成員的功能。所以，桑德斯醫師認為，安寧人員應具備下述之特質：

- (一). 人性化的個性，能主動關懷他人，懂得傾聽的藝術。
- (二). 個性成熟、穩定。有幽默感、樂觀，有令人愉悅的性格。
- (三). 敬業、尊重工作倫理。
- (四). 合群的個性，能與人合作無間，具團隊觀念不堅持己見者。
- (五).. 喜歡學習，能不斷自我充實者。
- (六) 對生命的意義有一套自我哲學與宗教基礎著。⁴⁰

⁴⁰ 楊克平，〈安寧與緩和療護之特性〉，《安寧與緩和療護學：概念與實務》，台北；偉華出版社，2000年，頁63。

趙可式先生也補充說明，若照顧者本身對死亡有一套信念的話，則無論從哲學或宗教上的角度，都有助於本身對死亡的領悟，進而能持久的照顧他人。⁴¹當照顧者若有開朗的個性時，則非但能帶給病患喜悅與平靜，本身也不會被死亡與哀愁所擊潰。

安寧療護團隊乃是指，每一位參與在病患療護之人員（附表二），其中以醫師、護理人員、社工，牧靈人員，以及家屬為其核心成員。此外，一個好的團隊組織乃是具有：完整的組織與架構、相互依賴與激勵、有趣的、需要相當的一致性與彼此分享軟弱、化危機為轉機、勇於面對挑戰及共同承擔責任、允許有彈性的專業角色等等之特質。

趙可式先生在1988年負笈英國倫敦，受教於安寧療護創始者桑德絲醫師門下時，在提問：「安寧療護成功的條件為何」時，所得到的答案：「只有一個條件，就是『對的人在對的崗位上』。」以下就是如何才具足是對的人的八個指標：

正向思考的人。情緒成熟的人。能與人合作的人。對人的需要敏感的人。

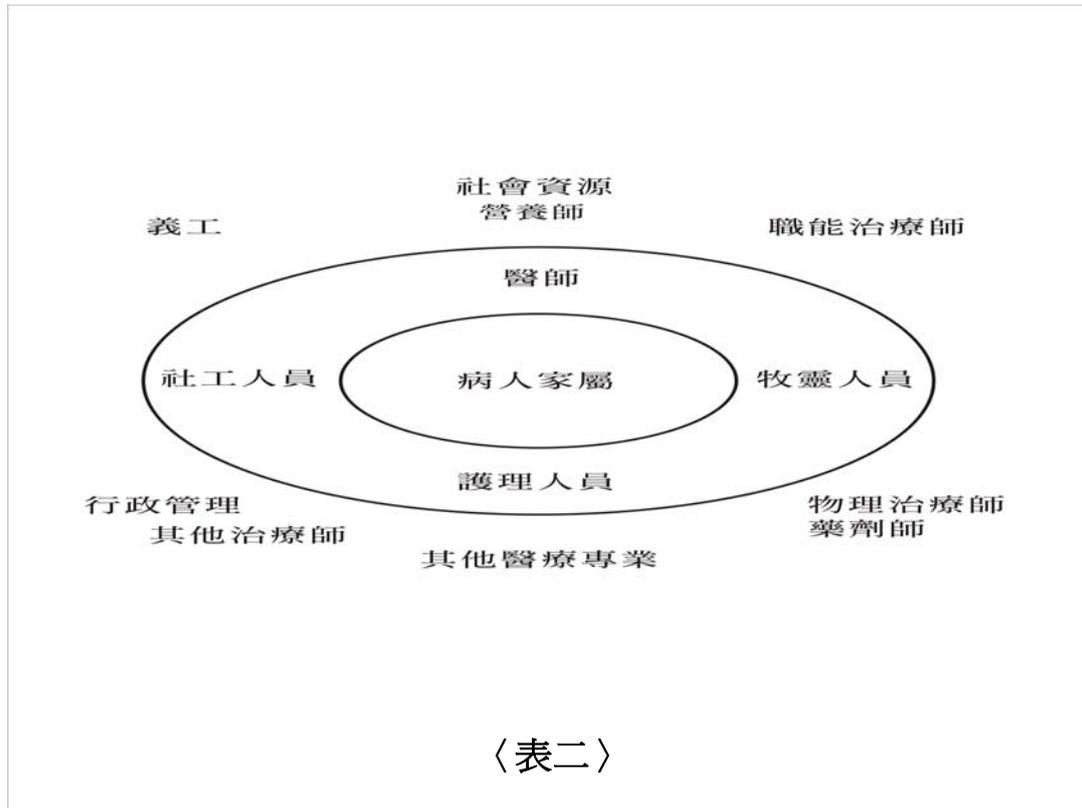
有成長動機、喜愛學習的人。有生命的意義感的人。喜悅的人(pleasant)。

敬業、有熱情、負責任，重視工作倫理的人。⁴²

此八個指標與上述桑德絲醫師認為的安寧人員應具備之特質相符。

⁴¹ 卓怡君，〈安寧療護之團隊養成〉，《安寧療護團隊第八期基礎班學員手冊》，台北：安寧照顧基金會，1996年，頁10-11。

⁴² 參見趙可式，《安寧伴行》，台北：天下遠見，2007年，頁183。



下面針對安寧團隊核心成員，醫師、護理人員、社工，以及牧靈人員之工作範疇做一簡述：

(一). 醫師

醫師在安寧團隊中扮演著重要的角色，因他們在專業與法律上具備了其他成員所沒有的責任和權力。除了檢查與診斷外，他們是唯一具有開立安寧醫療處方執照的專業人員，同時也是被賦予證明死亡與保險給付的合法人員。因此，醫師在專業能力與處事態度上的責任感，將帶給安寧團隊工作滿足的保障。通常醫師也是安寧療護計畫的行政事務方針，以滿足病患與其家屬之需求。安寧團隊必須有至少一名安寧醫療領域之醫師主導與協調所需會診之他科專科醫師。⁴³因此，醫師為療護團隊的領導者，所以他們若對安寧療護缺乏正確的認知、共識或配合的意願，安寧療護將很難落實。

⁴³ 陳慶餘，〈緩和醫療的原則〉，《台灣醫學雜誌》，1997年，頁186-192。

(二). 護理人員

護理人員是安寧療護團隊中的關鍵性人物，因為在大多數的健康照護機構或安寧療護計畫中，病患身體狀況的評估、照護，以及和醫師溝通病況的變化情形等，均靠護理人員。此外，護理人員的責任，還包括教導其他成員有關感染管制、疼痛與其他症狀之處置及舒適等方法，並協助家人及親友學習照護的技巧：如給藥、傾聽、回應、支持、協助和安排活動等。護理人員運用專業知能，藉著持續的關懷與敏銳而密切的觀察，使病患能儘量免於疼痛之苦。除此之外，護理人員亦有責任評估與收集病患相關的健康訊息，以瞭解病患與家屬的及時需要，並和其他專業人員溝通，所以是團隊成員間的橋樑與中間份子。

(三). 社工人員

社工人員除了應深入瞭解病患之心理社會需求外，亦藉著舉辦各種教育宣導、參與出院評估與計畫、個人與團體諮商、提供及轉介社會資源與家庭訪視等活動，以提供病患與家屬的精神及社會支持。社工對病患遺族的哀傷輔導、角色新適應與諮商等協助上，有其獨特的功能，扮演了心理評估、協調、諮商、輔導與訓練者之多重專業角色。⁴⁴雖然，社工人員無法提供醫療或護理之工作，但在其非醫療之心理層面之工作，如喪葬之協助、舉辦另類治療活動、義工招募訓練等工作上，扮演著重要的地位。

(四). 宗教 牧靈人員

在安寧療護的照顧中，藉著團隊照顧，讓臨終病人與其家屬都能得著身、心、靈完整的醫治與照顧。然而，在安寧療護的團隊中，從事靈性照護的宗教牧靈人員，除了是一位具有素養的宗教師外，還需要瞭解安寧療護理念，並具有專業輔

⁴⁴ 鍾昌宏，《安寧照顧-簡要理論與實踐》，台北：安寧基金會，1999年，頁53。

導的能力，且知道臨終病人與家屬之心理需求，以及給予有效的幫助，使其靈性的、宗教的需要能獲得解決，讓臨終患者能平安的走完人生最後一程。因此，牧靈人員〈宗教師〉在安寧團隊團隊中，有不容忽視的地位和功能。為扣緊本論文是以「探討佛教天台止觀法門的臨終關懷應用研究」的主題，下面就宗教與臨終關懷的議題提出兩點說明：

1. 宗教與安寧療護

宗教雖然肯定有著超越人性之上的神明，以對真理的信仰與道德的實踐，成就人類對自身與宇宙的自覺體證與生命安頓。但是宗教真正關懷的對象不是神，而是活生生的人，是經由信仰來安立明確的生存背景與生活目的。

宗教的根本宗旨是建立在對生命的整體關懷上，真實面對個體生死存有的價值抉擇，克服人類本能性的求生欲望與死亡恐懼，以累積的醫學知識與修持方法，來擴充對生命本質的領悟與實踐，更能接受死亡來臨的挑戰與衝擊。經由宗教對靈性的撫慰與關懷，進行精神引導進而超越出對生的執著與對死的畏懼。臨終關懷是現代人必備的一種生命教育，幫助現代人能安寧的面對人生最終旅程。

由安寧療護在台灣發展的歷史觀之，首先及主要推動的醫院或是機構，都是具有濃厚的宗教背景例如：馬偕（基督教）、耕莘（天主教）、康泰醫療基金會（天主教）、台大（佛教）⁴⁵及慈濟（佛教）等，除以醫療傳教的共同宗旨與使命外，更因宗教對於死亡的詮釋及宗教對於尊重生命的議題重視，使得宗教的豐富人文色彩與對人類終極關懷的理念二者相互謀和，造就了即使在面對醫療極限仍能創造出尊嚴死亡的安寧療護服務，也使得各醫院的安寧病房散發著令人嚮往的宗教信心（具有較好且人性化的醫療照護）。⁴⁶

⁴⁵ 由陳慶餘教授主持在台大安寧病房之佛教安寧宗教師的培訓。

⁴⁶ 參見趙可式，《安寧伴行》，台北：天下遠見，2007年，頁226。

2. 臨終病人的靈性照顧

臨終階段是一個包含身體、心理、家庭、社會、靈性多重層面變化的歷程，每一個層面的變化都重大的影響臨終病患生活品質。尤其隨著身體的衰竭，越到生命末期，對臨終病人的靈性照顧更顯得重要。臨終關懷中宗教〈牧靈人員〉的參與，實質上即在對臨終者的靈性照顧，亦即緩解或消除臨終病人及其家屬因對人生的無價值、無意義感和對死亡及未來生命的迷惑，並撫平由此引發臨終病人及其家屬的焦慮、憂愁、痛苦、抑鬱等困擾。

死亡是人類無法逃避的存有課題，人人終必要面對死亡，這涉及到生命的終極課題。臨終是有形生命的盡頭，難免夾雜著恐懼、悲歎與絕望等負面情緒。對靈性的認知與關懷，應該成為臨終病人最基本的課題，經由對生命靈性的肯定與實踐來徹破生死存亡的關卡。臨終病人要能突破戀生懼死的生命態度，是需要真實面對自我靈性，提昇內在生命本質，以心的智慧得到身心的安寧。

臨終階段面對的是生命從有而無的轉換過程，一般人由於對肉體生存的過於眷戀，難免會有抗拒與逃避死亡的心態。可是生死的流轉原本就是生命亙古不變的法則，每一個臨終的生命在追求肉體與精神達到平安與寧靜的善終境界的同時，都需要獲得來自靈性的終極關懷(靈性照顧)，以圓滿靈性的安頓來超越死亡的陰霾。臨終的關懷與照顧，協助臨終者獲得良好的靈性撫慰以面對死亡的來臨，在必要時藉著引進宗教信仰的力量，協助臨終者在身心煎熬的痛苦中，從封閉的心靈中得到靈性的提升與平安，坦然地面對死亡的挑戰，得到善終。靈性照顧的內涵簡述如下列幾點：

- (1)、了解臨終病人面對死亡的反應及恐懼：臨終患者在面對死亡時，內心的反應是複雜的，研究臨終患者的先驅庫柏勒·羅斯（Elisabeth Kubler-Ross）

曾指出，臨終患者知道患上絕症的事實後，會經過五個重要階段：否認與孤立、生氣與憤怒、討價還價、沮喪或憂鬱、接納事實。根據趙可式博士（1993）的研究，人們害怕死亡的原因有：未知的恐懼、失落與分離的恐懼、死亡的形貌及死亡過程的恐懼、未了心願的遺憾及恐懼、對人生過程的悔恨，來不及補救的恐懼。

- (2)、了解病人及家屬的信仰狀況:如果病人及其家屬已有宗教信仰，則應遵守他們的信仰。若病患或家屬欲探討宗教問題或有宗教上的需求時，應持開放的態度，共同討論。
- (3)、克服面對死亡的恐懼感：對一個臨終病患而言，生命中一切熟悉已知的人、事、物均將離他而去，剩下面對的卻是死亡，一種全然的未知。他勢必重新尋找依附的對象。而此時，宗教信仰中的終極真實與終極世界，便成為他最後心靈的寄託與依附的對象，宗教成為人類尋求生命終極意義的最後希望。
- (4)、從「未知」的惶恐而轉為「已知」的安然：由於基督宗教是神恩論，佛教是因果論，所以下一期的新生命，在基督徒而言，祈願的是天主恩召，永生天國；就佛教徒而言，縱使凡夫的我們，無法證得徹底的解脫，但總希望臨終階段透過懺悔、念佛、禪定等法門修持，離苦得樂，蒙佛菩薩的接引往生極樂淨土，得究竟解脫。
- (5)、宗教儀式的施作：大部分的宗教都有各自的儀式，如天主教為臨終者施行告解、敷油、聖體的聖事；如佛教為臨終者透過皈依儀式給予皈依證及臨終開示等等，這些宗教儀式都能讓臨終病人獲得心靈平靜。

- (6)、臨終助念：佛教特別重視臨終關懷，尤其是對臨終者的助念，因佛教主張對臨終者的意念，做清淨的轉化——「幫『助』提起正『念』」，則有助於啓發佛性、覺悟成佛。因此佛教臨終助念的功能，是建立在幫助臨終者臨終當下的「心念」能安住在佛號或觀想著佛菩薩的光明境中，這也就是「隨念」為何是影響輪迴的關鍵。
- (7)、協助家屬：臨終病人的家屬面對親人死亡，內心有很多的不捨，通常希望為病人做些事，讓他們安詳往生。靈性照顧在能察覺家屬的需求，在適當時機引導家屬完成病人心願或引導家屬向病人感恩、懺悔彼此修復親情關係及引導家屬作後事準備等等，幫助病人與家屬放下不捨彼此祝福；當病人進入彌留階段時則引導家屬陪伴及彼此感恩告別，並為臨終病人引導及帶領家屬為臨終者助念，安定往生者與家屬的心。
- (8)、提供喪葬諮詢：各個宗教都有其專屬的生命禮儀方式，都是為了提供往生者最好的祝福及家屬最貼心的服務。宗教的生死智慧如果能在當前臨終關懷的事業中被廣泛的應用，則可以造福眾多身陷臨終而靈性極為不安的病人，以提升其生活品質，並達到安詳的死亡。

以上是牧靈人員〈宗教師〉在臨終關懷中為臨終病人及家屬所提供宗教的靈性照顧，幫助臨終病人超越生死困頓，平安的達到善終。

四、安寧療護之型態

目前世界各地有許多不同型態的安寧療護模式，其療護提供的方式與規模雖有很大的差異，但可選擇適當的療護，以滿足病患及其家屬的需要為決定療護

型態的要件。一般而言，安寧療護之型態若以療護內容而分，可包括住院、居家與日間照顧；若以場所而分，則有醫院中的安寧病房、安寧療護小組（主要任務為諮詢）、附設醫院中某單位的安寧病床或附設於護理之家的安寧病床、獨立的安寧療護機構（安寧院），及病患的家中。我國目前則多以安寧療護小組、醫院中之安寧病房及居家安寧療護為主。綜合目前各種提供安寧療護之機構型態與內容，一般可歸納為以下幾種型態：

(一). 醫院為主的諮詢模式—共同照護

醫院是提供正式住院療護最常見的場所，其功能主要為症狀控制。台灣每年平均約3萬多人死於癌症，在急性醫院、慢性臨終病患通常是分散於各腫瘤或一般內科病房中，其中約八成末期病人未能在安寧緩和醫療的照顧下安然走完人生。為使這些癌症病人也能在非安寧病房接受安寧緩和醫療的服務，自94年起由行政院衛生署國民健康局推出「安寧緩和醫療共同照護模式計劃」，由多科組成的專業團隊提供諮詢、會診與訪視而共同照護，也稱為床位分散之模式，讓住在一般病房的癌症病人，也能同樣得到安寧緩和醫療持續性的照顧。

(二). 機構為主的安寧模式—安寧病房照護

「機構設施」與「醫護團隊人員」可分別視為「臨終關懷制度」中的軟、硬體設備，唯有在最好的軟、硬體設備及兩者相互配合下，才能將此制度的功能發揮到最大。由於「臨終關懷」是專業化的醫療照顧，需要各學門知識的相互整合，使得在團隊合作與協調下發揮照顧與相互扶持的功能，其參與的成員有：醫師、護士、藥劑師、臨床心理學家、營養師、社工師、神職人員、志願工作人員 … 等專業人士。而在臨終關懷機構中，物理環境的設計是相當重要的，它必須能夠兼顧到病患的「獨立性」、「隱私性」與「合群性」的需要。一般機構設置的安

寧病房，多佈置得似家的溫暖與舒適，其空間設計內容中包涵了：餐飲及活動中心、會客室及光線量好的病房設計，此外，還有布置莊嚴溫心的祈禱室或佛堂，供病患祈禱或告解、沈思與冥想，讓心靈有依靠。如桑德絲醫師所說：「建築物的設計對一個人有很大的影響。美，可以治療一切的痛苦及傷害。」

某些醫院附有專門設置的安寧病房，其照護的焦點是處理在家中不易做到的疼痛與其他症狀控制。通常當疼痛或困擾之症狀被控制或病情較穩時，病患即可出院在家療養。

(三). 居家照護的安寧模式—安寧居家照護

長期照護機構中的獨立照護單位，工作人員不一定均經特別的專業訓練，但這些單位通常均與居家健康機構或社區中獨立式的安寧照護有聯繫，或是病人出院前由醫院的居家團隊接手繼續照顧，⁴⁷以提供出院後之居家照護。其照顧品質與住院時相當，並且對病人若病情變化時需要再度入院時提出相當保障與方便性。但無論是何種模式的安寧療護，居家療護應是最理想的。居家安寧療護與機構式照護一樣，除了提供每日24小時的醫療與護理等整體性服務外，病患死亡後家屬之哀傷輔導也是療護計畫的內容。

照顧瀕死病患，是一件極需要，但卻不容易完善做到的事；在訪視的過程中，安寧醫護小組提供個案及家屬完整的醫護資訊，並精心設計病患個別性的護理服務。一個有品質的居家安寧療護服務，是人性化持續性的醫護照顧，透過居家護理師及不同領域的專業人員，在分工合作下全程參與。提供「全人、全隊、全程、

⁴⁷ 居家團隊包括：醫師、護理師、社工、志工及宗教師等與安寧病房的全隊照顧相同，甚至病人出院後還是由原來主治醫師擔任居家醫師繼續照顧，這對於病人與家屬是相當平安的一種制度，又能圓滿病人回家的心願，又能提供家屬在家照顧的醫療支援，所以居家照護對病人與家屬應該是最好的醫療方式。

全家」的照顧，讓病人可以坦然的面對死亡，而在餘生中過著有尊嚴和品質的生活，家屬也可接受喪親的失落感，進而達到生死兩無憾，圓滿臨終關懷。

安寧療護從國外到台灣的歷史發展經驗中，可以說是一條艱辛又漫長的道路。如今看到台灣的安寧療護在眾多人的努力下，已漸漸受到重視與肯定，對於癌末病人及其家屬而言，無不是痛苦中的祝福。因此，在其有組織的醫療方案下，從基本條件、作業流程到其目的、內涵與特性，完全是一種整合體的療護，與傳統的醫療照顧有顯著的區別。其中，不僅照顧到病人的身、心、靈，同時也協助家屬陪伴病人一起渡過臨終時刻，在病人過逝後撫慰家屬悲傷的情緒，真正做到生死兩無憾。為此，下節中，將針對臨終病人的身心靈需求課題作進一步之探討。

第四節 臨終病人對安寧療護之需求

安寧療護理念是一種照護觀念，而非是一種特定的醫療場所。其理想是對癌末病患及家屬不論住院與否，皆能提供身、心、靈、社會的照顧原則。臨床經驗中，尤其罹患嚴重疾病〈如癌症末期〉時，常會去探究引發疾病的因素及想像疾病的進展，這種想像可引發個人情緒反應，如生氣、不確定感、焦慮、無望、憂鬱和孤立感。對末期病患的需要和病人過去個人經驗及罹病後治療的結果明顯的影響臨終病人面對疾病的心態和反應；唯有真正了解並能體會臨終病人心路歷程，才能透過有意義的溝通模式，真正的貼近臨終病患，才能幫助癌末病患完成其身心靈的整體需求。

隨著因應病程的進展，對於癌末病人的心靈支持與照顧是重要的，在照顧過程中，必須充分了解癌末病患的身體現況及清楚整個癌症病程的發展，才能幫助病中仍擁有其生活品質以緩解身心的不適而得到內心的平安。

對病人的照顧必須「量身訂做」，也就是每一種處置都需要考慮到病人的個別情況，絕不可因為「一般都這樣做」，就用到個別的病人身上。例如：痰咳不出就用力拍背等，這些看似微不足道的「小事」可能會造成病人更大的傷害。⁴⁸

安寧療護提供癌末病患及家屬支持性的服務，協助解決病患在瀕死期間之身體、心理、靈性、社會、經濟的需求，並維持其生命品質。以下就以全人⁴⁹及全程照顧⁵⁰的安寧理念，探討臨終病患對安寧療護的基本需求，以生理、心理、靈性、社會等面向的需求做簡述。

一、癌末病患生理需求

症狀控制是安寧療護的保證，癌末病患主要的生理需求是疼痛控制，在身體症狀的控制方面，醫護人員應滿足其需求。現代生存的大環境，身體會出現警訊罹患癌病，是需要對於生活作息與飲食習慣用心作調整的，其生理需求如下：

- (一). 末期癌症病人最基本的需要是疼痛控制：癌症疼痛是癌症末期病人最常見的症狀之一，大部分的病人都有疼痛的問題，在安寧病房只要經由適當的疼痛治療，癌症病人的疼痛是可以被緩解。
- (二). 末期癌症病人的需要是有效緩解積極治療所引起的副作用與不適反應：癌症末期病患經化療或開刀後，一般常見的身體症狀有：疼痛、噁心嘔吐、呼吸困難、食慾不振、失眠、便秘、腹瀉、咳嗽、水腫、口臭口乾、傷口分泌物、腹脹、皮膚癢、吞嚥困難、排尿困難、頭暈、及意識不清等。

⁴⁸ 參見趙可式，《安寧伴行》，台北：天下遠見，2007年，頁173。

⁴⁹ 全人照顧：就病人的身、心、靈的部份做整體性的關懷與照顧。

⁵⁰ 全程照顧：臨終病患者從被診斷罹患癌症後經醫師告知並配合治療到進入不可逆的器官衰竭後選擇安寧照顧直到捨報往生的過程。

分：1.接受調適期 2.症狀控制期 3.器官衰竭進入生命終止期。

- (三). 末期癌症病人最基本的需要是身體舒適：末期癌症病人最基本的需要是身體舒適，身體舒適的條件為將所有的痛苦症狀減輕到最低，整齊清潔，飲食合適，能活動，及環境適宜等。
- (四). 末期癌症病人需要整齊清潔保持身體形象：整齊清潔是維持一個人人性尊嚴的最基本需求，如果病人髒兮兮，滿身臭味，頭髮衣衫亂七八糟，他可能寧願不要會見親友，為保持尊嚴及留下別人對他的良好印象，所以癌症末期病人的身體照顧很重要。在安寧病房有洗澡機幫病人泡澡、按摩、洗完澡後還噴上香水，所以病人個個清清爽爽香噴噴整齊齊。
- (五). 末期癌症病人需要依喜好進食：飲食是身體最基本的需求。癌症末期病人的飲食原則是按其喜好，不勉強病人。末期癌症病患因為腫瘤的病理變化，會無食慾，若勉強，反而增加病人的痛苦。應按照病人的喜好，隨他高興吃什麼就吃什麼。到了臨終階段，病人會拒食，也應遵從病人的意願，若仍強迫他吃，甚至插進胃管灌食，會造成病人很大的痛苦。
- (六). 末期癌症病人需要常活動：整天躺在床上是極不能忍受的痛苦，活動也是人基本需要之一，因此應儘可能用輪椅或推床，推病人到戶外見見陽光，看看藍天白雲綠樹鮮花，大自然的美會增進病人的生活品質，有些病人喜歡看到活的生物，尤其是鳥與魚，看到他們自由飛翔悠游，會感到平安喜悅。醫院的安寧病房中遍植花木，養飼魚地鳥園，同時也在病房外置小片土地，讓病人可以種些的豆芽等容易生長的植物，當病人徜徉在大自然中，看到新生命發芽生長，是很大的喜悅。

以上是癌末病患生理需求，絕大部份的癌末病患都面臨疼痛及各種身體不適症狀。因此疼痛控制成爲癌末病患醫療及護理的主要照顧重點。在症狀控制、減

輕身體不適外，也包括活動的滿足、病患感受等等。另維持臨終病人整潔的身體形象亦是重要，它維持人性尊嚴的基本需求；身體的清潔、舒適與完整性，使病患免於受到不必要的壓瘡之苦。安寧病房中的症狀處理是癌末病患最需要的，唯有在症狀被良好控制的處置後才能談到靈性照顧，所以生理需求的滿足是安寧療護的首要任務。

二、癌末病患的心理需求

對癌症末期病人的照顧上，除了要協助病人適應疾病造成生理不適的問題之外，心理方面的調適也是重要的課題，事實上他們在這方面出現的問題有身體形像的改變，相互依賴及角色執行的衝突，害怕死亡等。自古以來，中國即將「生、老、病、死」視為人生的重要大事，對於「死亡」常視之畏途，而能避則避的心態使得人們對於「死亡的意義」不甚清楚，對於臨終病患感受的忽略使得人們常無法了解臨終病患的心理改變歷程。

美國死亡學的開拓者庫布勒·羅絲（Elizabeth Kubler-Ross）是著名的精神醫學專家，她在 1969 年出版《論死亡與臨終》（*On Death and Dying*），書中將病人面對死亡的心理歷程加以整理、分析，歸納成幾個連續階段，將臨終病人的心理狀況分為五個階段：震驚否認、憤怒、憂鬱、討價還價、接受等，⁵¹曾一度膾

⁵¹庫布勒·羅絲的所提的這五個死亡歷程階段是：

1. 否認（denial）：震驚與否認，不，不是我，這不可能是真的！我並沒有什麼特別不舒服，這怎麼可能就是癌症！在最初知道將要面對死亡時是震驚過後的一種反應。大體來說，否認的程度因適應的情況而有所不同，往往依病患的需求而作改變。
2. 憤怒（anger）：憤怒，暴怒、敵視、憤慨的感覺，為什麼是我？。對病患而言，常會無故憤怒不能自制，也常有罪惡感，很難做到體諒別人。庫布勒·羅絲所提的「憤怒」是有其特殊的標準的，這種憤怒是指失去理性、不適當的反應，可能是針對任何人、在任何時間爆發，比正常的憤怒持久。這種反應也是一種逃避機制，亦是代表病患終於肯去正視這個事實。

炙人口；但事實上末期病人的心境常是矛盾錯綜複雜，無法用這樣乾淨俐落的階段式來描寫。例如病人即使已經接受了死亡降臨的事實，有時候仍須暫時否認，讓自己再懷著希望。末期病人的心理狀態有著矛盾錯綜複雜的現象。癌症病人的心理需要有其「個別性」，不能一概而論，但一般而言，下列十項是通常常見的情境。

(一). 病人始終有「不確定感」(Uncertainty)，有人想要確知，有人卻寧願保持「不確定」：末期病人不知明天將怎樣？死亡時會有痛苦嗎？死後到哪裡去？等等的「不確定」，若病人寧願保持這「不確定」以便保持希望，就不應該破壞他的希望；但若病人發出疑問，想要減少他的「不確定感」，則在他準備好時，婉轉溫和地回答他，太直率及魯莽的回答是殘酷的。但若病人要知道，卻一直被欺騙，也是殘酷的。例如當病人問醫生或家屬：「我是不是活不久了？」此時不要用一句話就將病人的問題壓下去，如：「不要胡思亂想」或「您會好起來的」，最好的方式是再探查病人的感受與想法。如果病人自己早已確知病情，並希望有所準備，則應該分享病人的感受，婉轉的回答問題，他的癌症已無法醫治，但還有多少日子卻不是

-
3. 討價還價 (bargain)：討價還價，試圖延後死期，自行訂定死期，條件交換等，是另一種試圖延長生命，常見的反應，帶給病患無限的希望，討價還價通常會有行為上的改變或做出特別的承諾，希望可以生存更久。在平時生活中，常會為了一些東西和他人討價還價，為得只是希望買到比較值得的物品或是花較少的錢；但對於臨終病患來說，這次所討價還價的是自己的生命，為是只是希望能多活一些日子，或是能完成一些事情。
 4. 沮喪抑鬱 (depression)：沮喪與失落，強烈失落感，預期的悲傷，病患面對癌症所帶來的痛苦與失落，便會感到沮喪與悲傷。
 5. 接受 (acceptance)：接受，此期並非表示病患快樂而平靜，相反的接受期與所有的感覺無關，也不與其他階段相衝突。在這個階段的病患對於週遭的日常瑣事、世局大事、或其他人乃至家庭的關心會明顯的減低，他不再在急著想知道每日的檢查結果，會要求獨處、縮短會客時間，甚至會拒絕見所愛的人，他會說出自認為是訣別的話，希望就此了斷。

任何人能知道的，如果他想準備或交待後事就可以平安地去做，這種方式可以為病人帶來平安及減少孤獨感。

- (二). 過去未消化的恩怨情結浮上心頭：尤其是知識較高，社會地位較高的人，平常用理性壓制他的情緒，等到臨終時，力氣衰弱，沒有能力再用理性來壓抑，那些陳年舊帳就會冒出來擾亂病人的平安；此時需要讓病人儘量發洩他的情緒，如果有未消化的人際衝突，而此人還找得到的話，請他來到病人前再處理舊怨，握手和好，能使病人再度獲得平安。
- (三). 害怕成為家人的累贅與負擔：家中有一人患末期癌症，全家都會歷經一場風暴，家人心力衰竭，困難頻生，若再加上經濟問題，則更嚴重。如果病人感受到因為他的緣故，使家人都不安寧，有時會希望自己早日解脫，而使家人恢復常態生活。此時家人需要向病人再保證，他是全家最鍾愛、重要的人，他們能照顧他就感到無比的幸福，如此才能減輕病人的歉疚感。
- (四). 害怕失去自主能力而任人擺佈：在台灣有一特殊文化，即病人常自己做不了主，都由家屬替病人決定一切醫療方式及生活結構。病人有時怕傷家人的心，也就順從家人的主張。但家人的決定與病人意願相左，會帶給病人很大的苦惱。要幫助病人獲得心理的平安，最好還給病人自主權，讓他選擇他所願意的治療方式、照顧場所（在醫院或自家），及日常作息。
- (五). 病人會有突然之間被淹沒，無法再承受的感覺：人在長期的壓力環境下，常會有此種感受。末期病人在症狀明顯、身體衰弱會時會有一種崩潰感，一時地想放棄，沒有力氣再奮鬥了；這時最好的照顧是靜靜地陪伴，聽他訴說，鼓勵他以哭泣發洩，病人自然度過低潮，再繼續走前面的人生路。

- (六). 害怕孤獨：末期病人會害怕孤獨，特別是渴望關係親密的親朋好友陪伴，如果家人忙碌於上班或上學，病人常整天眼巴巴地等待、望眼欲穿。有親人陪伴在旁，會使病人獲得極大的安慰。親人不只陪伴在旁，最好能與病人深度溝通，分享病人的感受情緒及思想。因此當病人表達他的感受、情緒及思想時，不要將之切斷或阻止他訴說，否則病人會有不被了解的孤獨感。末期病人與家屬之間真誠深度的溝通，常帶給雙方滿足的經驗，而能使生死兩無憾。
- (七). 捨不得及放不下心愛的人：臨終病人最難捨的就是他心愛的人，尤其是不能照顧自己的親人，如年幼的子女及年高的父母，真是情何以堪；所以最好協助病人將他所不放心的親人生活做一妥善的安排。除此之外，用宗教信仰也可以協助病人，如將不放心的親人交托上帝或佛菩薩護念。
- (八). 希望交待未了心願：臨終病人的心理有點像在年終歲末時一樣，要把房子清理一番，把舊帳及未作完的事做個整理，把債了一了。臨終病人因為知道來日無多，不能再等待，極欲了卻心願，家人親友們應該儘可能地協助病人完成心願。
- (九). 希望交代遺志及遺物：如果病人的家屬能靜靜聆聽，不壓抑及打斷病人，多數臨終病人會想交代遺願，包括他所希望的喪葬儀式、遺產的分配及對家人的遺言交代，這樣作會使病人覺得心安理得無遺憾。另在臨終時，病人將自己有紀念性的禮物分贈給所喜愛的親友，讓他們日後能「睹物思人」，會是一種很滿足的經驗，因為他在人世擁有意義的人際關係，也不枉此生了。病人分贈遺物時，接受者應很高興地接納，物質代表了一份深摯的人情，彌足珍貴。

(十). 道別：當病人準備好向世界及他所愛的人道別時，他已獲得心靈的平安，接受死亡的現實了。道別有公開及含蓄的方式。公開的方式如最後一個生日邀請至親好友共度，或寫信向親友道別；含蓄的方式則如在托孤或交代後事中透露。

癌症末期病人除身體的痛苦之外，還有心理及靈性的痛苦。要先解除身體的痛苦，才能深入到心理與靈性需求，而提供所謂的全人身、心、靈照顧。設法解決過往生活中的衝突，體會自己有意義的存在，不畏懼死亡，保持希望臨終前能由衷的說出：「謝謝你」、「對不起」、「再見」，安排想見的親友來訪。當癌末病患生命已近尾聲，卻又不能預告死亡明確時間的瀕死等待期，對任何一位當事人而言是一個既不安寧，又不平靜的煎熬與考驗。

三、癌末病患及家屬之社會需求

癌末病患及家屬之社會需求，除重視病患身、心、靈的「全人照顧」亦強調「全家照顧」，顧及家屬的身、心照顧，協助宣洩激動的情緒，經由悲傷輔導、經濟資源、勇敢的面對與接受事實，學習照顧病患，共同珍惜有限的人生。

癌症末期病患與家屬，從抗癌的歷程到最終走向癌症末期，常面臨許多困境與挑戰，如果能有足夠的資訊與社會支持系統，相信就能夠減少與降低恐懼與無助感。為增進癌症末期病患與家屬對自身權益與資源的瞭解，進而妥善運用，以期協助末期病患在有限的時間裡，可以享有最好的生活品質，使生命劃下完美的句點。以下是癌症末期病患常用的社會資源：

1、全民健保

全民健保制度將癌症納入重大傷病範圍，持有重大傷病卡之病患，對於該疾病的療程及相關之症狀處理，均享有「免部分負擔」的權益。另外，對於癌症末

期病患，健保有給付「安寧病房住院」及「居家安寧療護」，若有需求，可洽各醫療院所或上網查詢，以瞭解完整的就醫程序。

2、各類保險之給付

凡參加勞保、公保、農保...等工作人口，若因癌症所引起的殘障、死亡或住院治療致收入中斷，可依其職業類別請領殘廢、死亡、或勞保傷病給付。上述給付所需申請文件及請領方式可洽各投保單位。若有投保私人保險，癌症病患可依據契約內容，向保險公司請領相關給付，建議在治療時期就與保險業務員保持聯絡，確認權益與所需準備的資料，出院時向醫師索取診斷證明書及妥善保存醫療費用收據正本。病人若是為學生身分另有學生平安保險，要記得個人之保險權益。

3、政府社會救助與慈善補助

家境清寒、生活困頓者，可以向各縣市社會局申請社會救助或相關補助之申請；因各單位有其補助原則與標準，需符合補助標準後才能進行補助。若有相關需求請就近洽詢各醫院社工部門或當地社政單位與慈善團體。

4、身心障礙者福利

因癌症造成生理功能障礙，尚可請領「身心障礙手冊」，領有身心障礙手冊患者，依其條件可享有身心障礙者福利現金補助、福利服務或稅務、保費之減免。

5、癌末家屬的悲傷輔導

悲傷輔導，最大的功能在於讓家屬悲傷的情緒得以宣洩，降低喪親之痛，以期早日走出內心陰霾，回歸正常生活。悲傷輔導團體例：張老師，天主教康泰教育基金會或洽原所屬醫院之社工師尋求協助。

6、癌症末期服務組織

目前民間成立許多癌症末期相關基金會或團體，如中華民國安寧照顧基金會，天主教康泰教育基金會、佛教蓮花臨終關懷基金會、台灣安寧照顧協會、中華民國運動神經元疾病病友協會，這些組織可提供癌末病患與家屬所需的資訊、諮詢、或相關服務。

7、醫院社工的專業諮詢與服務

醫院社工除了進行經濟需求評估與補助外，還能提供病患與家屬社會心理層面所需的諮商及服務；瞭解病患相關的福利與權益，若癌症末期病患對於相關福利申請或權益有疑問，請不要忘了可就近詢問醫院之社工部門。

8、輔具資源運用：

當家中末期病患因身體虛弱必須使用一些生活輔具例如：氣墊床、病床、輪椅、氧氣製造機...等，有些機構可提供輔具租借。

(1) 「台北市」詳情可洽：

A、佛教蓮花基金會 (02) 2596-1212

B、第一輔具資源中心 (02) 2720-7364 轉 10

C、臺大醫院輔具資源中心 (02) 2312-3456 轉 7292

(2) 部分縣市衛生局有成立長期照顧管理服務中心，有時也備有輔具租借服務。

9、長期照護服務：

「長期照護服務中心」可提供長期臥床病患獲得適切照顧並提供相關資源。
申請方式：可電各縣市衛生局之長期照顧管理示範中心。

四、癌末病患的靈性需求與靈性課題

越接近生命末期，癌末病人的靈性照顧越顯得重要，癌症病人隨著病情的發展，越到末期靈性需求越明顯，而在影響癌症病人的作用中，我們可以肯定宗教信仰可以提供癌末病人內在力量的提升。

西方文化已習於使用「靈性」此名詞，並發展出一些靈性需求的指標，但是否適用於國人呢？這值得我們去深思與探討。個人常感受到國人對「靈性」名詞不太能瞭解，常將宗教與靈性照顧劃上等號，造成病人或安寧團隊人員彼此因定義不清楚，而產生很大的混淆，有時會發生醫療團隊成員間，無法有效溝通達成共識，導致靈性需求評估不一致，很容易就忽略了病人的靈性需求，故對靈性定義的澄清與界定是很重要且迫切需要的。以下就西方引進安寧療護的靈性定義與需求及本土化佛教的靈性定義與需求簡述如下：

(一). 西方安寧療護---靈性(spirituality)的定義及需求：

在西方社會安寧療護的主要內容著重在靈性照顧，它建立在靈性與肉體二分的人生觀點，認為在肉體生命以外，另有一個靈性生命，即物質世界外另有一個精神世界。安寧療護所謂「全人照顧」，是將人分成身、心、靈等三個部分，要求重視生理、心理與靈性等三層面的需求，強調臨終者在靈性層面上的成全是更為迫切，主要是承續基督教的教義與文化體系，追求靈性生活的協調與完成。

1. 西方安寧療護的靈性(spirituality)定義：

是一種智慧，具創造性，可以經驗存在及超越的感覺;知道自己活著及自己行動的意義和目的，並盡其所能地朝向其至高的價值，包括愛、意義、盼望、美及真理，而這些至高的價值會驅使一個人的生活方式朝向自我實現或天(神)人合一的目標。

(1). 垂直層面——宗教部份，即指個人與神超越的關係或引領個人生活的至高價值。

(2). 水平層面——存在部份，即指個人與自己、他人及環境的關係。⁵²

2. 西方安寧療護理念的臨終病人之靈性需求：

- (1) 對生命的意義之質疑和期待的答案。
- (2) 對痛苦意義的質疑和解答。
- (3) 愛與被愛的需求。
- (4) 對「神」的信仰，與「神」的關係之淨化（含對神的生氣和悅服）。
- (5) 死後的生命之信仰表達。
- (6) 寬恕與和好的感覺。⁵³

(二). 本土化佛教觀點---安寧療護靈性的定義、課題與需求：

安寧療護的靈性照顧，一方面來自於基督宗教的臨終關懷。而台灣本土化的安寧療護靈性照顧模式，雖還是使用「靈性照顧」一詞，但對「靈性」的認同與詮釋已超出基督宗教與西方文化的範疇，而是經由靈性的開發就可以探索生命存在的奧秘，追求永恆無限的解脫之道。

1. 本土化安寧療護的靈性(spirituality)定義：如陳慶餘教授在〈癌末病人本土化靈性照顧模式〉一文中，指出在西方文獻中「靈性」一詞是有特定的內涵，但是在中國社會的文化體系中其定義可以擴大為：「對正法的感應、證悟與理解能力，是一種生命力，心智成熟的表現。⁵⁴」認為台灣民眾在靈性需求上有

⁵² 台灣大學醫學院附設醫院緩和醫療病房(Hospice and Palliative care)，胡文郁督導進行，〈癌症病人靈性需求評估〉之研究報告。

⁵³ 釋惠敏，〈安寧療護用語模式〉，《中華佛學學報第12期》，台北，1999年，頁425-442。

⁵⁴ 陳慶餘，〈台大醫院緩和醫療臨床佛教宗教師培訓報告〉，台北：台大6A病房，2003年，頁96。

其獨特形態，已超出西方靈性照顧模式，宜建立出屬於自身本土化的模式。「靈性照顧」雖是以基督宗教文化為背景的安寧療護 (Hospice Care)的習慣用語，在傳到漢傳佛教文化時則為因應本土化的臨終關懷，在安寧病房臨床照顧時雖沿用「靈性照顧」一詞，只是對「靈性」的認同與詮釋，由於融入了東西文化對生命的價值內涵，實際上已超出基督宗教與西方文化的範疇，而呈顯了更寬廣的思想體系與東西文化相容的生命價值內涵，因此「靈性」的觀念不再是純粹是舶來品，而是本土的文化內涵的靈性照顧。

2. 臨終病人靈性痛苦的表現：由病人過去經驗記憶、行為產生之罪惡感、未解決的家庭衝突、自我過失的認知與愧疚等，以及現在生病獨處的疏離感（這是靈性痛苦之強烈來源）、生活的改變、個人尊嚴喪失（醫療過程所導致）、孤寂感（因家屬不來探訪或長久存在的家庭問題導致，國人極重視家庭關係，因此家庭問題會造成很大的焦慮）、挫折感（自覺生命不公平而引發憤怒）、憤怒與敵意（如因癌症轉移癱瘓而失去自主性，疼痛無法控制，造成新的限制等），加上對未來與死亡的恐懼與焦慮、擔憂病人死後家庭的改變、害怕疾病進展使疼痛惡化，疼痛是心靈的破壞者，沒有人應該忍受強烈的疼、身體虛弱而產生無助、無望的感覺（無望感是靈性痛苦的確定來源），這些都是病人靈性的痛。
3. 癌末病患靈性課題：臨終病人靈性需求的觀察在靈性照顧上是重要的課題，有些病患是不知如何表達或不願表達，所以病患的靈性需求需要多重面向的觀察才能如實得知。對臨終病人在癌症末期，面對病情惡化，死亡恐懼的一連串靈性需求中，產生的種種靈性課題，以下就六種靈性課題簡述之⁵⁵：

⁵⁵ 陳慶餘，《台大醫院緩和醫療臨床佛教宗教師培訓報告》，台北：台大 6A 病房，2003 年，頁 90。

- (1)、對生命的懊悔：癌症本身就是一個壓力源，當病人在面對癌症的宣判時，往往會經驗到悲傷。病人因為罹患此嚴重的疾病，會全盤否定自己過去的生命價值：「我一定是沒有好好照顧好自己……我太糟蹋自己了……我一定是做錯了什麼？」也會有全盤否定未來的傾向「我沒有未來了……我就要死了……我想要做的事情都沒辦法做了。」甚至恐懼未來會更淒慘，因而迫使病人一再重複反芻思考對自我過往生命的懊悔。
- (2)、不能接受病情(包括病情告知)：癌症是當今最威脅人類生命的疾病之一，其留在世人心中的印象是可憎與可怖的，談到癌，一般人立刻聯想的是分離、焦慮、沮喪、無助、無望，死亡與哀慟。尤其在罹患癌症經驗的初期，來自於不熟悉、恐慌害怕以及在疾病診斷和治療過程中的各項侵入性療程，令人更感到焦慮和痛苦而不能接受病情。無論有沒有被告知病情，病人自己都會明白病況的嚴重性。尤其癌病是漸進性走下坡的疾病，病人從自己身體訊息中就會發現真相。
- (3)、不捨：癌末病人的自我控制能力越來越低，容易有不捨的心態。分為四種：
- A. 不甘願：對於罹患癌症不甘願，或是治療過程的受苦心不甘，或是對家人的照顧認為不盡力，與病人過去為家庭的付出不成比例，因而心不甘。
 - B. 不放心：對家人未來的生活不放心。不放心並非指病人沒有死亡準備，而是雖然病人及家屬已有交代安排，但因家人能力、條件上的不足，病人仍有掛礙因而產生困擾。
 - C. 放不下：病人接受病情，但因病人自己的牽掛放不下、所以有靈性困擾。
 - D. 做錯了：因為對過去生命的懊悔，或者是在治療過程中錯誤的覺定，導致無可彌補的遺憾，病人產生懊悔的心態。

- (4)、自我尊嚴感喪失：因為疾病所造成的挫敗或形象上的毀損，病人認為自己的疾病是上天的懲罰，或者是擔心被家人遺棄，自覺無用。產生此課題之病人，通常會用各種行為掩飾自己與他人更形隔離。
- (5)、心願未了：指與善終有關的未竟事宜。包括兩部份：
- A. 與未完成的心願有關：如子女完婚、皈依等，透過事件的完成，可幫助病人沒有遺憾。
 - B. 與生命意義的再詮釋、病人情感的抒解有關：如：如何將對年幼子女的愧疚感化為祝福，為懺悔的罪惡感得到懺悔、找到生命的依歸處等。
- (6)、死亡恐懼：越接近臨終，死亡的恐懼感變的越真實，病人可能會擔心死後會不會下地獄，死後的世界會如何、會不會痛苦等問題，如果心理沒有準備好，就會有恐懼。〈死亡恐懼可以從病人的行為觀察到的。〉
- (7)、自我放棄：認為死亡是不得不接受的結果，被迫性的接受死亡，以消極態度忍受身心病苦，自我封閉、不與人溝通，認為早點死亡是解脫的最好方式，對醫護人員採不合作態度。

透過上述臨終病人的靈性課題，在靈性照顧上，經由問題評估，再輔以相關的法門應用以解決此靈性問題，幫助病人放下心中的掛礙，透過法門的學習，提昇內在力量以因應，得到內心的平安，超越生死的困頓。安寧療護的目的不在於搶救多一些的生存時間，應該是基於安寧的前提下，讓亡者與生者能領悟到生命存有的價值；亡者不必在焦慮與不安中逝去，生者也不必在遺憾與悔恨中存活，真正做到安寧療護的終極關懷。

總之，因應病人靈性需求的整體性照顧〈以病人為中心的全人照顧〉，⁵⁶即所謂的靈性照顧，它是提供臨終病人身體、心理、靈性、社會的整體性照顧，運

⁵⁶ 陳慶餘，《台大醫院緩和醫療臨床佛教宗教師培訓報告》，台北：台大 6A 病房，2003 年，頁 80。

用傾聽陪伴、支持、溝通、同理心、社會支持等方式以增進與病人之間的信任關係，並依照評估、計畫、執行及評值等步驟，評估病人的身心狀況、靈性認知與需求，給予最合適的照顧；在靈性照顧的實作中，引導病人以正向積極的態度探尋生命意義與價值、體會受苦的意義，培養信心、希望、愛、歸屬感、接納、寬恕、慈悲等人性的光明心態，讓臨終病人內心感到安詳與和平及擁有面對生死問題的智慧與勇氣。

(三). 佛教的臨終關懷理念---佛法在臨終關懷的應用：

佛法起源於釋迦牟尼佛對生、老、病、死人間至苦最真實又深刻的反省，以解脫生死苦為前提，開展出種種教法及修行法門。因其對生命實相的洞見與解脫生死的智慧，佛教是非常重視臨終關懷的宗教，佛法也是引領臨終者開展內在力量的無上法寶。佛教極重視生死問題，佛弟子常常會以「生死事大」自我提醒，所有的修行都是針對生命的終極關懷，也就是為解決生命中根本的困惑而來。佛教對生命流轉的認知觀點如下：

- 1.生死相續循環(生生世世的輪迴)。
- 2.求生淨土，以更好的因緣條件繼續往成佛之道努力。
- 3.解脫證悟，超越輪迴。

無論以上何者，「死亡」都不是結束，而是改變另一種存在的狀態，是另一期生命的開始。從佛教的觀點看，死亡的實際經驗非常重要，臨終那一刻的心境可以影響下一世好壞。死亡既是生命轉化的關鍵點，佛教非常重視臨終關懷，發展出很多對於臨終狀態的理論與引導方式，例如用四大分解解釋臨終階段的身心狀態，用念佛法門對治臨終階段散亂的心念並建立依持的方法、用臨終說法提振臨終者求生淨土的意願。佛教認為臨終時影響來世去向有三大要素：隨念(隨著當時的意念)、隨重(依於生平曾做的重大事件)與隨習(依於平時的習性)。⁵⁷病人越

⁵⁷ 印順《成佛之道》，台北：正聞出版社，1992年，頁76-78。印順導師在《成佛之

是接近臨終時的行爲、語言與意念對善終的影響越大。對臨終病人身心變化的瞭解有助於緩解死亡恐懼；佛教認爲死亡不可怕，對死亡沒有準備才可怕，臨終不只是失落，它還可以是一生最大的布施、最深刻的學習成長機會。⁵⁸

「臨終關懷」一詞是由英文 hospice 轉譯而來的，原意爲「收容院」、「救濟院」，亦指西方僧侶所設的「招待所」、「安息所」等。在臨終者面對人生最後階段時，藉由全面療護與宗教信仰，以便接受死亡，進而安然面對死亡。臨終關懷的重點是：減輕臨終病患的生理與心理痛苦，讓患者舒適而有尊嚴地度過剩餘的時光，平靜而安祥地告別人世。

臨終關懷是一種現代觀念，是指對臨終病人提供一些以減輕痛苦、防止疾病快速惡化的醫療護理，其中也包括對病患及家屬的心理撫慰。特別是對於生命即將終結的臨終病人而言，不僅要遭遇疾病給身體帶來的痛苦，還要承受即將面臨死亡所造成的靈性課題。靈性關懷並不必然與宗教相關，然卻是宗教的重要內容。關於佛教的臨終關懷實踐，在《阿含經》中就有不少記載，在中國佛教中還有專門講臨終關懷的經典，如唐代翻譯的《佛說無常經》中附有《臨終方法》，詳細說明了如何幫助臨終者通過適當的方法保持正念，克服對死亡的恐懼。佛教的臨終關懷不同於普通醫療實踐中的臨終關懷，就在於它總是與佛教的教義和信仰緊密聯繫在一起的。

隨著近代醫療科技進展與生命品質要求的提高，臨終關懷日益成爲廣受談論的課題。佛法中包含了大量消除臨死前恐懼與痛苦的教法與實際操作方法，面對現代人臨終前的困擾，如何將佛法智慧轉化爲現代臨終關懷的適用法則，幫助臨終病人與家屬提起正念，以積極向上、向善的心態去正視死亡及死後之去處，是

道》談到，慣習的業力，自然起用而決定招感來生的果報，不出三大類：隨重、隨習、隨憶念。
⁵⁸ 參見 釋德嘉、釋宗惇、陳慶餘、釋惠敏：〈佛法在癌末病患家屬悲傷輔導之運用〉。2006年，發表於生命教育學會。

佛教臨終關懷的關鍵。我們可以試著了解和思考：如何在臨終關懷因應眾生的因緣給予適當的法門？來幫助眾生解離生死頓困，有以下幾個面向思考：

1. 對一個平時沒有信仰的臨終病患者，如何去關懷和協助？
2. 對一個虔誠佛教信仰的臨終病患者，如何去關懷和協助？
3. 對一個被緊急照會的臨終病患者，如何去關懷和協助？

以上議題都是佛教臨終關懷需要正視思考並將之落實之課題，從臨終關懷的發展過程可以看出，臨終關懷始終與宗教教義及宗教牧寧人員的參與緊密相聯。它所提供的臨終關懷服務模式符合現代人類社會的心理需求，在很大程度上消除了臨終者的恐懼與痛苦。佛教臨終關懷事業，既能令死者安寧，又能因此得到生者的信心與接受，在臨終關懷臨床時還能長養慈悲心和菩提心，來引領人們自我生命的安頓與淨化，協助臨終病人對治種種的身心靈煩惱與痛苦，開啓發內在力量以轉化身心，達到生命的和諧。

綜上所述，臨終關懷的照顧，誠如創始者，英國桑德絲醫師（Dame Cicely Saunders, 1918-2005）⁵⁹所言：

你是重要的，因為你是你！即使活到最後一刻，你仍然是那麼重要！

我們會盡一切努力，幫助你安然逝去；但也會盡一切努力，讓你好好活到最後一刻！

實現尊嚴死，必須借助於高度發達的醫療科技；而實現安詳死，則必須充分運用宗教及哲學的智慧。只有兩者的完滿結合，才能夠使臨終者達到生死兩安的理想境地。

⁵⁹ 趙可式，《安寧伴行》，台北：天下文化公司，2007年，頁113。

在面對生死議題時，佛教臨終關懷能作為安頓身心與轉化的依止；並由之以達轉化身心乃至生死之自在解脫。在此，佛教的生死智慧具有獨特的不可替代的意義及價值。

醫療的本土化，就是完整地看待身心的存有意義，是以人的性命為主體的精神安頓，在文化教養的信仰導引下，作為生命終極的安頓。本章藉由闡述關於「臨終關懷」（或所謂「安寧療護」）的理念與現況，耙梳整理出因應面對罹患重症、瀕臨死亡的病人與家屬的種種靈性課題，為下一章天台佛教教理與實踐的整理研究方向，能扣緊論文主題—「為臨終關懷病患的靈性課題提出具體的理論依憑」，並提供適切之實踐法門，真正幫助臨終病患在面對死亡課題時，經由身體力行，以實踐的功夫，體驗止觀法門的圓融無礙，從而獲得身心自在的生活。

第三章 天台止觀的教理義涵與修行法門

佛教不論作為一宗教信仰或安身立命之所依，止觀並重之禪修乃解脫證悟不可或缺之實踐法門。⁶⁰經上文第二章的耙梳整理，瞭解了臨終病人面對罹患重症、瀕臨死亡的種種靈性需求與課題。雖然天台止觀法門殊勝浩瀚，在因應與臨終關懷主題考量下，本章僅就適用於臨終關懷之止觀法門作義理與實修方式的探討，希望能扣緊論文主題—「天台止觀在安寧療護應用之研究」，為臨終病患的靈性課題提供適合之法門，幫助臨終病患在面對死亡課題時，透過實踐修行止觀法門，達到自我淨化的安寧意境。

天台宗主要的經典是《妙法蓮華經》，(以下簡稱《法華經》)。天台宗的宗義，最主要是由智者大師依其師承通貫佛經義理，悟入法華三昧，所創立的學說。一方面說明「如何修習止觀的理論」，另一方面也有系統的說明「佛教義理」。

第一節 《法華經》與天台止觀

《法華經》為天台宗正依的經典，天台宗祖師智者大師提出，《法華經》是佛在入滅前所說的經法，它統攝了一切佛法，對佛法具有總結性。大師做法華文義為判教用，以解經義，更依法華經以示觀行。經文「方便品」在經首作如下之簡要指引：

諸佛世尊唯以一大事因緣故出現於世——諸佛世尊欲令眾生、「開」佛知見，使得清淨故，出現於世，欲「示」眾生佛之見故，出現於世，欲令眾生「悟」佛知見故，出現於世，欲令眾生「入」佛知見故出現於世。⁶¹

⁶⁰ 參見尤惠真，〈天臺智者大師的圓頓止觀與禪修〉，發表於海峽兩岸當代禪學學研討會。

⁶¹ 《妙法蓮華經卷第一》，《大正藏》冊 9，頁9中。

本經在經文開始即指出全經內容重點為「開」、「示」、「悟」、「入」佛知見，並同時引導學者由三乘歸一佛乘，以使眾生「悟入」佛之知見與佛之妙慧，令人人得成佛道，而圓成人間淨土。

一、《法華經》所蘊含的教理意涵

《法華經》在中國先後出現六個譯本，但其中三個譯本業已失佚，現存三個譯本，即是(竺法護譯本稱為《正法華經》、姚秦三藏鳩摩羅什譯本《妙法蓮華經》、後收錄〈提婆達多品經〉〈普門品偈〉還有〈陀羅尼品〉中的藥王菩薩咒，羅什譯本內，就成了現在的通行本。⁶²此經集大乘佛學之大成，經中開示的諸法實相，提出開權顯實的體系，以一佛乘為究竟，認為小乘的緣覺和聲聞二乘都是佛為引導各各根器不同之眾生，而設置的善巧方便。中國大乘佛教諸宗的代表人物幾乎都跟《法華經》有淵源，例如三論宗的吉藏大師撰有《法華玄論》、《法華玄疏》、《法華遊意》。玄奘的弟子窺基撰有《妙法蓮華經玄疏》。律宗的道宣撰《妙法蓮華經弘傳序》。所以《法華經》對大乘佛教而言，是一部流傳普遍、影響深遠的重要經典。更是天台宗所根據的主要經典，天台宗藉由對《法華經》的疏釋來建立其宗派的主要思想體系，智者更依此經留下了「天台三大部」，分別是《法華玄義》、⁶³《法華文句》、⁶⁴《摩訶止觀》，⁶⁵可見《法華經》對天台宗產生深遠的影響。

如來為一大事因緣出現於世，所謂開示悟入佛之知見，然開示悟入佛之知

⁶² 參閱董群釋譯，《法華經》，高雄：佛光出版社，1996年，頁6。

⁶³ 《法華玄義》，全書十卷(每卷分上、下)，智顛說，灌頂記。收入《大正藏》第三十三卷。本書是智顛對《法華經》精明的解釋，由此而開示《法華》宗旨。

⁶⁴ 《法華文句》，全書十卷(每卷分上、下)，智顛說，灌頂記。收入《大正藏》第三十四卷。本書是智顛對《法華經》正文的解釋。

⁶⁵ 《摩訶止觀》，全書十卷(每卷分上、下)，智顛說，灌頂記。收入《大正藏》第四十六卷。

見，必有方便，因此有三藏十二部之教典，八萬四千法門，其究竟歸極，皆為開示眾生悟入佛之知見，皆謂此一大事因緣也，《法華經》云：「我以智慧力，知眾生性欲，方便說諸法，皆令得歡喜。」⁶⁶方便說諸法，「方」方法也，「便」便宜也；藉種種善巧開方便門，以示諸法實相。《法華經》以開示諸法實相為宗旨，這種實相是非常高深，不容易理解的，「唯佛與佛乃能究竟諸法實相」。眾生要成佛，就必須能夠覺悟這個諸法實相。要如何才能夠證得諸法實相，體悟諸法實相呢？那就必須具足佛的智慧與佛的知見。

二、《法華經》中宣說的「唯一佛乘」思想

「一佛乘」是《法華經》的中心思想，經中一乘教理最早見於《法華經·方便品》。《法華經》非常強調方便的涵義與運用。經中的〈方便品〉，便專談這個問題。佛一方面可「以一大事因緣，出現於世」，另一方面又可「方便現涅槃」，目的都在度生。這「方便」幾乎可以無所不包，即使是聲聞、緣覺、菩薩的教法，站在大乘究極的教法來說，亦可視為方便，視為到一佛乘的方便途徑。

天台智者大師根據《法華經》一佛乘之內容加以闡發，開展成天台獨具的圓頓教觀思想。所謂的一佛乘。其中「一」有唯一的究竟的意思。「乘」本是交通運載之工具，如車乘之「乘」。綜而言之，「一佛乘」即可釋為成佛的究竟教法，或引導眾生悟入佛知見，宣說所有的人皆可成佛的教理。以下乃專就《法華經》一佛乘的主張揭示所有眾生都可成佛的內容加以論述。如經云：

舍利弗！諸佛隨宜說法，意趣難解！所以者何？我以無數方便，種種因緣、譬喻言辭，演說諸法，是法非思量分別之所能解，唯有諸佛乃能知之。所以者何？諸佛世尊，唯以一大事因緣故，出現於世。舍利弗！云何名諸佛

⁶⁶ 《妙法蓮華經卷第一》《大正藏》冊 9，頁9中。

世尊，唯以一大事因緣故，出現於世？諸佛世尊，欲令眾生開佛知見，使得清淨故，出現於世？⁶⁷

佛以種種善巧方便之法，讓眾生轉迷開悟，所以方便它是相應於使眾生達到覺悟而得解脫，對應各各根機條件不同的眾生，要運用哪一種方便來說法，是需要智慧作判斷，而佛的智慧便具足這些判斷，來對應不同條件的眾生。聲聞、緣覺、菩薩三乘都是方便，但方便終歸是要趨向最後的理想，也就是一佛乘。「演說諸法」是開權，「欲令眾生開佛知見。」是顯實。《法華經》〈方便品〉的經文「每一個眾生都有成佛的可能」中，表一切眾生都可朝成佛的方向努力實踐，使一切眾生成佛的教說，才是佛的真正本懷。經云：

舍利弗！是為諸佛以一大事因緣故，出現於世。佛告舍利弗：諸佛如來但教化菩薩，諸有所作，常為一事一唯以佛之知見示悟眾生。舍利弗！如來但以一佛乘故，為眾生說法，無有餘乘，若二若三。舍利弗！一切十方諸佛，法亦如是。舍利弗！過去諸佛以無量無數方便，種種因緣、譬喻言辭。而為眾生演說諸法，是法皆為一佛乘故。⁶⁸

由此可知，佛於《法華經》中所宣說的教義是暢佛本懷的一佛乘思想，諸佛世尊出現於世，只為一件大事，那就是向眾生開示、引導眾生悟入佛之知見。無論是以何種譬喻言辭，闡示種種教門，其目的均是為了「一佛乘」。且此一佛乘之義乃是真實不虛妄之法，眾生只要如實奉行，自能照見諸法實相。故《法華經》主張「一乘究竟」的義理，便是佛的智慧。唯有此一佛乘的義理，方能引導眾生明白此真實不虛之法，唯有一佛乘才是究竟了達諸佛真實義理。

⁶⁷ 《妙法蓮華經卷第一》，《大正藏》冊 9，頁7上。

⁶⁸ 《妙法蓮華經卷第一》，《大正藏》冊 9，頁7上。

如上述，《法華經》一佛乘之中心思想，是佛何以出現於世說法的原因，而一佛乘的義理不但是佛說法的內容，也是種種教法之最後歸趣。眾生若欲證悟佛理，了解一佛乘義理與否則是其關鍵。在佛陀的慈悲中，一切眾生皆能成佛的「一佛乘」思想，為每一位眾生找到了成佛既內在又超越的根據。

智者大師之著述，有三十五部一百餘卷之多，其中法華三大部，是最重要之典籍。《法華玄義》是說明「法華經」經題的達意論，可說是智者大師的佛教概論。《法華文句》是法華經文句解釋。《摩訶止觀》是觀心的法門，亦即是修道的方法論。《法華玄義》及《法華文句》是瞭解天台宗宗義的主要典籍。而《摩訶止觀》則是天台宗修行的主要典籍。前者是教相門，後者是觀心門，「解」「行」相依，「教」「觀」相資，把握真正的佛教精神，這是智者大師以《法華經》為中心思想所開展的佛教觀。尤惠貞先生說：「所謂天台教觀實不能離開《法華經》之教義而獨立開展，因此天台智者大師所強調之教觀，詳而言之，乃是包含了《法華經》玄妙義理之性具圓教與不思議絕待之圓頓止觀法門。」⁶⁹

三、天台止觀學說之建立

「止觀」原是佛教徒的一種禪定修行的實踐方法，基本上相當於戒定慧三學中的定慧範疇。佛教哲學與西方哲學最大的不同是，佛學不像西方哲學大都偏重在義理之邏輯思辨上。佛教哲學最重要者是將佛陀之教法實踐於日常生活中，透過修行使自己能親自體證佛學義理，因此佛教的修行是解行並重的。

天台的教理和實踐，都可包容于智者大師的止觀學說之中，所以說「捨止觀不足以明天台道，不足以議天台教。」由此可知，智者大師從未脫離宗教實踐的「止」來談論抽象的哲學原理的「觀」，而始終把「止觀」作為一個不可分割的

⁶⁹ 參閱尤惠貞，《天台哲學與佛教實踐》，嘉義：南華大學，1999年，頁71。

整體看待，即把禪定實踐與宗教理論緊密結合，形成「止觀學說」體系。寶靜法師說：「智者大師，一生所說止觀有四種：一名圓頓止觀，在荊州玉泉山說，明圓頓妙觀，即今之摩訶止觀是；二名漸次止觀，在南京瓦官寺說，明從淺入深，次第之工夫，即今之禪波羅密門是；三名不定止觀，淺深不定，能大能小，即今之六妙門是；第四名小止觀，即今之修習止觀坐禪法要，亦稱為童蒙止觀也」。

70

寶靜法師之說法更清楚地指出智者大師之佛學內容要點在於建立「止觀學說」體系。智者大師講止，有「三止」（體真止、隨緣止、息二邊止）之說；講觀，有「三觀」（空觀、假觀、中道觀）之說。在《修習止觀坐禪法要》中，智者大師開卷便述說了止觀的意義，把他視為一切佛法的根本。云：

若夫泥洹之法，入乃多途，論其急要，不出止觀二法。止乃伏結之初門，觀是斷惑之正要；止是禪定之勝因，觀是智慧之由藉……當知此之二法，如車之雙輪，鳥之兩翼。以此推知，止觀豈非泥洹大果之要門，行人修行之勝路，眾德圓滿之指歸，無上極果之正體也？⁷¹

所謂「止是禪定之勝因，觀是智慧之由藉」，在智者大師看來，止觀包容了佛教一切理論和修行，他們的並重和雙修是通往涅槃的必經之路。正如灌頂所言，智顛的止觀學說，「攝一切佛法，靡所不該。」⁷²《摩訶止觀》的出現，可說是止觀學說成熟的時期。

綜上所述，《法華經》開三乘顯一佛乘，亦即開權顯實之精神；而如此的開發決了，必須是扣緊每一個現實生命之具體歷程念念觀照而證悟。從天台止觀義理與修行方法之具體內容的探述，具體而深入地提供以在安寧療護所以可能適合

⁷⁰ 寶靜大師，《修習止觀坐禪法要講述》，台北，財團法人佛陀教育基金會，2009年，頁4。

⁷¹ 《修習止觀坐禪法要》，見《大正藏》卷46。

⁷² 見《釋禪波羅密次第法門》卷一上。

之法門應用。透過止觀法門的實踐修行，彰顯止觀法門實不離現實生活的每一當下，而且是在具體臨終關懷實踐過程中，確切的提出安頓身心與轉化生命的可能依憑。

天台宗之修行法門不勝枚舉，以下提出之法門將以安寧療護臨床上應用之天台止觀法門為主，若能掌握到天台宗重要義理及法門之精髓，其餘法門自然即涵蓋、收攝其中。天台宗的修持方法，就以下(第二、第三)節做探述。

第二節 天台止觀的教理意涵

天台宗是最早成立的中國佛教宗派，其學修主要有教與觀，修習止觀法門，為天台宗修證入道最為切要之法門。天台宗的修行重要在止觀，其觀心的修行方法，分為「方便」與「正修」二種，「方便」有二十五種，闡明在修禪定之前，應該如何做好準備工作，要具備那些條件；「正修」有十乘觀法，應該如何收攝心念、調理身體；可於坐中修習止觀亦可於歷緣對境修習。另有關圓教之修習，主要以四種三昧及十乘觀法修之，其中於修習法華三昧時，須配合五悔來修，

本節以下所述將是行者欲修「止觀」的前方便及修持之(二十五方便法門、五悔法門、正修止觀之法門及十乘十境觀法與三種止觀、四種三昧)等等法門並說明其義理內涵。在下一節中則說明法門實作應用於安寧療護對臨終病人靈性關懷上，隨著臨終病人各人條件去引導調整並實作修持，幫助臨終病人修學止觀法門以轉化身心，做到真正的臨終關懷。

一、五悔法門

修證佛法無非是爲了除障顯理，開發本明，具足妙用，但眾生無始以來障重業深，人我未破，心地狹窄，法我未空，所以應修五悔的加行，「五悔」即懺悔、勸請、隨喜、迴向、發願等五種，既能消一切重障，又能開發善妙功德的殊勝方便加行。

(一)、懺悔：「懺」是陳露先惡，「悔」是改往修來，即悔改過去三世所造罪過，修將來之善果。

(二)、勸請：

- 1、勸請十方諸佛菩薩愍念眾生，普門示現，聞聲救苦，廣濟有情。
- 2、勸請佛菩薩轉勸示證等四諦法輪，使一切眾生世間皆蒙利益。
- 3、勸諸佛久往世間，饒益一切眾生，如大炬火，光照有情，久住安穩，廣度一切眾生。
- 4、如有正眼法師，悟道緇素，已發大心，願度眾生，因缺因緣，不爲人知，沒有法會、領眾、開示等弘法機會，則應勸令眾生請求慈悲度化，創造種種條件，使正法之光，因茲而普照。

(三)、隨喜：眾生得佛法的善妙利益，我們應隨喜。無論世間出世間，無論是初信乃至等覺，一切眾生皆具佛性，都應隨喜恭敬。對於各種法門，各個宗派也一一隨喜，使心量廣大，歡喜無量。

(四)、迴向：回眾善行向於菩提，回事相而向於理性，回心智而向於法界，一切賢聖功德廣大，我今隨喜福亦廣大。眾生如果無善，我以善布施，布施眾生以後，正向菩提。所以迴向能令小善而成其大。迴向的心行，即是大菩提心在具體修行中的真實體現。

(五)、發願：願是學修佛道，慈濟眾生動力，是心念的正導，是成佛的關鍵。

願有總別二義：四宏誓願是總願，地藏、觀音、彌陀等各各發不同的願是別願。

天台宗對於「五悔法門」非常重視，尤其智者大師著作《法華三昧懺儀》、《方等三昧行法》、《請觀音懺法》、《金光明懺法》等，將坐禪的實相觀法，與禮佛、懺悔、誦經結合在一起，使修行易得三昧。智者大師將止觀與戒律、懺悔並行實踐，成就了教觀雙美、定慧等持的天台法門，以教理與實踐並重，教相與觀心並行。爲了讓行者能順利趣入三諦圓融的止觀修持，智者大師教導除了要以二十五事爲遠方便調熟身心外，更要運用禮敬、讚歎、五悔與誦經等來預先達到消業除障與息心調身等目的。有了這樣前行方便的修持，才能內外一致而無障礙，緣《法華經》之義理而修習圓頓止觀法門。所以五悔的加行法，是每一位台宗學人應當學修的。

以上所述「五悔法門」的教理意涵大致如上所述。「懺悔法門」是臨終關懷非常重要的時作法門。應用在於臨終病人的靈性關懷上，引導臨終病人對過往的諸多塵境與懊悔，透過懺法的引導而能如實的懺悔發露，幫助臨終病人的心能真正的放下，得到靈性的平安。

二、天台「二十五方便」法

(一) 止觀修習所應具備的二十五種前行：

二十五種外方便所學的項目對於日常生活食衣住行都有明細的解說，力求行住坐臥皆得有助於修習止觀，可知真正佛法是不捨世間法。

1、持戒清淨是一切止觀行法之基礎

戒是修學佛法的根本，嚴持戒律才能安心修道，攝心不犯。持戒才能發生正定。如果戒不清淨導致身心不安，如何能安的下來修禪定。所謂戒淨則定生，定生則慧發，慧發才能滅煩惱生死一切諸苦。⁷³

2、衣食和住處等的選擇

(1).衣食乃助道之資糧，若衣食不具足，則身心不安，何以能修行辦道。所謂「身安則道隆」，是知衣食為修行之助道。⁷⁴

(2).修習止觀必要選擇靜處，合適的處所共有三處：深山絕人之處、頭陀行阿蘭若處、遠離白衣住處。

(3).專心修習止觀必須放下一切緣務，主要是息四種緣務：息治生緣務、息人間緣務、息工巧治生緣務、息學問緣務。

3、善知識對修習止觀的重要性

⁷³持戒有上中下三品不同：1.上品持戒清淨之人：不作諸惡，於自身口意三門，任一小過失都不會犯，如清淨潔白的白布，易受染色。易修止觀成就。2.中品持戒人：即是指犯輕罪者。對於佛教的重戒無犯，而於輕戒多所損毀（輕戒即指尼薩耆、波逸提等），但想修習止觀了脫生死。只要知過能改，從此發露懺悔，自知有罪當懺悔，故以至誠懇切懺悔。若能懺悔，即生定慧。如衣有垢膩，若能澆濯洗淨，染色亦可得成色。衣如戒體，垢膩如犯戒，澆洗如懺悔。3.下品持戒人：若人受得戒已，於一切戒品不能堅心護持，無論輕重戒相，多所毀犯。若依小乘教門，則無懺除重罪之法，所謂「千佛出世，不通懺悔。」若依大乘教法則不然，亦可有懺除重罪之方法。

⁷⁴主要有三種衣法與四種食法。

三種衣法：1.上品衣法：如雪山大士，隨得一衣。如釋迦牟尼佛雪山苦行，因堪忍成就。2.中品衣法：如迦葉尊者，只有畜糞掃三衣。3.下品衣法：畜百一等物，不過須要說淨。

四種食法：1.深山絕世，草果隨時。2.常行頭陀行，受乞食法，能破四種雅命，即破下品食、仰口食、維口食、方口食等。3.阿蘭若處，檀越受食。4.於僧中潔淨食。

修行之人欲得道果，必由教授知識以訓誨，同行知識以策勵，外護知識以資養；三者俱備，方能成就其功，故稱善知識。其中以教授善知識最為重要，教授師須具足十種條件。⁷⁵

- (1).外護善知識：物質給予供奉，精神上給予鼓勵，使行者得以安心修道。
- (2).同行善知識：一同修止觀，互相切磋勸勉，不相擾亂。
- (3).教授善知識：以善巧方便，教之調伏內外身心禪定法門，開示教導，使修行者得大利益。

總之，具五緣，持戒清淨，可以遠離身口意三業的過非；衣食具足了，可以借假修真；閒居靜處或住山林蘭若、靜修的地方；息諸緣務，學問尚且要廢掉，何況是世俗的事務；近善知識可以資我身、長我道。如果能把這五種緣具備的話，那修道的器具也準備完備了，就是說可以開始修行了。

4、拋棄十種不利於止觀修習的心態

(1).呵棄色、聲、香、味、觸之五欲

五欲為地獄之五條根，若欲坐禪修習止觀者，必須呵斥之。謂眼所見之好色，耳所聽之好聲，鼻所嗅之好香，舌所嘗之美味，身所貪之好觸，皆令人貪著，常能誑惑一切凡夫，令生愛著。若能知道受五欲誘惑造罪的過失很大，知後不親近五欲，名為訶欲。

A.訶色欲：訶對男女色欲，如頻婆娑羅王，以色欲故身入敵國，在淫女阿梵波羅房中：優填王以色染故截五百仙人手足。以二例子說明男女間貪欲的過失。同時亦訶對世間寶物的貪著心。

⁷⁵ 1.守護戒律；2.證得禪定；3.)具足觀察世出世間法智慧；4.以無漏智通達無我之理；5.修學要超過弟子；6.廣學多聞，精通教理；7.善說法要，能巧妙引導所化的人；8.具足悲憫，純粹以利他的動機而開顯佛法；9.精進，為利他而精進勇猛；10.斷疲厭，長時反復宣說佛法而不生疲勞厭倦，能忍宣說難行之苦。

B.訶聲欲：分有情、無情之不同。所謂無情之箜篌、箏、笛，絲、竹、金、石音樂之音聲，如今風琴、鋼琴之聲，及有情男女歌美音聲，或嬌媚妖詞，或淫聲艷語等種種可樂之音聲，皆令凡夫聞即染著，起諸惡業。

C.訶香欲：所謂男女身香，世間飲食馨香及一切熏香等。愚人不了香相，聞即愛著開結使門。

D.訶味欲：即苦、酸、甘、辛、鹹、淡等種種飲食肴膳美味，此等眾味，能令凡夫之人心生愛著，起不善業。

E.訶觸欲：謂男女身分柔軟細滑，互相按摩，及寒時體溫，熱時體涼，及其他種種之殊好妙觸，無智慧之愚之人，爲之沈沒，能障礙行者之道業。

以上這五種是指外來的色、聲、香、味、觸這五欲的污染的說明，要訶棄掉，但重要的內在的汙染心，更應該棄捨掉。經中對五欲的過失有非常形象的比喻，五欲害人如賤毒蛇；五欲無實如夢所得；五欲不久假借須臾等。世人愚惑，貪著五欲，至死不舍，後受無量苦惱。

(2).捨棄五種蓋覆心性的不善法

呵五欲，則外塵不入；今須棄五蓋，使內心不起，如是則意地清淨，清淨則易入禪定。棄「貪欲、瞋恚、睡眠、掉悔、疑」等五法。因爲這五法會蓋覆我們的心性，使得不能發生禪定與智慧，故稱爲蓋。棄是放棄、丟掉的意思。《摩訶止觀》第四卷（上）說：「嗜欲外，當內淨其心。」「屏」通「摒」，已經摒棄外在的嗜好欲望，就應該清淨我們的內心。

A.棄貪欲蓋：謂行者端坐修止觀時，第一要棄貪欲蓋。若心生欲念，念念相續，就無法入禪定，因此覺心起念，宜急棄之，安住正念。

B.棄嗔恚蓋：此瞋火燒人，最為厲害。起一念之瞋，能燒盡菩提之種。所謂：「一念瞋心起，百萬障門開」，即是此意。

C.棄睡眠蓋：當知睡眠惡法對修習禪定十分障礙，較諸余蓋尤為惡劣，如貪等蓋，起覺即可以滅除。睡眠則昏暗無知，人事不省，猶如半個死人一般，絲毫無所覺識，無法辨道斷煩惱，故而要棄之。

D.棄掉悔蓋：「掉」是坐立不安，心口不能專一，六根不能收攝一處，終日隨情放蕩，縱意嬉戲，故名爲掉。而「悔」是追悔、懊悔、悔恨的意思，亦名惡作，對自己以前所作的錯事生悔心，然悔本不是蓋，為何須棄之？須知悔固然是好，但將此悔，放在心中，心生憂愁懊惱，朝夕憂惱，因此蓋覆真心，所以成蓋，故須棄之。

a.掉有身掉(好動遊手好閑，無趣遊行及諸雜戲謔，心坐不住，猶如猿猴好動。)；口掉(好喜吟詠，如唱高聲小調，或爭論是非，好無益談笑，及世間語言，說一些沒意義的雜話等，此爲口掉之相。)與意(心掉：心隨情放逸，縱恣心意攀緣、或攀攬前塵境界，或思惟文章藝術、世間才技等，悉名之爲心掉。)三掉。

b.悔分為在修止觀時，對所緣的境掉後而生悔心及如作大重罪人，常懷怖畏，悔箭入心，堅不可拔，障礙禪修等二種。

E.棄疑蓋：分為三種。

a.疑自；修行之人端坐修觀時，心中便作如是念：我今善根微薄沒有智慧，罪障深重，自卑對自己沒信心，疑自己必非是道器，怎能敢仰攀上乘之法。自心若作如是疑想，則禪定之法終不得開發。

- b.疑師：即是疑他。謂疑我平素間所親近之大德尊宿善知識，觀其威儀、動靜、相貌，與平常人無異，無有一絲毫過人之處。由此觀之，自尚無禪定智慧，怎能教我？
- c.疑法；即疑自己所修持之法。世間之人大多數執著固守自己原來的想法，先入為主，於後所受之法而不能生信。如修止觀，則疑此止觀法門是真？修之是否能令離苦？由此障礙禪定善法的修習。

外來的五欲、內在的五蓋都摒棄掉，那麼我們身心內外就皎白清淨，能夠堪任學道了。以上的訶五欲、棄五蓋這二段，就是平時所講的「萬緣放下」。

（二）修習止觀時身心息的調和

1、身的調和

修心止觀最重要的是調和身、息、心事。若能善巧調和，易入禪定，則三昧易生。若身心沒調好，修禪定是浪費時間，不但得不到法樂，搞不好還會出身心禪病。身調和包括三種：

- (1).調飲食：第一要調飲食，若飲食不調，則身不安，道不隆，食之所以為法本。學佛的人不是為飲食而食，因為要資養色身發修行道業，雖此身為幻妄之軀，但現前須藉此身而修道，所謂借假以修真。飲食不調有二種：
- A. 修止觀時若食之過飽，則氣急短，身感脹滿，息喘體重，全身氣脈不能暢通，由身而影響到心，令心雜念紛飛，身心不得安泰，道業因是而廢。
- B. 然而食時也不可過少，有意減食若饑餓，則心力不足，導致意志不堅固，思慮紛然，身弱力虛，精神不足，如何能修好止觀？

(2).調睡眠：對於睡眠，務須調適得當。若過多睡眠，則大腦、心識昏暗又浪費時間；蓋覆吾人之心性覺知，不但會廢修聖法，亦能損失功夫，遂令心識昏暗迷昧，一切善根從此沈沒。若過少睡，則身體有虧，易使心火向上升起，引發人的頭神經疼痛，另外心也會發慌。

(3).調身：即調身不寬不急，身體致動作要柔軟，若動作粗猛則氣、息隨著粗，心易散亂，坐時就會很煩燥。因此坐時須用意作預備之前方便。要熟悉從初至禪坐位子安住、正腳、寬解衣帶、正身、正頭頸、口吐濁氣、重累手相、閉口、閉眼、端身正坐等十個調身程序。

2、息的調和

身體調好之後，還要調息，息有四種之不同，謂風、喘、氣、息。於四種息法中，須分明辨別清楚而守之，要捨其粗而守其細。修行人坐禪之時，有風喘氣之前三相者，名為不調之相，後之息相才為調和相。若無風喘氣之粗相，能細其心，令息微微出入，若存若亡，綿綿密密，不澀不滑（出入有聲為滑），此為息之調相。息調則一切病患不能發生，心則易得安定，是則名為行者最初入禪時調和氣息之方法。

3、心的調和：心的調和包括入、住、出三時：

(1). 入中調二事：一者，即調心中雜念亂想，將心專註一境。二者，當令心不沈、不浮、不寬、不急。調粗就細，令心安靜，是入定的最初方便。

(2). 住中調三事：一者，調坐中身體若有如寬、急、偏曲、低、昂等不調相時，當立即調正。

(3).出定調三事：行人若坐禪將畢，想要出定之時，應前放心異緣，開口放氣，想從百脈隨意而散。然後微微動身，次動肩膊及手頭頸，次動二足悉令柔軟，次以手遍摩諸毛孔，次摩手令暖以掩兩眼，然後開之。待身熱稍歇，方可隨意出入。若不爾者，坐或得住心，出既頓促，則細法未散，住在身中，令人頭痛百骨節強，猶如風勞，在以後的禪坐中會煩躁不安，所以心欲出定每須在意。

4、入定應有的正確心態

前已經具備了辦道之助緣，又次呵外五欲，外塵不入。次棄蓋，內障不起。又善調五事，使身心適當，若能再調整修習止觀的正確心態，則所作所修一切行門決能成就。入定應有的心態主要有五種：謂欲、進、念、慧、一心是。凡修一切行門，務須具此五法為方便，缺一不可。

(1). 欲：此是善法欲，別於五欲之欲。凡辦世間一切事，皆應有希求願望之心，然後經過努力奮鬥得成功。出世法亦是如此，學佛需要目標，並非盲目。要離世間一切虛妄想相、出離顛倒輪回，欲得一切諸禪三昧、神通智慧法門，同樣需要希求心之善法欲。

(2). 精進：堅持禁戒，棄於五蓋。初夜後夜，專精不廢。

(3). 念：念世間為欺誑可賤，念禪定為尊重可貴。若得禪定即能具足，發諸無漏智一切神信道力。

(4). 巧慧：凡用功之人，須以善巧之智慧，籌量世間之快樂及出世間禪定智慧之快樂，誰輕誰重，而有取舍。

(5). 一心分明：這是決定修法之一心，也即是一門深入做功夫之心。

以上是行者欲修「止觀」的前方便，此二十五方便法的義理內涵，大致如上所述。瞭解了修行前之方便(正修正觀前的二十五方便)行持的義理，應用於安寧療護對臨終病人的關懷實踐時，即可隨著臨終病人各人環境與時間去調整並引導修持，訓練臨終病人的心能靜的下來，只要有靜心的功夫，就可以修持止觀。

三、止觀修行之對境與方法——觀心之十境與十乘觀法

天台以圓教所認知的「圓融三諦」為佛法的最高原理已如如上所述；是以當下這一念陰妄之第六識心為修證的所緣境主體。但是，如何具體操作以當下這一念陰妄之第六識心的圓教一心三觀之止觀法門，以體證三諦圓融。當然，所謂的「具體操作」，其實是包括「身開遮」、「語說默」及「意作觀」等三部份的。乃至其進行方式亦分為「常坐」、「常行」、「半行半坐」及「非行非坐」等四類三昧之行法差別。⁷⁶然而論其最根本，也是最關鍵的操作核心，則應是在內心中以天台圓教的原理，來具體觀察現前這一念陰妄之心，所本具的三諦圓融之本質，這是純粹屬於「意作觀」的範圍。至於身開遮、語說默二業的差別，或四類三昧的型式，甚至圓頓、漸次或不定止觀的根器差異等，⁷⁷也都是以此一核心觀法，作為其圓教止觀修持的共同內涵。天台中道實相觀法，以「十境」為所緣，運用「一心三止三觀」為方便，觀「一念三千」皆為不可思議「三諦圓融」之實相，由此可知，了解圓教止觀修持中，其「意作觀」部份的共通觀法內容，正是理解並實修天台圓教止觀的最核心課題。

(一).止觀修行之對境——以「十境」為觀心的境界。

所謂觀不思議境，是指觀一切法皆是不可思議境，不僅觀心是不可思議，觀色、受、想、行等亦是不可思議，乃至觀十二入、十八界亦是不可思議。依《摩

⁷⁶ 參考《摩訶止觀卷第一》，《大正藏》冊 46，頁 11 中。

⁷⁷ 參考 法藏法師，〈天台禪法的特質—兼論《法華三昧懺儀》之修持〉，《一九九八年兩岸禪學研討會論文集》，頁 190 ~195 。

訶止觀》之論述，其所觀境包括了：一、陰入界境，二、煩惱境，三、病境，四、業境，五、魔境，六、禪定境，七、諸見境，八、增上慢境，九、二乘境，十、菩薩境。⁷⁸以此十境作為修行之所觀境，一一皆將其觀為不可思議境。不論凡夫或聖人於修止觀中，可能出現之情況，亦不外乎此十境，如《摩訶止觀》云：

開止觀為十：一、陰界入，二、煩惱，三、病患，四、業相，五、魔事，六、禪定，七、諸見，八、增上慢，九、二乘，十、菩薩。此十境通能覆障。⁷⁹

又云：

此十種境，始自凡夫正報，終至聖人方便，陰入一境常自現前，若發不發，恆得為觀，餘九境發可為觀，不發何所觀。⁸⁰

此中也進一步說明陰界入境與餘九境之差別，不論凡夫或聖人，皆有陰界入境，且此陰界入境常自現前，隨時隨處皆可觀之，至於其餘九境（煩惱境……菩薩境）若不發，則無法作觀。這也為何《摩訶止觀》將陰界入境置於十境之首的原因，因為陰界入境常自現前，且凡聖皆有之。至於十境生起之次第及其互發之情形，《摩訶止觀》皆有詳述。⁸¹

以上所論及的十種境界，從凡夫至未入真道得解脫之大小乘賢聖為止，依不同之因緣條件而呈現。其中陰入界一境恆常呈現於行者面前，因此行者得以隨時觀之。其餘九境，則須境界現前方得觀之，故行者常以第一境為觀行之對境。前面八境離正道解脫遙遠，必須深加防護，才不會偏離正道。最後二境離解脫已經不遠，已能時時起觀行，進一步修行即得正果。明了修行之所觀境後，然後再依根性利鈍不同配以「十種觀法」來修行，觀此十種境界皆為不可思議境，終可證

⁷⁸ 《摩訶止觀卷第五》，《大正藏》冊46，頁49上、中。

⁷⁹ 《摩訶止觀卷第五》，《大正藏》冊46，頁49上、中。

⁸⁰ 《摩訶止觀卷第五》，《大正藏》冊46，頁49下。

⁸¹ 《摩訶止觀卷第五》，《大正藏》冊46，頁49中～50下。

入不可思議之境界，因此，即於下面開始論述止觀修行之方法，即十乘觀法。

(二). 止觀修行之方法——十乘觀法以「觀不思議境」為中心

天台的圓教止觀，以觀一念陰妄心為對象，其能觀之法共有十種，此十法門，即是所謂的十乘觀法。十乘觀法中的第一觀是「觀不思議境」，這種境界微妙難說。因此智者大師首先描述為常人思維容易理解的方面，亦即可思議境作論述，從而使不可思議的境界較易顯現。

觀心具十法門：一、觀不可思議境，二、起慈悲心，三、巧安止觀，四、破法遍，五、識通塞，六、修道品，七、對治助開，八、知次位，九、能安忍，十、無法愛。⁸²

(三). 十乘觀法的次第：此十法之生起次第，《摩訶止觀》作如下解釋：

既自達妙境（指不可思議境），即起誓悲他；次作行填願；願行既巧，破無不遍；遍破之中，精識通塞；令道品進行；又用助開道；道中之位，己他皆識；安忍內外榮辱；莫著中道法愛，故得疾入菩薩位。⁸³

又云：

此十重觀法，橫豎收束，微妙精巧。初則簡境真偽，中則正助相添，後則安忍無著。意圓法巧，該括周備，規矩初心，將送行者到彼薩雲，非闇證禪師、誦文法師所能知也。蓋由如來積劫之所勤求、道場之所妙悟；身子之所三請；法譬之所三說，正在此乎。⁸⁴

⁸² 《摩訶止觀卷第五》，《大正藏》冊 46，頁 52 中。

⁸³ 《摩訶止觀卷第五》，《大正藏》冊 46，頁 52 中。

⁸⁴ 《摩訶止觀卷第五》，《大正藏》冊 46，頁 52 中。

在此二段文中，第一段引文說明了十法生起次第，第二段引文則讚美十法橫豎收束微妙精巧，且認為此十法乃如來積劫所求及道場所證的，亦是《法華經》中舍利弗所三請之法，且是《法華經》三周（法說、譬喻、因緣）說法之要。在在顯示十法之圓巧周備，以此十法作為初心行人之規矩，可幫助行者達到究極處。此十種觀法，亦如前段引文所示，有觀法之次第，說明如下：

- 1、觀不思議境：把五陰、十二入、十八界縮減為現前第六意識即妄即真的一念，再進而觀照這一念之心，圓具三千性相，當體即空，即假，即中，圓融無礙，即此不思議妙境，成不思議妙觀，境觀不二，全體法界，當下圓明。如能從此頓悟頓證，即可圓證佛道。若悟而未證，亦可以此悟智，掃蕩無始情執，化轉一切習染，逐漸消融妄習，開顯功德妙用，直至圓成，也無別法可修與位次可依。這是直顯實相、相應佛道的無上妙法。
- 2、真正發菩提心：即發上求佛道，下化眾生的大精進心，大慈悲心。如於以上觀修中，既未悟證，那麼肯定在因地中，未能為眾生而修行，所以應圓發四宏誓願，使心與理相應，念與智不二，直使此心同佛心，此願合佛願，更進而於念念之中全依佛覺而覺之，以佛念而念之。如此在發心中，悟入不發之妙發，忽然頓悟自心即佛，一切眾生本自圓成，於是空一切執時，妙假頓現，慈悲付緣，應用無差，中道不立，平直無礙，因此，由發心而證入佛道。
- 3、善巧安心：即修習止觀法門將心安於法性實相。雖然真切發心，仍未悟入，那麼一定在禪觀之時，不是偏昏沉就是偏於散浮，使自己不能做到空有不二，明朗現前。因此，應用即寂之照來破除昏沉之病，用即照而寂來破除散浮之病，使自己在禪觀中惺惺寂寂，朗朗虛明，於是在反照時，當下頓悟實相妙體，心體明靜，圓含一切。

- 4、破法遍：即以圓融三觀圓破三或。如果仍未安心入道，必有見思、塵沙、無明等障惑覆蔽心頭。因此，應依一切智慧來照破自心的惑障，如依一心三觀或無生的推檢法等，一一破除心中惑障，使心地清淨，空假不二，中道歷然，超入實相妙境。
- 5、識通塞：即識別助道和障道因緣，或護或破，以進證實相之理。修觀法時仍有得失之心，應當了知通與塞的狀況。如果法門不適合此刻觀修進道，則應改修它法，使之趨入菩提涅槃。因為經破法遍後，仍未悟入無生之理，就必須檢討得失，時時必以護持真如心於六度正軌，使自己不產生阻塞而圓會實相觀智。
- 6、道品調適：即應用大乘三十七道品，一一調適自心，合則用，不合則舍，使觀智日開而昏惑漸消，乃至於清淨自顯，妙明湛然。
- 7、對治助開：即方便法門對治障難，助開圓理。在用功過程中，如產生種種道障的因緣，如煩惱業報等，使自己無法開啓實相正理，就應當運用各種對治的法門來排除事障，如用六度⁸⁵對治六蔽⁸⁶乃至用密顯等法來除障顯理，助開心體圓德。
- 8、知位次：通過前面的精進修持，必定有所開發，有所成就，這時如不知自己所處的修證地位，就易以凡濫聖，未得謂得，未證謂證，產生增上慢的通病，反而喪失已修的功德。因此，應當了知自己所處的位次，使自己不斷努力，相應道妙。
- 9、能安忍：即於內外順逆諸障能安忍不動心。通過修習禪觀，一般正確的修行者都能成就「五品弟子位」，同時也即能圓具本性的一切功德，尤其在說法

⁸⁵ 六度：布施、持戒、忍辱、精進、禪定、般若。

⁸⁶ 六蔽，即六度之負面內容：慳貪心、破戒心、瞋恚心、懈怠心、散亂心、愚痴心。

方面，更能顯示圓融透徹，直入人心，開發智慧。因此，必受廣大群眾尊敬，但也容易被人妒忌，或自己動了名利之心，所以在內外種種魔事境界上，應能安忍不動，使自心策進趨入「六根清淨」的圓十信位。

10、離法愛：行人在「六根清淨位」上，往往執著於相似十信位而產生法愛，以至有頂墮的危險，所以必須捨離法愛，契入中道，妙證無生，使自心進趣到十住乃至等妙二覺之位。

十乘觀法，如是始自「觀心不思議境」，終至「離法愛」，具足此十觀法，可達本末兼顧、標本齊治，不著兩邊地直道而行，有如乘於車乘而直趨寶所。因此天台乃名此十法為「十乘觀法」。⁸⁷十境中的每一境，都可用這十乘法去修，若通觀此十法，其初觀不思議境，乃是以所觀之「境」得名，「發慈悲心」以下九觀，則依所修之「行」立名。又最重要的，最初一法「觀不可思議境」，乃是餘九法之根本！

(四). 正修止觀的動靜之法

佛法大義云：「諸惡莫作，眾善奉行，自淨其意，是諸佛教。」前二句「諸惡莫作，眾善奉行」，即是前所述之修習止觀廿五外方便，這只是助緣、助修。真正的修止觀乃在於「自淨其意」的工夫。正修止觀得於行住坐臥行之。分為二部份，坐中修與歷緣對境修。

1、坐中修五種止觀

坐中修是學道者最殊勝的學習方法，但若整日坐修恐易陷於「枯禪」，不發悲心，不為佛陀所取。故輔之以歷緣對境修止觀，乃在日常生活行事修止觀，即禪宗所謂的「不離這箇」。若只有坐中修，離座不修則「修心有間絕，結業觸處

⁸⁷ 亦名「十法成乘」，以具足此十法，可成就一車乘，度吾人入寶所之故。

而起。豈得疾與佛法相應。」真知修習止觀必得於一切時中常修定慧方便。不論坐中修或歷緣對境修都是止和觀交替應用。當修止即修止，當修觀即修觀。

(1) .對治初心粗亂修止觀，此中又分爲三種修止法與二種修觀法：

A.三種修止法：

a.系緣守境止：系緣止把心集中在鼻端、臍間、湧泉等處，或專念佛號、專持一咒、觀想佛相好等，使心不散，都是系緣止的方法。

b.制心止：心中無念，一法不立，默默返觀心性。若妄念起時，即以「放下、斷」等法制止散動，即「念起即覺，覺之即無」的方法。隨心之所起，便制之，使不馳散也。

c.體真止：若隨人心之所念，知一切法，悉由因緣而生，無有自性，則心不取諸法，心既不取諸法，則妄念自止，是體真而止息妄念，故曰體真也。

B.二種修觀法：

a.對治觀；如不淨觀對治貪欲；慈心觀對治瞋恚；界分別觀對治著我；數息觀對治多尋思等的修法。

b.正觀的修法；觀諸法無相，是因緣所生。因緣無性即是實相。先了所觀之境一切皆空。能觀之心自然不起。

(2)、對治心沈浮病修止觀，修行者若於靜坐中有此等蓋覆無記發現之時，即應當修觀照，使心動起思惟，既不昏沈，亦無令其境界不分明之暗覆無記現前。於坐中沒有如上所說的無記、昏沈之病，而其心浮動輕躁不安也不行，如是身心掉舉，內外不安，心散念浮，亦足以損失法身功德。當此浮動病發時，亦急須棄之，應當修止止之，把心緣在某一境上，不令浮動，即能對治掉舉心重的，此是略說修止觀對治浮沈病之相。

- (3)、隨便宜修止觀，所言隨便宜者，即是隨自己之便，不拘修止，亦不局限修觀，隨自己的意而修，惟求其適當、獲益為要。
- (4)、對治定中細心修止觀，上三種是適合於初學禪定的人之修法，而這裏第四要講的是為久修者所對治的修法，因初修行者則無此病。因此種境界最為微細，粗心之人不易得故，修行者對破粗心亂想，即將自心之浮動妄念消滅。爾時，即得安心入禪定之中，於其定中心念微細，故便覺自身空寂，受於輕安快樂。有時或利便之心間發，遂於定中橫生計度，知見叢生。若了知此境虛誑不實，則不生貪著，不起分別，則見煩惱不起；不生貪染，則愛煩惱無由生，不起見愛，心地安靜，是為修止。
- (5)、為均齊定慧修止觀。止觀並重，定慧雙修，在因名止觀，在果名定慧，止觀二法，如鳥之兩翼。只有定慧均等的慧力，方能脫離苦海。修行者若能這樣於身端正禪坐之中，善能理解此第五種止觀均等重要的意義，善用止觀齊修，定慧均等。取捨得當，不失其宜。當知此人才是善修佛法，以能善修止觀的緣故，必在此生中修法會有所成就，不會空過時間。

坐中修除對治初心粗亂修止觀之法外，上述這四法亦為應用修習止觀之法，不同的心理狀況，以不同的方法修習。但歸結而言，不外是交替應用止和觀，不使偏於止或觀。

2、歷緣對境修止觀

緣謂事緣，境即塵境。端身常坐，乃為入道之勝要，須知不特凡夫最初用功，要端身靜坐，心清淨故，境清淨，心空境寂，為入道之勝要。而凡夫有累之身，必定涉到一些世事之緣，不可能一直端身常坐。處於世間，必涉世事塵緣，欲常坐修道，誠為難事。故必須隨緣對境而修止觀，則不致於空過時間。修止觀不可分別時或地，必得於行住坐臥見聞覺知等隨時修習，才是真正修止觀之法。

(1)、歷六種緣修止觀，即是於行、住、坐、臥、作作、語中等六緣中，隨緣修習止觀。在某一行中修法時，先要觀應行不應行，了知行住坐臥作語之心不可得，因而息諸妄想，即為修止。再於行中修觀。觀察心動身才有行，心住身才有住，心安身才有坐，心運身才有作，心倦怠乃有臥，心動口乃有語；而反觀行心、住心、坐心、運心、臥心、語心畢竟空寂不可得，是為修觀。行中修是如此，其它五緣都同樣次第觀修。其理為『因緣所生性空寂』。

(2)、對境修止觀：對六塵境修止，即了知色如水中月，聲如空谷聲，香如燈燭燄，味如夢所得，觸如幻生影，諸法因緣生，皆虛妄不實，而不起貪瞋，就是修止。對六塵境修觀，乃在於了知根塵合和，而生眼識，耳識，鼻識，舌識，身識，意識，妄取色相而生各種煩惱，若反觀見色、聞聲、嗅香、嚐味、覺觸、意知之心畢竟空寂，即為修觀。此中說明六根對六塵修止觀法。

以上所謂歷緣對境修止觀，即說明於十二事中修習止觀。所謂十二事即：「歷六種緣--行、住、坐、臥、作作、言語及對六種境--眼對色、耳對聲、鼻對香、舌對味、身對觸、意對法」。所根據的方法即隨時心存一切法皆不可得。

天台智者大師為了便於初學入觀，而「去丈就尺，去尺就寸」地觀吾人現前一念識陰心為不思議境。同樣的道理，其餘九乘之輔助法門皆須以不可思議境之觀法而施行之。且不僅十乘觀法是不可思議境，作為所觀境之十境中的九境（煩惱境、病境、業相境、魔事境、禪定境、諸見境、增上慢境、二乘境、菩薩境）亦皆是不思議境。

因此，總結地說，所謂圓頓止觀，是指運用智慧來修習止觀。而「十乘觀法」，是天台宗修持「圓頓止觀」，於預備條件的二十五方便修成之後，為正觀對象之軌範的十種觀法。其觀法譬如車乘，能運載眾生從生死苦域，趨向涅槃的安樂境界。依《摩訶止觀》之看法，即藉由十乘觀法來修之，而在《摩訶止觀》所提的

四種三昧，基本上，主要也是以十乘觀法之理觀來修之，所不同者，四種三昧中兼有事儀之輔助身口來修之，尤其四種三昧之前三種（常坐、常行、半行半坐三昧）更是如此，藉事法輔助理觀。由此可知，十乘觀法在《摩訶止觀》所扮演之角色，可說十乘觀法乃是整部《摩訶止觀》之靈魂，藉由十乘觀法來成就圓頓止觀之修證。

四、天台三種止觀思想之教理意涵

止觀在佛教的歷史中，已經是長期以來的傳統實踐法，並非智者大師所獨創，但從其對止觀內容的見解，卻有其獨特的體系，在字義上顯現的就具有禪定實踐的性格與定慧的工夫。止觀是表示禪定修行的同語詞，所謂「止觀」，乃梵語「奢摩他」（Samatha）、「毗鉢舍那」（Vipasyana）的譯語。依據《雜阿含經》之記載，⁸⁸世尊曾教誡弟子：「何等法應知應修？所謂止、觀」，而上座比丘亦曾教導阿難尊者：「於空處、樹下、閑房思惟者，當以二法專精思惟，所謂止觀。……修習於止，終成於觀；修習觀已，亦成於止。謂聖弟子止觀俱修，得諸解脫界。」⁸⁹除了《雜阿含經》之外，《增一阿含經》中亦對修習止觀二法之重要性以及具體方法，有詳細的說明，如世尊曾告訴難陀：「汝今難陀，當修二法。云何為二法？所謂止與觀也。」⁹⁰

簡言之，依據佛教之禪修法門，行者「欲求知足」者，「當念戒德具足，在閑靜處而自修行，與止觀共相應。」⁹¹止觀俱修，才不致於「慧闕無靜慮（禪），

⁸⁸ 早期佛教經典中有關禪修的記載，《雜阿含經》實為重要之依據，如《薩婆多毗尼毗婆沙·卷一》所云：「說種種禪法，名《雜阿含》，是坐禪人所習。」參看林崇安〈釋時期止觀法門的實踐〉，見《中華佛學學報》第十期，1997年，頁126；亦可參看 勝強編，《妙雲華雨的禪思——印順導師止觀開示集錄》，頁28-9。

⁸⁹ 參看《大正藏》冊2，頁118b。

⁹⁰ 參看《大正藏》冊2，頁592b。

⁹¹ 參看《增一阿含經》，《大正藏》冊2，頁712c。

靜慮闕無慧」，若能止觀二法具足，則「去涅槃不遠」。⁹²由此可見修習止觀對於悟道解脫之必要性，亦即「止觀雙修、定慧均等」與行者之禪修證悟乃是相應不離的。⁹³

智者大師于《修習止觀坐禪法要》中即非常明白地指出止觀俱修之重要。在日常生活中我們的心常被周遭的事物所吸引、牽絆，所以為防止我們的心隨外物而起心轉動，藉由止觀而能屏除妄想得正定智慧。智者大師云：「止乃伏結之初門，觀是斷惑之正要」。⁹⁴實際上，止不離觀、觀不離止，「止觀二法雖即不二寂照宛然。諦境二法雖對止觀分於二名。然實無有二體之別。」⁹⁵簡單來說「止」有對治止息妄念之義，「觀」則是以般若空智觀照諸法。

智者大師云：「止能寂諸法，如灸病得穴眾患皆除，觀能照理如得珠王眾寶皆獲」⁹⁶。依上所述，可見止觀禪修於天台教觀中之重要性。修「止」能夠滅息我們的妄念，修「觀」則可讓我們獲得般若的智慧寶藏。智者大師認為，「止」與「觀」如「車之雙輪，鳥之雙翼」，相輔相成，缺一不可。智者大師談論止觀之種類計有四部，分別是《摩訶止觀》、《次第禪門》、《六妙門》和《小止觀》，但實質上可綜分成三種止觀。也就是「漸次止觀」、「不定止觀」、「圓頓止觀」。三種止觀法，雖依名稱不同，但目的皆可說一致，皆是要悟中道實相。所以說是雖有三種止觀之名，實因應眾生種種根器之不同而設之方便。曉雲法師謂：「在佛教大小宗派，都具有其實踐的修持法門，『但是最具整體性和組織性的，當推天台宗止觀了』。」顯見曉雲法師對天台止觀的推崇與重視了。⁹⁷

《止觀大義》云：

⁹² 參看《妙雲華雨的禪思——印順導師止觀開示集錄》，頁 29。

⁹³ 參看《妙雲華雨的禪思——印順導師止觀開示集錄》，頁 34。

⁹⁴ 《修習止觀坐禪法要卷第一》，《大正藏》冊 46，頁 462b。

⁹⁵ 《止觀輔行傳弘決卷第十二》，《大正藏》冊 46，頁 228a。

⁹⁶ 《摩訶止觀卷第六》，《大正藏》冊 46，頁 29c。

⁹⁷ 參閱曉雲法師，《天台止觀·如來禪》，台北：雲門學園，1978 年，頁 5。

天台止觀有四本；一曰圓頓止觀，大師於荊州玉泉寺說。章安記為十卷。二曰漸次止觀，在瓦官寺說，弟子法慎記。本三十卷。章安治定為十卷。今禪波羅蜜是。三曰不定止觀，即陳尚書令毛喜請大師出，有一卷。今六妙門是。四曰小止觀。⁹⁸

智者大師強調，無論重理論思考而忽略禪修與實踐的過程，這個修行體系的基本方式是從解起行，由淺入深，漸次加深，直到最終的開悟。重要是知行合一，不僅坐而言也要起而行。智者大師云：「圓頓者，初緣實相，造境即中，無不真實，繫緣法界。一念法界，一色一香，無非中道。」⁹⁹換言之就如同尤惠貞先生所言：「義理是生命實踐所要依循的客觀原則，而生命之展現則是體證義理之真實場域，無處不是具體落實智顛圓頓教觀，追求生命意義的修行道場。」若以圓頓止觀觀照法界，則能體會——「無明即法性」、「煩惱即菩提」、「生死即涅槃」的圓融境界。

《摩訶止觀》一書當中，以四種三昧行法，作為具體修持圓頓止觀的實踐方法。佛法雖然強調「解行並進」，要求實踐必須與理論配合，然欲得佛法之真實受用，唯有透過「實修」才是最根本之道！一切的理論研究，若不能導向實踐，那麼理論不過是妄想戲論而已，說食數寶之誠早有明訓。因此，探討天台三種止觀的核心思想教理意涵之理解，將成為具體把握天台止觀行門實踐的基本前行。

天台止觀，是智者大師說己心中所行法門。所謂：「天台大師靈山親承，承止觀也。大蘇妙悟，悟止觀也。三昧所修，修止觀也。縱辯而說，說止觀也。則知台教宗部雖繁，要歸不出止觀，捨止觀不足以明天台道，不足以議天台教。」

¹⁰⁰即是最具體的說明。

⁹⁸ 《止觀大意卷第一》，《大正藏》冊 46，頁 462a。

⁹⁹ 《摩訶止觀卷第一》，《大正藏》冊 46，頁 1c。

¹⁰⁰ 參見《修習止觀坐禪法要·序》，《大正藏》冊 46，頁 462a。

闡述天台禪法的典籍，主要有四部，皆智者大師所述，由其門人記錄、重治或略出而成。天台圓教止觀禪法的總綱，此中有《釋禪波羅密》與《小止觀》，詮「漸次」止觀；《六妙門》詮「不定」止觀；《摩訶止觀》詮「圓頓」止觀。

天台禪法的典籍依講說年代之先後，表列如下：¹⁰¹

書名	年代	地點	別名	止觀分類	備註
釋禪波羅密 (十卷)	陳宣帝 太建年間 (567~575) 〔 30~38 歲〕	金陵瓦官寺 講	次第禪門， 禪波羅密次第法 門， 禪門修證	漸次止觀	法慎記為三十卷， 章安再治為十卷
六妙門 (一卷)	太建年間(567~575) 宣講，太建九年(577) 撰成〔40歲〕	講於 瓦官寺 撰於 天台山	六妙門禪法， 修禪六妙門	不定止觀	為 陳朝尚書令 毛喜(516~587) 而說，曾失傳於 日 本
(天台)小 止觀(一卷)	太建十年。 〔41歲〕	天台山	略明開矇初學坐 禪止觀要門 (淨辯私記本)， 修習止觀坐禪法 要，坐禪法要， 童蒙止觀	《釋禪波羅 密》二、三、 四卷之精要 書	為俗兄陳鍼而說， 或云令高足慧(淨) 辯略出。
摩訶止觀 (十卷)	隋文帝 開皇十四年 (594)〔57歲〕	講於 荊州玉泉寺		圓頓止觀	章安 記，初有 三本，此為再治本

「摩訶止觀」是指天台的修行指南，天台的修持是解行並進的，「止觀」是天台家的修行方法，除在解上作教理之發揮外，修行方面，天台則用三止三觀來修行。智者大師所說之圓頓觀行，分別而言有三止（體真止、¹⁰²方便隨緣止、¹⁰³息

¹⁰¹ 相關資料見〈釋禪波羅密概說〉、〈六妙門概說〉、〈小止觀概說〉及〈摩訶止觀概說〉等文，皆 慧嶽 長老著，中華佛教文獻編撰社 出版。又可參考〈智者大師年譜〉，釋法藏 編，收錄於《天台宗入門》中卷，諦聽文化 出版。

¹⁰² 體真止：體真止以內觀、外觀、內外觀等觀察法，止息攀緣妄想，體入寂然之理體，證達真諦空性。與前面的體真止法相同。知因緣假合，幻化性虛，故名爲「體」；攀緣妄想得空即息，空即是「真」。

二邊分別止。¹⁰⁴)與三觀(從假入空二諦觀、從空入假平等觀、以前二觀為方便，雙照二諦之中道第一義諦觀)，然究實而言則是圓觀因緣所生法即空即假即中。

總結本段所談，所謂的圓教「一心三觀」，正是天台止觀法門中的核心觀法，也是天台最終極之禪觀法門，此一觀法統一了空、假、中的三止、三觀及三諦、三智於一念心性當中。天台圓教的止觀法門雖有三種，而實際的修觀內涵並無分別，三種止觀都是能通達實相，所以皆以「止觀」命名。「漸次止觀」由淺入深，「不定止觀」淺深不定，「圓頓止觀」則前後皆圓融圓滿，智者大師為不同根機的行人，故說有三種止觀。分述如下：

(一)、漸次止觀：智者大師在《釋禪波羅蜜次第法門》中，有次第的引導由淺而深，漸次進入禪定觀心的階次。歸納起來可分為五重次第：先皈依、持戒；其次修學禪定；再向上進入無漏道，脫離三界生死；又修慈悲門，以行菩薩道，同時不忘更修觀法，破除空、假兩邊的執著，而證入實相無為道。

(二)、不定止觀：這是根據智者大師在南京瓦官寺所弘揚的《六妙門》而修習。「不定止觀」不分別階位，有時修頓、修漸，有時更前、更後，有時修真、修俗，或互淺互深，或兼事兼理，乃適應眾生根器而開出的法門，但是仍然以數息觀為最主要的方法。

(三)、圓頓止觀：圓頓止觀是以實相為修持，觀察的對象是「中道」。修持中，

¹⁰³方便隨緣止：在體證真諦空寂性體上，同時知空非絕對空無，不執理廢事，於內外變化的境界上，方便斷習及方便隨緣教化眾生，在種種緣中，安住不動，不取不捨，即相離相，漸能成就俗諦妙用。

¹⁰⁴息二邊分別止：在真諦邊易住於「空」性；在俗諦用邊又易住於「有」相，這二者皆不契中道實相。所以應進一步體知心性非真非俗，不住空，不住有，停息真俗，空有邊的執著，但也不廢真俗空有的妙用。於法自在，能成就中道第一義諦。

心繫法界，而與法界融成一體，是其目標。若能實現，則法界所見「一色一香，無非中道」。所謂「實相」，是說明世間的一切，皆是因緣生、因緣滅，沒有自性，既無自性，故空無所有。吾人存在的構成要素：五陰、十二入也是如此。不同於漸次止觀與不定止觀的修法，是智者大師晚年在荊州玉泉寺所宣講的實踐法門，也是大師思想、體驗最為成熟的著作。其修持的次第為：發大心、修大行、感大果、裂大網、歸大處等。此中所謂的修大行，主要的就是修學三昧，也就是天台另一種修持方法的四種三昧。

依上所述，三種止觀，即是天台宗一貫的實踐觀法。天台禪行雖有漸次、不定、與圓頓等三種修行止觀，然重點修者乃在一念心三止三觀，觀一切法當體即空即假即中具三千法圓顯諸法實相，所以也就沒有生死煩惱、菩提涅槃，二元對立之分，苦集滅道需要斷除之法，既然能時時地如實觀其諸法實相，所以法法真實，在當下一念心觀一切法即空即假即中，並且以有空義故、一切法得成的方式，將一切法圓融地收攝到當下一念心所含具的可能性，展現出天台宗特殊而細密的修行方式。¹⁰⁵

《摩訶止觀》所講說之止觀，具體而詳細地言之，目的就是要導眾生入實相之門。就理上，眾生知法性空如寂然即名為止；而主觀心念具足能觀照之力為觀。¹⁰⁶但佛陀之教法終究是實踐的學問，理上知曉的同時仍要回到平時自身的實踐修行。圓頓止觀絕非抽象的概念，而是在我們現實的生命當中，面對困難挫折煩惱的同時，我們能念念分明，並藉由圓頓止觀的具體修證，接受當下種種緣境，並將此一緣境轉化超越而得自在之具體實踐。

通過以上的梳理，我們可以看到，除了以觀一念心為核心的整個止觀學說之

¹⁰⁵ 參閱尤惠貞，《天台宗性具圓教之研究》，台北：文津出版社，1999年，頁161-163。

¹⁰⁶ 參閱尤惠貞，《天台哲學與佛教實踐》，嘉義：南華大學，1999年，頁47。

外，智者大師並沒有刻意地去構造純學理性的佛學體系，它是透過實踐觀行的歷程來證悟諸法實相。是強調「依教理實踐觀行、由觀行以證成教理」之天台圓頓教觀。¹⁰⁷由此即可充分彰顯所謂：「若離三諦無安心處，若離止觀無安心法。」¹⁰⁸之天台究竟圓滿不思議之圓頓止觀的修證特色。

五、修習四種三昧

智者大師於《摩訶止觀》〈卷二〉「五略」之第二項「修大行」的實踐方法中提出「四種三昧」。首先，佛教向來強調「以定發慧」，「智為先導」，並特重於自力自覺的修學宗旨。如云：「自依止，法依止，莫異依止。」¹⁰⁹故佛陀於臨涅槃前，教囑弟子眾等，莫以佛逝而失所依怙，而是：「我成佛來所說經戒，即是汝護，是汝所持。」¹¹⁰也就是以法（經）與律（戒）為大眾的歸依。從智者大師在遺囑中對於「四種三昧」的重視，和以此為止觀修行主要法門的說法，其中所蘊涵的止觀理論與天台圓頓教觀，則需要進一步的分析與探究。如云：

勸進四種三昧，入菩薩位。…「法華」云：『又見佛子，修種種行，以求佛道。』……行法眾多，略言其四：一、常坐，二、常行，三、半行半坐，四、非行非坐。¹¹¹

《摩訶止觀》所教示的法門，是最高極致的「圓頓止觀」。在此書中所談到的「修大行」，指的就是「常坐三昧」、「常行三昧」、「半行半坐三昧」和「非行非坐三昧」等四種三昧。這四種三昧是天台實踐論之中，非常重要的行門。什

¹⁰⁷ 參閱尤惠貞，《天台哲學與佛教實踐》，嘉義：南華大學，1999年，頁60。

¹⁰⁸ 《摩訶止觀卷第九》，《大正藏》冊46，頁59b。

¹⁰⁹ 如云：「住於自依。…，住於法依，…不異依。」（求那跋陀羅譯：《雜阿含經》，《大正藏》冊2，頁8a。）

¹¹⁰ 《佛說長阿含經卷第四》，《大正藏》冊1，頁26a。

¹¹¹ 《摩訶止觀卷第二》，《大正藏》冊46，頁11a。

麼叫「三昧」呢？就是「正定」的意思，也就是將善心「住」於一處而不妄動。
以下簡單說明：

(一)、常坐三昧：又叫一行三昧。依據《文殊師利問經》¹¹²與《文殊師利所說般若波羅蜜經》¹¹³二經，而修持，以九十天為一期，獨自一人，或與大眾共同專心一意坐禪，口中稱念某一佛名聖號，心意集中一處，觀照真如法性。但是所觀照的對象，因人而異。慧遠大師是以阿彌陀佛聖像為所緣境，常坐三昧是以真如法性為所緣境。實踐常坐三昧，能夠了達「迷悟不二，凡聖一如」的境界。

(二)、常行三昧：又叫般舟三昧。此行法出自《般舟三昧經》，¹¹⁴所修的三昧，獨自一人，以九十日為一期。九十天當中，不可以盤坐，更不可以躺臥，只准許站立、行走，每天二十四小時 不停的行走繞佛，累了只能站立片刻，不能坐下或躺下休息。心念口稱，「常唱阿彌陀佛名」，並求修至「能於定中，見十方現在佛，在其前立。」¹¹⁵口中誦念阿彌陀佛聖號，心意觀想阿彌陀佛的三十二相好。若精進不懈，三昧成就時，能在定中見到十方諸佛顯現於前，所以又稱「佛立三昧」。

(三)、半行半坐三昧：智者大師說此三昧行法，又有兩種。此中：

1. 出自《大方等陀羅尼經》，¹¹⁶大師曾另著《方等三昧行法》詳述修法。¹¹⁷此法以七日為一期，以半行半坐為方法，欲修之時須先求夢示，若能得之，再潔淨壇場，奉請諸佛菩薩。期間口誦陀羅尼咒，誠摯懺罪，召請三寶等等。

¹¹² 《文殊師利問經卷二》，《大正藏》冊 14，頁 492b。

¹¹³ 《文殊師利說般若波羅蜜經卷一》，《大正藏》冊 8，頁 732c。

¹¹⁴ 《般舟三昧經卷三》，《大正藏》冊 13，頁 902c。

¹¹⁵ 《摩訶止觀卷第二》，《大正藏》冊 46，頁 12a-b。

¹¹⁶ 《大方等陀羅尼經卷四》，《大正藏》冊 21，頁 641a。

¹¹⁷ 《方等三昧行法卷一》，《大正藏》冊 46，頁 943-949。

2.出自《法華經》，所得境界為「法華三昧」，是天台宗最主要修行法門，《法華三昧懺儀》詳述¹¹⁸其修法以二十一日為期，行者「若行若立，讀誦此經。」務求得證三昧及陀羅尼，並以上品慧根發相獲六根清淨，入於菩薩位。

(四)、非行非坐三昧：慧思稱此法為「隨自意三昧」，取其「意起即修」之意；《大品般若經》¹¹⁹則稱為《覺意三昧》，智者大師彙總之，認為「雖復三名，實是一法。」並以行、住、坐、臥、作務與言談等六事，例示說明歷境觀心之修行方法。如上所說，「非行非坐三昧」，重視的是尋常日用中觸處逢緣，皆得攝意觀心，入於實相的修行方法。這是比較適合一般人修行的法門。

以上四種三昧為天台宗「觀心」時所必修之行法。

四種三昧修持止觀方式簡表

三昧止觀	常坐三昧	常行三昧	半行半坐— 方等	半行半坐— 法華
所依經	《文殊說經》 《文殊問經》	《般舟三昧經》	《方等經》	《法華經》
身開遮	常坐	常行	旋百二十匝 卻坐思惟	行、立讀誦是 經坐思惟是 經
口說默	專稱一佛名字	唱阿彌陀佛名	誦陀羅尼咒	兼說、默
意止觀	專繫緣法界 一念法界	念阿彌陀佛	思惟 摩訶怛持陀羅尼	事：專誦大 乘，懺六根 理：於諸法無 所行，不分別
一期時間	九十日	九十日	七日	二十一日

¹¹⁸ 《法華三昧懺儀卷一》，《大正藏》冊 46，頁 949-955。

¹¹⁹ 《大品般若經卷廿七》，《大正藏》冊 8，頁 217a。

對於臨終病人罹病治療過程中，就產生的身體種種症狀不適與內心種種壓力恐懼不安，應如何藉由修習止觀的實踐工夫，才能緩解並產生安定之力量是重要的課題。在智者大師著作中，對應臨終病人需要之生活止觀禪的修習方法，除了在教理上對止觀觀心義理的知曉了悟。本文下一節所提出之天台修持法門(從二十五方便法、五悔法門及大師所述《小止觀》¹²⁰「正修第六」中的「坐中修」與「歷緣對境修」、十乘觀法、三種止觀與四種三昧及六妙法門、十二息法等等。都正好是論文主題中對於臨終病患身心轉化非常重要的實作法門。

第三節 天台止觀的行門實踐

一、五悔法門

天台宗對於「五悔法門」非常重視。行者在禪觀之前，先要於晝夜六時行持懺悔、勸請、隨喜、回向、發願五種法門，使業障消除，身心清淨，坐禪時才能免於魔障的干擾，並將坐禪的實相觀法，與禮佛、懺悔、誦經結合在一起，使修行易得三昧。

(一). 懺悔六根：行者須一心胡跪正身威儀，燒香散華虔誠供養，心念改悔之意。

並觀想自己與一切眾生的六根(眼、耳、鼻、舌、身、意)從昔已來，性常空寂，但卻顛倒因緣而起諸重罪，故要生大懺悔心，懇切懺悔。

1、應在佛前誠心求懺，懺悔之時要聲淚俱下，至誠真實，五體投地，如樹崩倒，摧折人我，眾惡傾殄，這是形式上的真懺悔。

¹²⁰ 題名《修習止觀坐禪法要》，又名《童蒙止觀》。依釋元照〈小止觀序〉，本止觀法要乃智者大師為其俗兄陳鍼而出，實為大部《摩訶止觀》之綱要。《大正藏》冊 46，頁 462a

2、隨時隨地，覺察身口意三業任何所起的過失，當下除滅，不生相續，一念頓懺，往後不造，便心念清淨安然，這是行持上的真懺悔。

3、了悟妄即是真，礙即是通，一切罪業即是解脫，一切平等，本來如是，常性不改，原無可懺，亦無有悔，則是實相常懺。

(二). 勸請：行者一心胡跪，正身威儀，燒香散華，一心作念，請佛菩薩說法度眾生。心念口宣，勸請已，五體投地頂禮三寶。

(三). 隨喜：行者觀想：十方凡聖一毫之善，我皆隨喜。

(四). 迴向：行者觀想：無始來時，乃至今日，盡未來際，一毫之善，及以懺悔、勸請、隨喜等，皆迴向法界，與諸眾生，共成佛道。

(五). 發願：行者可隨心中發所有諸願，悉當隨心自說，隨行者之懇切情願。

1、總願又分爲依文發願、隨時發願、無願之願三種：

(1).每日在佛前念誦：「眾生無邊誓願度，煩惱無盡誓願斷，法門無量誓願學，佛道無上誓願成」的四宏誓願以及能體現成佛度生，包括菩薩一切法行的大願。

(2).隨時隨地，在起心動念之際，在面對眾生之時，在學修佛法，弘揚教觀等一切作用處，都以大願而體現慈悲精神。

(3).不用分別起念發願，知一切皆自性所現，如：自性眾生誓願度，不度而度，自性煩惱誓願斷，不斷而斷。自性法門誓願學，無學而學，自性佛道誓願成，無成而成。

2、別願則依自己目前及將來的情況而定，但不離以下數點：學習之願、修持之願、悟證之願、利樂之願、建立之願、方便之願、淨土之願等等，皆可依自心觀察而善巧發願。

二、「二十五方便」

學習佛法，無論修任何法門，都需要有修學這二十五法。修止觀必須具備這二十五個條件，然後才能進入《小止觀》第六章的正修。此二十五種的方便法門，又分爲五大科，內容包含修行前的心理、生理和環境等條件的預備，即止觀行門實踐時，必須注意的心理狀況及生活規律、心身調適方法，以及修行態度等方面。略述如下：

(一). 具五緣：「持戒清淨、衣食具足、閒居靜處、息諸緣務、近善知識」。

1.持戒清淨：最基本五戒，「不殺生、不偷盜、不邪淫、不妄語、不飲酒」。

2.衣食具足：對於一般人的衣食方面，也是夠用就好，不要太多或過分奢侈。

3.閒居靜處：就是居住、依止在沒有吵雜，沒有人多熱鬧的地方。這一點在現代的環境是不容易做到，以不太吵雜的地方爲主。

4.息諸緣務：息是休息、停止的意思，緣務是外緣事務。如停止爲生活而忙碌的事務，要全做到不容易，盡力去做即可。

5.親近善知識：善知識有外護善知識，有同行善知識，有教授善知識，教導我們，引導護持走向正確的道路，。

總之，具五緣，持戒清淨，可以遠離身口意三業的過非；衣食具足了，可以借假修真；閒居靜處、息諸緣務、近善知識可以資我身、長我道。如果能把這五種緣具備的話，那修道的器具也準備完備了，就是說可以開始修行了。

(二). 訶五欲：訶「色、聲、香、味、觸」五者。

1.訶色欲：「色」包括男女面貌、形色等，以及世間的種種微妙顏色，讓人眼花撩亂，生出貪愛的心而造種種的惡業，所以應當訶棄掉。

2.訶聲欲：「聲」是各種聲音，樂器之聲、跳舞歌詠、朗誦之聲。當然好的音樂可增長道業。若是聲音使令生出欲愛染著而造諸惡業，就當訶棄掉。

3.訶香欲：「香」是香味，就像男女身上的香、世間飲食的味香、以及一切的薰香，若使令生出貪愛執著，而產生煩惱，那就應當訶棄掉。

4.訶味欲：「味」是指種種飲食的佳肴美味等，會使我們的心貪染執著，而造種種的不善業，那就應當訶棄掉。

5.訶觸欲：「觸」會使我們貪染執著，障礙修行的道業，那就應當訶棄掉。

以上這五種是指外來的色、聲、香、味、觸這五欲的污染，要訶棄掉，但重要的內在的汙染心，更應該棄捨掉。

(三). 棄五蓋：棄「貪欲、瞋恚、睡眠、掉悔、疑」等五法。因為這五法會蓋覆我們的心性，使得不能發生禪定與智慧，故稱為蓋。

1.棄貪欲蓋：如果內心生起貪欲、慳吝的心，這貪念的念頭會相續不斷，就會覆蓋善良純潔的心，所以應當除棄掉。

- 2.棄瞋恚蓋：當一個人生氣時叫做「嗔」。這瞋恨心生起的時候，就會生出怨恨、煩惱，而把我們善良純潔的心覆蓋住，所以應當除棄掉。
- 3.棄睡眠蓋：「睡眠」是眼睛要休息、像吃飯一樣，但過分睡眠比前面的貪欲、瞋恚還厲害，因為睡如半死，一點警覺性都沒有，所以應當除棄掉。
- 4.棄掉悔蓋：內心之浮躁亂動叫做「掉」，對自己做過的事生出憂愁和懊惱叫做「悔」，這二種會影響禪定的工夫，所以應當除棄掉。
- 5.棄疑蓋：「疑」是煩惱的一種，障礙修行禪定有三種疑(疑自、疑師、疑法)。應當除棄掉。反過來，我們要相信自己、相信師長、相信佛法。

外來的五欲、內在的五蓋都摒棄掉，那麼我們身心內外就皎白清淨，能夠堪任學道了。以上的訶五欲、棄五蓋這二段，就是平時所講的「萬緣放下」。

(四). 調五事：調「食不饑不飽、眠不節不恣、身不緩不急、息不澀不滑、心不沈不浮」。調是調和、調適的意思。

1. 調食：不吃會增加病痛、煩惱的食物，而取用讓身體平安的食物，適量即可。
2. 調睡眠：睡眠是眼經的食物，不要太勞累缺少睡眠，也不要過多的睡而懶散。
3. 調身：禪定修行時，要先調整身體，不宜太緩、太鬆，也不宜太緊、太急。
4. 調息：調和氣息。氣息分有風、喘、氣、息四種，。
5. 調心：調和心念，使令不昏沈、不浮躁(掉舉)。

(五). 行五法：修行「欲、精進、念、巧慧、一心」等五法。行是實行去做。

- 1.是「欲」：欲是「志、願、好、樂」之意，志願各種甚深修行禪定智慧的法門。
- 2.是「精進」：堅持各種戒律，捨棄五蓋，專心精進，沒有廢掉寶貴的時間。

- 3.是「念」：念著世間種種災禍等等是厭惡的；對禪定智慧之喜樂，非常的嚮往。
- 4.是「巧慧」：善巧的智慧，思量世間與出世間修行的智慧喜樂，善能比較。
- 5.是「一心」：專一其心，決定修行止觀與念佛，不散亂。

二十五方便法的修持，大致如上所述。可以隨各人環境與時間去修持，訓練自己的心能否靜的下來，只要有靜心的功夫，就可以止觀。

三、十乘觀法

《摩訶止觀》之「十乘觀法」是修行實踐者常於一念中觀法。將《法華經》諸品中的修道行法，配合「十乘觀法」，對天台之觀心實踐門，奠定了止觀大系之基礎。《摩訶止觀》正修止觀中的「十乘觀法」，即是以十種法門，來觀照十境，以治心行。

(一).十乘觀法：以此十法一一歷十境而修，為：觀不思議境、起慈悲心、巧安止觀、破法遍、識通塞、修道品、對治助開、知位次、能安忍、無法愛等十種觀行，尤以第一的「觀不思議境」最為重要。依此觀不思議境之觀法實踐，將十乘觀法用於日常現實之五陰境上，自我體悟一念三千之妙理，同時也為利益一切眾生而發菩提心。以上，在十乘觀法中，尤其應該注意的，是第一觀法——「觀不思議境」，若能掌握此第一觀法，餘九觀法（發真正菩提心、巧修止觀、……無法愛）皆可順推成就之。¹²¹反之，若無法掌握第一觀，則須進而修第二、第三，乃至修第十觀「無法愛」才能成就之。

¹²¹ 此牽涉到根性問題，若上上根性者修「觀不思議境」一法則能成就之，其餘修前三法乃至修完十法才能成就之。如《摩訶止觀》云：「此不思議境何法不收？此境發智，何智不發？依此境發誓，乃至無法愛，何誓不具？！何行不滿足耶？！」（《大正藏》冊 46，頁 55 下）。又如其云：「若如此觀豁得悟者，直聞是言，煩惱病癩，不須下九法也。」（同上，頁 131 上）此在顯示觀不思議境一法即可成就。另在湛然《止觀大意》提及根性與十法之關係，其云：「又此十法雖俱圓常，圓人復有三根不等，上根唯一法，中根二或七，下根方具十。上根一法者，謂觀不思議境。」（《大正藏》冊 46，頁 460 上）

(二).所觀的境一共有十境：「十境」實為所觀之境，是任一種修行法門在實際操作過程中實修者觀察於自己身心狀態變化歷程的十種實有境界，分別為：「陰界入、煩惱、病患、業相、魔事、禪定、諸見、增上慢、二乘、菩薩」。此「十境」實是具體功夫進程中將真實發生之種種歷程，主體自身在行各種止觀三昧之功夫進程時，將有具體經驗中的各種挑戰、各種困境的產生，這是真實實踐中的知識。

(三).在修觀陰入界境時，又可分為坐中修和歷緣對境修，¹²²對初學者而言，須先由禪坐中觀陰入界境入手，然後再歷緣對境修，此即將觀法運用於日常生活行住坐臥中來修。

1. 坐中修：「止」則定心無妄念，「觀」則照物分別。如「體真止：隨心所念一切諸法，悉知從因緣生，無有自性，則心不取。若心不取則妄念心息。故名為止。」¹²³故知坐中修「止」禪法亦以「妄念心息」為目的。至於修「觀」，以「坐中修」沒有因外在的緣境而生起的諸識分別心，故並不是觀其心相本空為修法；但要觀照的則是「定中細心」，不執著定中定見「諸相」。
2. 歷緣對境修：歷緣對境修乃依「緣」「境」而修止觀的方法。「歷緣對境修」則是分別就應對事物外緣時所起的心行及所有相關的心理與情緒作用的諸法以止觀而對境修。共分為行、住、坐、臥、作作（作務）、言語六種日用云為之緣務，及在緣務中六根六塵相對（眼對色、耳對聲、鼻對香、舌對味、身對觸、

¹²² 在《摩訶止觀》論述「正修止觀」時，雖一開始並未提及坐中修止觀，但吾人從其將十乘觀法論述後，提及端坐及歷緣對境觀陰入界，可得知其是以端坐及歷緣對境來修止觀，如其云：「端坐觀陰入如上說（指從《大正藏》冊 46，頁 48 下～100 中），歷緣對境觀陰界者，緣謂六作，境謂六塵。……若不於行中習觀，云何速與道理相應。」（《大正藏》冊 46，頁 100 中）由此可知，《摩訶止觀》不但重視初學者由坐禪觀陰入界入手，且非常重視由「緣」「境」等日常生活中來修習止觀，如此才能速與道理相應。有關歷緣對境修止觀，所佔篇幅並不多（約一頁多，即頁 100 中～101 中），大多採略舉方式來明示之，其餘則依此類推。

¹²³ 《修習止觀坐禪要法》，《大正藏》冊 46，頁 467a。

意對法) 共十二事之際一一了了分明，分別修止與修觀。此修法不離日用作務，故可稱之為「止觀生活禪」¹²⁴。

智者大師對「坐中修」與「歷緣對境」兩種修行法門的考量，是以「坐中修」為重，而「歷緣對境」為方便隨宜修法。故云「端身常坐，乃為入道之勝要，而有累之身，必涉事務。若隨緣對境而不修習止觀，是則修心有間絕。」

四、三種止觀

止觀之具體實踐對於我們日常生活、身心轉化有很大的幫助，尤其是臨終病人。例如，每天幾分鍾的時間，讓身心安靜下來實踐止觀法門，使病中的生命層次更上軌道。在病程治療生活中，不怕面對複雜、辛苦的療程，由於我們有了止觀的功夫，就能轉變心境，對事就能夠善解、善化。依循于止觀之具體修證，方能令眾生從生死此岸度至涅槃的彼岸。天台宗最有名的修行方法，就是三種止觀。

(一)、漸次止觀：有次第的引導由淺而深，漸次進入禪定觀心的階次。其次第由皈依、持戒、修學禪定進入無漏道，脫離三界生死；又修慈悲門行菩薩道，同時不忘更修觀法，破除空、假兩邊的執著，而證入實相無為道。

(二)、不定止觀：「不定止觀」不分別階位，適應眾生根器而開出的法門，但是仍然以數息觀為最主要的方法。

(三)、圓頓止觀：是《摩訶止觀》所揭示的修持法門，最初以「實相」為止觀的對象，隨著解行用力，而到達始終不二、三諦圓融的境地。

¹²⁴ 「生活禪」禪法之稱謂起源，一般是以由中國禪宗後期發展的，以馬祖道一禪師所倡導的依「平常心」為入道的禪法。智者大師的「歷緣對境」修，與馬祖道一的「平常心」禪法同樣為於日常作作而設之禪法，但其間的禪法異同之處，應亦值得加以探討。

止，即停止一切的心念，而住於無念之中；摒除一切的妄想，令生正定智慧。觀，即止息散亂的妄想之後，進一步觀想諸法。「止」為「禪定門」；「觀」屬「智慧門」。此二者如車的兩輪、鳥的雙翼，是求道者修禪發慧的要門。佛陀教化的特色是，聞法後歸結到實際日常生活之實踐，而獲得菩提智慧。獲得智慧的方法雖多，但就禪之實踐行法而言，最快速的方法，想是天台之止觀。

五、四種三昧

四種三昧指的就是「常坐三昧」、「常行三昧」、「半行半坐三昧」和「非行非坐三昧」等四種。是天台實踐論之中，非常重要的行門。什麼叫「三昧」呢？就是「正定」的意思，也就是將善心「住」於一處而不妄動。以下簡單說明：

(一)、常坐三昧：以九十天為一期，獨自一人，或與大眾共同專心一意坐禪，口中稱念某一佛名聖號，心意集中一處，觀照真如法性。但是所觀照的對象，因人而異。常坐三昧是以真如法性所緣境。

(二)、常行三昧：獨自一人，以九十日為一期。不可以盤坐，更不可以躺臥，只准許站立、行走，每天二六時中 不停的行走繞佛，只能站立，不能坐下或躺下休息。心念口稱阿彌陀佛聖號，心意觀想阿彌陀佛的三十二相好。

(三)、半行半坐三昧：智者大師說此三昧行法，又有兩種。此中：

1.方等三昧：以七日為一期，以半行半坐為方法，欲修須先求夢示，若能得之，則再潔淨壇場奉請諸佛菩薩護法。口誦陀羅尼咒，誠摯懺罪，召請三寶等等。

2.法華三昧：以二十一日為期，行者「若行若立，讀誦此經。」務求得證三昧及陀羅尼，並以上品慧根發相獲六根清淨，入於菩薩位。

(四)、非行非坐三昧：又名「隨自意三昧」，行、住、坐、臥、作務與言談等六事，例示說明歷境觀心之修行方法。重視尋常日用中觸處逢緣，皆得攝意觀心，入於實相的修行方法。這是比較適合一般人修行的法門。

六、六妙法門

天台宗之六妙法門所以通稱為「妙」，是因為依此法門修持，不僅能超出三界輪迴，更可已證得一切種智（即是成佛）。而六妙門是利用六門的呼吸達到各種禪定境界。而呼吸是生命之根源，假使一息不來，便會立刻死亡；如果呼吸能調順，身心就能健康；可見呼吸對吾人是如何重要了。六妙門的修持方法，主要是教人在呼吸上用功夫。「數、隨、止、觀、還、淨」這六個方法，前三屬止，後三則有止、有觀。釋尊教導我們的方法，就像醫生開的藥方，能對治我們身口意的過失。尚未說明「六妙門」法義之前，先介紹呼吸的六個階段：一、數。二、隨。三、止。四、觀。五、還。六、淨。

(一).數息：數息，是修行人數呼吸，從一到十，氣息慢慢調和，能很自然安祥的數息，心不散亂。且發現注意力在呼吸上，能從一到十，不加功力自然而數，能知道呼吸的動作、能觀的心及能覺察等三種作用。「數」的方法，以息為所緣境，並計出入息之數。數息時可隨各人歡喜，願意數「出息」、「入息」皆可。如是從一到十，又回頭從一到十，週而復始的數。用功修行，有二個時間(精神旺盛時、休息之後)比較順。計數時，能很自在的數，心也不亂。願意止就止，願意觀就觀，

(二).隨息：此時心能隨息出入，息也時時隨於心，二者如影隨形不相捨離。此時，很清楚守住呼吸進出，能觀的心與所觀的息能相應，便知息的長

短、粗細、冷熱、有無，更能感覺到呼吸，身輕柔軟，心也怡然凝靜。學習「隨」的方法，一開始時，先默念：「知息出、知息入、知息長、知息短」這四句話。之後不計數目，只是攝心注意息的出入，觀息由臍至鼻、由鼻至臍，心念隨逐息的一出、一入不相捨離，故名爲「隨」。「隨」的定力高於「數」。此時息不僅能到達臍，更能到達腳趾頭，感覺全身都有出入息。

(三).止息：「止」，梵語「奢摩他」修止，可以令人妄念不起，身心泯然入定，讓心專注一處不散亂。

- 1、如「繫緣守境止」：將心可以繫於鼻端，專注鼻孔出入處，令心不分散。也可以專注在肚臍、丹田之間，或止心於出入息上，息出時，知其出息，息入時，知其入。如此修止，久而久之，自然沒有妄想。日常生活中，能保持高度觀照力，即能主導與善法相應，依正知而有正念。
- 2、如「制心止」：此法既不以「息」爲所緣境，也不以「色」爲所緣境，而是以「心」爲所緣境。能緣者是心，所緣者也是心，以心緣心；以「數」、「隨」修行一段時期之後，對於何謂「明了性的心」有了比較深刻的認識，再用「制心止」的方法是比較適當的。制心止的方法若能相應，會發現所有的雜念一下子都沒有了。
- 3、「止」的目的，是停止所有雜念，心繫所緣明靜而住。如果修得相應，雖尙無輕安樂，但感覺舒服。「止」的方法，可以得欲界定、未到地定，乃至色界四禪、無色界四空定。修「止」成功，確實有很多殊勝境界，但是得定之人若不修觀就不能見真理、也不能斷煩惱；而定力一旦失

壞，仍不免流轉生死。所以除了修「止」還要修「觀」才能斷煩惱、見真理而轉凡成聖，永久地解脫生死大苦。

(四).觀息：「觀」，梵音「毗鉢舍那」，觀察思惟義。這與一般妄想不同。而「觀」一定要根據佛的法語思惟觀察，是智慧境界而非虛妄分別。怎麼修觀呢？靜坐時，可以先修「止」；如果修得合適，很長的時間內能一念不生、明靜而住，則可以先止之後再修「觀」。「觀」之後再繼續修「止」。若不修止只修觀，沒有力量斷除煩惱，所以修止、也要修觀。能這樣修學，止觀都有力量，就成功了。「止」而後「觀」、「觀」而後「止」，持續不斷這樣地修習，是可以成就的。

(五).還息：有二義：一、止而後觀、觀而後止；即循環修習止觀，止觀互相增上之謂也。二、《俱舍論》名之為「轉」，謂如是循環修習，漸次上進，由煖、頂而忍、世第一，故名為「轉」。

棄惡即為還，意不起惡。已從觀息中，以平靜、正念的心，能棄身體之惡，也能棄內心之惡，如：嫉、貪、瞋、癡等。這種心情的滋潤，就稱之為還。至此境智俱空，心慧開發，任運破除粗重煩惱，達到返本還源，但仍存有一個還相，依舊是障礙，故必須繼續修淨。

(六).淨息：以上諸息，能制止種種妄想，斷除粗重煩惱，但不是真淨，想要獲得真淨，必須了知內外諸法，皆是虛妄不實，無有自性，於一切諸法上，不生分別，離一切的知覺想，連修的觀念也無，作是修持，三界垢盡了生脫死轉凡成聖，一無所有能與大自然運行一致，證入真淨。

以上所述，天台宗的「六妙門」，主要是教人在呼吸上用功夫。對於數息的觀法，有詳盡的說明，每一門都可以在打坐中，相互應用或次第相生。如數門中，就可含攝六門的作用。數息門，是遮斷由眼、耳進入外界繁雜之事，使心專注一處；隨息門，是收心斂意的最佳辦法；止息門，可以安定意念；觀息門，當心靜下來時，平時接觸的影像，開始浮現出來，此時可以平靜的心，把不必要的念頭除去；還息門，去除不必要的念頭後，使意念專注一方；淨息門，實踐以上各階段的功夫。所以，在數息中，都能體會上述的情況。此六妙法門應在臨終關懷的引導，最常用到還是數息的方法，專注在從一到十，慢慢地數息上，引導病人透過靜心觀呼吸，緩解身心焦慮與壓力達到身心和諧。

二、六氣治病法與十二息治病法

《修習止觀坐禪法要》卷下，《止觀輔行傳弘法決》卷三二，分別記載運用音氣治病的六氣治病法，以及觀想呼吸療法的十二息治病法，現分述如後：

- (一) 六氣治療法：主要功能在於消化食物，下焦在膀胱上面，主要功能在於排泄。那六種氣呢？一、吹，二、呼，三、嘻，四、呵，五、噓，六、咽。此六種息，息就是呼吸，皆於唇口之中，想心方便，轉側而作，綿微而用。《修習止觀坐禪法要》卷下，有一首偈頌：

心配屬呵腎屬吹，脾呼肺咽聖皆知；肝臟熱來噓字至，三焦壅處但言嘻。

這六種氣運用得宜，有病固然可以對症用氣，裨益醫療，沒有病的人，在靜坐時，運用這六氣治病法，以也可以預防疾病的發生。這六個字奧妙無窮，不但有助於治療五臟的疾病，而且也有益於治療身體的不順暢。例如：身體感到冷時，可以用「吹」來治療。身體感到熱時，可以用「呼」來治療。百節疼痛和氣邪，

可用「嘻」來治。煩脹上氣，可用「呵」來治。咳嗽痰癢，可用「噓」來治療。疲勞倦怠，則用「呬」來治療。簡單地說。「吹」可去寒，「呼」可去熱，「嘻」可去痛，「呵」可去煩，「噓」可散痰，「呬」可補勞。

此外，春天時可用「噓」來治療肝臟的疾病，夏天可用「呵」來治療心臟的疾病，秋天時可用「呬」來治療肺臟的疾病，冬天時可用「吹」來治療腎臟的疾病。這樣，效果可能會特別好，「呼」治脾臟的疾病和「嘻」治三焦的疾病則四季通用。

- 1、「呵」字治心臟的病：假若自己察病源在心臟，不論那一種病，在靜坐的時候，或靜臥的時候，就用心觀想心臟，口唇微念「呵」字音，同時用「呵」氣動作，來影響心臟，要綿綿密密，很微細的，不要讓「呵」出聲，音在耳中又要了了分明，心臟應當也要有感覺。如是作七遍，或十遍，可以按照個人的情形，自取方便。
- 2、「吹」字治腎臟的病：假若自己病源在腎臟，不論那一種病，在靜坐時就用心觀想腎臟，口唇微念「吹」字音，同時用吹氣動作，來影響腎臟，要綿綿密密，很微細的，不要吹出聲音，但耳中又要了了分明，腎臟當時也要有感覺。如是作七遍或十遍，可以按照個人的情形，自取方便。
- 3、「呼」字治脾胃的病：假使自己察知病源在脾胃，在靜坐的時候，就用觀想脾胃，口唇微念「呼」字音，同時用呼氣動作來影響脾胃，要綿綿密密，很微細的，不要呼出聲，音在耳中又要了了分明，脾胃當時也要有感覺。如是作七遍或十遍，按照各人的情形，自取方便。
- 4、「呬」字治肺部的病：假若自己察知病源在肺臟，在靜坐或靜臥的時候，就用心觀想肺臟，口唇微念「呬」字音，同時用 息的動作來影響肺部，要綿綿密密，很微細的，不要讓「呬」出聲，音在耳中又要了了分明，肺臟當時也

要有感覺。如是作七遍或十遍，按照各人的情形，自取方便。不過，肺病很嚴重，或吐血的人，不應用此方法，以增加肺部的負擔。

5、「噓」字治肝臟的病：假若自己察知病源在肝臟，在靜坐或靜臥的時候，就用心觀想肝臟，口唇微念「噓」字音，同時用噓氣動作，來影響肝臟，要綿綿密密，很微細的，不要讓「噓」出聲，音在耳中又要了了分明，肝臟當時也要有感覺。如是作七遍或十遍，按照各人的情形，自取方便。

6、「嘻」字治三焦的病：三焦，指口、胃、膀胱。如覺三焦壅塞，即用「嘻」字治之。在靜坐或靜臥的時候，就用心觀想三焦，口唇微念「嘻」字音，用嘻氣動作使三焦暢通，綿綿密密，很微細的，不要讓「嘻」出聲，音在耳中又要了了分明，使三焦感覺暢通。如是作七遍或十遍，按照各人的情形，自取方便。

這六種氣運用得宜，有病的人，固然可以對症用氣治病；沒有病的人，在靜坐時，運用這六氣治病法，可以預防疾病的發生。尤其在臨床上，可引導此六氣法，透過此六氣的專注實作引導，緩解病人身體上的不適。

（二）. 呼吸四相與十二息治病法

1、呼吸四相：天台智者大師的《釋禪波羅蜜次第法門》云：

息調凡有四相，一者風，二者喘，三者氣，四者息。前三者不調相，後一者為調相，風相者，坐時鼻中息，出入覺有聲，喘相者，坐時雖無聲，而入出結滯不通。氣相者，坐時雖無聲亦不結滯，而出入不細。息相者，無聲、不結、不粗，出入綿綿，若存若亡，資神安穩。

人的心理狀態會影響呼吸，我們可以透過觀想和心靈的力量來改變呼吸，以便收到治病的效果。因為呼吸粗糙急促的人容易生病，情緒不穩定，心神就難以

安寧。學習靜坐，心定下來，呼吸自然就會微細綿長。就容易治療病了。

2、十二息治病法：就是運用觀想呼吸的十二種狀態來產生治病的功效。¹²⁵有助於治療一切疾病。假使能善用觀想，運用十二種息，能治眾病。這十二種呼吸治病，純屬心理作用。以心意的力量，運用呼吸，來影響生理。

(1).上息：治沉重的地病。假使身體患沉重的病，在呼吸時，心想息輕輕的上升。

(2).下息：治虛懸的風病。假使身體患虛懸的病，在呼吸時，心想此息沉而下降。

(3).滿息：治枯瘠的病。假使身體患枯瘠的病，在呼吸時，心想此息充滿全身。

(4).焦息：治腫滿的病。假使身體患腫滿的病，在呼吸時，心想此息焦灼其體。

(5).增長息：治羸損的病。假使身體患羸損的病，在呼吸時心想呼吸可增長氣血。

(6).滅壞息：治增盛的病。假使身體增盛，在呼吸時，心想此息可以滅壞機體，減少肥滿。

(7).暖息：治冷病。假使身體感覺寒冷，心想此息出入時，遍身溫暖。

(8).冷息：治熱病。假使身體患熱，心想此息出入時，遍體清涼。

(9).沖息：治壅塞不通的病。假使身體感覺有壅塞不通的地方，心想此息出入時，能沖過壅塞不通之處，使其暢通。

(10).持息：治顫動的病。假若肢體有顫栗不寧時，就觀想這呼吸的力量，便能鎮定它。

(11).和息：治四大不和的病。假使身心不調和時，感覺很不舒服，就心想這呼吸出入綿綿，能調和身心，使它舒暢。

(12).補息：資補四大衰弱的病。假使感覺身體氣血衰微，就心想這呼吸善於攝養，可以資補身體氣血。

以上善於用此呼吸觀想法，可以遍治很多的病。

¹²⁵ 《摩訶止觀卷第三》，《大正藏》冊 46，頁 598 中。

第四節 天台止觀法門土之淨土修持

越到疾病末期，病人的靈性需求越高，越需要宗教靈性方面的協助。佛教是一個非常重視臨終關懷的宗教。本節將探討如何幫助臨終病人在面對生死困頓之際，以念佛法門的行持從死亡恐懼中得到解脫。念佛法門，確實能夠做臨終時的助念關懷，安定臨終者的心念，也能夠緩解家屬喪親的悲痛。雖然求生淨土的把握，最重要之關鍵在於平日的修持；但臨終階段的念佛引導亦有其不可忽視的重要性。

對癌症末期病人來講，重要的不單是時間的延長，而是如何學習面臨死亡？在面臨死亡時，如何體悟生命的意義，提升生命的品質。所以，如何面臨死亡、了解死亡的過程，成為末期病人很重要的課題，而且也是全人類的課題。中國佛教的極樂淨土法門廣為信眾好樂信受，無以數計的信眾念佛發願往生極樂世界，於夢中、念佛三昧禪定中或臨命終時，見阿彌陀佛、佛光或蓮花來接引，這些教導與感應經驗，證明了念佛法門在臨終關懷的重要性。念佛三昧的修行，雖然只有一句「阿彌陀佛」；但事實上是藉著「佛號」的持誦安定了臨終者自己內在的身心與意念而達到「善終」之境。

一、天台圓教式之念佛法門

天台宗之實踐門，輔助止觀之速成，伴隨四種三昧之「般舟三昧」實修，出現了念佛觀想之淨土思想。智者大師是提倡止觀雙修，提出了四種三昧的行儀學說，在此四種三昧中，其中一、二項之常坐、常行三昧即是與修學淨土宗之持名念佛法門有相契相合之處。四種三昧中之「常行三昧」是專以彌陀法門為主，舉要言之，步步、聲聲、念念，唯在阿彌陀佛。此種念佛屬於事觀，主要是輔道之方便。天台智者大師之根本旨趣是，以事觀之助而達理觀。即以「口說默、意止觀」為正道。

看《五方便念佛門》之內容¹²⁶與智者大師提示，得知智者大師之「止觀實踐」與「念佛思想」有關，其念佛法援用止觀之實踐，實是發揮天台獨特之修行方式。天台宗以止觀配置念佛，根據常行三昧而展開了圓融三諦念佛的特殊法門。中國的念佛思想自古以來有三流：廬山流、善導流、慈愍流。¹²⁷因天台流的加入，中國念佛法門成爲四種流派。

智者大師強調行者修學天台止觀法門可先以四種三昧入手，使心達到止靜不動亂之境界，則於對遇境緣實踐天台觀心法門，自然水到渠成，無往不利。大師曾云：「四種三昧，同名念佛，念佛三昧，名爲三昧中王。」而四種三昧中，其中常坐與常行三昧可說是智者大師於《摩訶止觀》中談到與淨土持名念佛法門之雙修最爲相契之論述，但其雙修之先決條件首須依持名念佛至三昧境界，即所謂「藉緣調直」後易於修學天台之觀心法門。吾人若是能以天台圓教之觀法行持名念佛法門，則觀心法門與持名念佛，於二六時中因地制宜地雙修則爲可能。以下即分述天台圓教式之念佛法門：

（一）止觀念佛法

念佛亦即爲止觀雙修，寶靜法師對此作了一番詮釋，其云：

¹²⁶ 說明念佛前有實踐五種諦觀禪之必要：一、凝心禪，二、制心禪，三、體真禪，四、方便隨緣禪，五、息二邊分別禪。凝心禪者，行者之心妙住在一境上，稱爲凝心，即念佛時，凝然於如來之玉毫金相，旨在諦觀寂靜之妙境上洞察自心。又在實踐中防止墮在宿世之習慣散慢心，還原於如來金相之諦觀上，稱爲制心禪。又依制心之力，能令心住棲於妙境上，但尚未能達到理境之妙諦，即屬事修。故進而達其體本空，達到無佛無念之境界，稱爲體真禪。又雖住於體真之境界，唯恐墮於空寂，忘記無量法門，不再上進。因進行順利，成功利用「無所得」之空，認識「從空入假、萬相洞明」，不爲空塵兩端所亂，稱爲方便禪。又諦觀空有，若了達本來無相，斷絕思想，此爲息二邊禪。

¹²⁷ 綜觀中國的淨土教，略有三種的教系：第一是廬山慧遠法師之系統，第二是道綽、善導等之系統，第三是慈愍三藏之系統。廬山慧遠系是依靠般舟三昧之法，而期待見佛和往生爲目標的；慧遠之師是道安，道安之師是佛圖澄，這是中國淨土教的第一傳，時在西曆三一〇年來華。善導之師是道綽，道綽之師是曇鸞，曇鸞的受法來自菩提流支，這是第二傳，時在西曆五〇八年來華。曇鸞、道綽、善導等大師都鼓吹往生淨土，主唱由如來的本願力而能往生和連得不退等果，詳細的理論，請看這些諸師的學說。

當知止觀齊修，定慧均等者何，無他，即一句彌陀是。梵語阿彌陀，此云無量光壽，光即是慧，壽即是定，光壽不二，即是定慧均等之妙止觀。如吾人念一句佛號，能念之心，所念之佛，了不可得，即是止。能念所念，歷歷明明，即是觀。當知正歷歷明明時，當體了不可得，正了不可得時，而原來歷歷明明，當下即止即觀，即觀即止，止觀均定，定慧不二之無量光壽也。¹²⁸

修學佛法最重要者為能「止觀齊修」、「定慧均等」，方能真有所成就。因有觀無止或觀多於止，則成狂慧；有止無觀或止多於觀，則徒增邪定。吾人若欲「止觀齊修」、「定慧均等」，依寶靜法師之看法，一句「阿彌陀佛」名號即是「定慧均等之妙止觀」。正如法師所云「吾人念一句佛號，能念之心，所念之佛，了不可得，即是止。能念所念，歷歷明明，即是觀。」故而正念佛之當下「即止即觀，即觀即止」，因此念佛法門為「止觀齊修」、「定慧均等」之修學法門當可無疑。

（二）一心三觀念佛法

寶靜法師指出，若非上根利智之器，「欲修一心三觀，行如來行，以如來莊嚴而自莊嚴，是為甚難」，如其云：

末世眾生，根機淺薄，欲修一心三觀，行如來行，以如來莊嚴而自莊嚴，是為甚難，若修念佛，較易成就。正念佛時，即一心三觀，能念之心空寂，即空觀；所念之佛歷明，即假觀；非空非假，即中道觀；念至一心不亂，則一心三觀自然現前，此時所念如所言，所言如所念，即是行如來行。……然佛之境界，即是空假中三觀，圓三諦理，即大寂滅之境界也。¹²⁹

¹²⁸ 寶靜法師，《修習止觀坐禪法要講述》，台北，財團法人佛陀教育基金會，2009年，頁143~144。

¹²⁹ 寶靜法師，《修習止觀坐禪法要講述》，台北，財團法人佛陀教育基金會，2009年，頁268~269。

換言之，上根者修學一心三觀，即是「行如來行，以如來莊嚴而自莊嚴」，則必能迅速成就，悟入法性。然中、下根器者，依念佛法門，亦得以成就。因「正念佛時，即一心三觀」，何以故？能念之心了不可得，即是空觀；所念之佛清清楚楚，明明白白，即是假觀；能不滯著於空、假二觀而雙遮雙照空、假二觀，即是中道觀。行者若能不間斷、不夾雜，則念佛必可達一心不亂，此時一切言行舉止，皆不離一心三觀。一心三觀既已成就，自然也就成就三諦圓融境界。寶靜法師云：

然於諸修行中，此念佛止觀為最勝，以其此法，乃世尊無問自說，至簡易，至圓頓，至善，至美，但能老實念佛，即是止觀不二，若人但念阿彌陀，是名無上妙止觀也。¹³⁰

由上述可知，念佛法門雖至簡易，卻也極圓頓，多數念佛之行者於念佛時，實暗合道妙而不自知，故此法門乃釋迦牟尼佛無問自說之無上方便、究竟了義、利鈍全收之法門，故至善而至美。

（三）一念三千念佛法

天台圓教義理在修行上強調「觀心」的重要。天台止觀修行之所緣境「十乘觀法」是天台圓教最主要的「觀心法門」，是以「十乘觀法」觀「十境」為主。其中，是以「一念三千」的圓頓思想及「觀不思議境」為主要的修行所緣，依次敷陳「發菩提心」、「巧安止觀」與「破法遍」等其餘九種觀行以為助成。湛然亦明確指出，修行解脫是以「觀心」為要，以「觀心」為主的修行法門。

總攝而言，智者大師依《法華經》為主所闡述的天台圓教思想特色，可歸納

¹³⁰ 寶靜法師，《修習止觀坐禪法要講述》，台北，財團法人佛陀教育基金會，2009年，頁176。

爲兩個特點：一、在義理思想上，是從即有真空，即空妙有的圓中性德爲根源，以闡發一切法皆是「法界全體」具體而微的顯現，故本來圓滿，具足無餘。二、在止觀實修上，則統攝一切法於現前的一念心，稱之爲「一念無明法性心」。所以圓頓止觀的修行，就著重從現前的一念心爲止觀修行的主要對象，故云「一念三千」、「一心三觀」等。

吾人若能了知現前所起之一念即具三千，是不可思議境，觀之一一法無不是不可思議境，即一一法無不是一切法，一一法無不是三千法。所謂法法皆是不可思議，即是法法皆是中道實相。既然一切法是皆是三千法、不可思議，同樣地，念佛之念當下亦具足三千法、不可思議。因此，以「一念三千」之觀法念佛，非但不異於台宗觀心法門，尙且還能達到攝心之效。

因此若能以上述三種觀法行念佛法門，實際上即與觀心法門不一不二。由於是在天台圓頓教觀下行念佛法門，故不二；然卻以持名念佛之方式實行之，故不一。又因爲不二，故得以雙修；因爲不一，故得以於二六時中因地制宜地踐行觀心與持名念佛法門。因此，天台之念佛法門與觀心法門雙修可達至之最後終趣。

二、 觀心法門與持名念佛之實踐

智者大師臨終回答了門人的問題，提示了三個要領。在強調「四種三昧」之前，他兩度提示「觀心爲要」的天台圓教修行意趣；具體內容如《觀心論》所述，故云：「觀心論已解，今更報汝，……」¹³¹。《觀心論》，¹³²的篇幅不長，行文以偈誦爲主；其中，以「觀一念自生心」爲統攝佛教經論所有義理與修行法門之圭臬。智者大師對它十分重視，大師於本論中力陳：若不切中「觀心」意旨，則

¹³¹ 《觀心論》，《大正藏》冊 50，頁 196c。

¹³² 《觀心論》，《大正藏》冊 50，頁 584-587。

縱然讀誦講說千經萬論，修習止觀證諸三昧境界，終究還是「隨逐累載，空無所獲」。如云：「欲聞無上道，不知問觀心，聞（思、修）慧終不成。」又，云何是巧度、涅槃、四教、四種三昧、二十五方便、成十成法乘，乃至六度、六通、十力等？凡此觀解與聖境，皆應從「問觀自生心」中尋得奧義。¹³³

綜上所述可知，天台圓教的止觀修行法門，在實修的歷程中，則將所有善巧方便法的運用，諸多定慧境相的應對與種種修證境界的體證，都匯歸到「觀一念自生心」，也就是以「一念無明妄心收攝三千世界」的天台「觀心法門」，這是天台止觀修證的心法，亦為其修行思想的重要特色。智者大師立本於「法華圓教」思想，而包羅涵蓋所有修行法門於其中；故持誦彌陀聖號之行法，在位階上則隸屬於天台圓頓止觀行門之一。

既然持名念佛法門亦得以天台觀法踐行之，是否修學上僅就觀心法門或持名念佛其中一個法門行持即可。其實不然，因觀心法門，著重於「觀」；持名念佛乃攝心法門，較偏於「止」。若能觀心法門與持名念佛雙修，則如同止觀雙行，故「止」、「觀」得以相輔相成，破除妄念、其力道非單只修學其中一種法門所能比擬。又天台純依自力修行，有時難免不易起觀行甚至易遭魔難，若能於平時輔之以持名念佛法門，得增長定力，觀力自然增盛。而念佛雖得佛力之加持，然卻自力不足，故念佛亦可能了不得力。若能於對境遇緣時輔之以天台觀心法門，則自能增長觀力，觀力增長，定力亦隨之增盛。如此止觀雙行，相輔相成，行者得以速成念佛三昧或觀入不思議境。以下將論述觀心與持名念佛法門於生活實踐運用為何。寶靜法師云：

最好從靜坐功夫中，執持一句彌陀名號。所謂寂寂惺惺，惺惺寂寂，將一句彌陀，持至一心不亂，修成念佛三昧，則妙中之妙矣。¹³⁴

¹³³ 《觀心論》，《大正藏》冊 50，頁 584-586。

¹³⁴ 寶靜大師，《修習止觀坐禪法要講述》，台北，財團法人佛陀教育基金會，2009 年，頁 116。

由上述可知，所謂地「靜坐功夫」，可以是指盤腿而坐，如同禪坐一般。雖觀心法門與持名念佛法門皆為止觀雙修法門，可於二六時中修行之。

三、觀心、念佛雙行——止觀相互增長

前已論及，不論是「觀心」法門，或是「念佛」法門，其實皆為「止觀雙行」之修法。然對於觀照力不足或念佛未至一心不亂境界者而言，念佛仍以修「止」為主，觀心則以修「觀」為主，若能兩者雙修，則必能「止」、「觀」互相資助生起，如江味農居士於《金剛經講義》云：「蓋戒定慧雖稱三學，實是一事，有互相資助生起之妙。而定、慧尤不能離，定固生慧，慧亦生定也。此義不可不知。」¹³⁵觀心與念佛雙修，若行之既久，觀心則易入不思議境，念佛則速得一心不亂，此時不論觀心與念佛，皆可達至「止」、「觀」，「定」、「慧」均等之境。

尤慧貞先生亦強調天台止觀之下手處乃在於「觀」吾人當下之一念心，如其云：

章安灌頂在記錄其師天台智者大師所說《摩訶止觀》之說法緣起時，曾說：「此之止觀，天台智者說己心中所行法門。」故通觀《摩訶止觀》，吾人不難發現智者大師非常重視吾人當下之一念心，處處約「觀心」以說明一切教觀。¹³⁶

綜合上述，唯有觀心法門與持名念佛法門雙修，方能顯發止觀雙修之最大力用。上就天台圓頓教觀下論觀心法門與持名念佛之雙修之可能性，目的在於能真正結合此二種法門於二六時中來修學，以期能達到發揮此二法門最大之功效而互輔互融，最終得以觀入不思議境乃至念佛至一心不亂。

¹³⁵ 江味農，《金剛經講義》，台北，財團法人佛陀教育基金會，2008年，頁280~281。

¹³⁶ 尤惠貞，《天台性具圓教之研究》，台北，文津出版社，1993年，頁60。

佛爲病苦、恐怖、憂慮等眾生，教導念佛法門。由念佛功德而消除眾生的憂悲苦惱。《妙法蓮華經》中也說：「一稱南無佛，皆共成佛道。」¹³⁷因此念佛，不但能免於苦難，而且能種下善根，並成爲往生淨土的因緣。阿彌陀佛翻譯爲無量光與無量壽之意。無量壽，就是定，其修行方便在於止；無量光，就是慧，修行方便在於觀。所以要持戒念佛，要仗一句阿彌陀佛聖號的功德力，止諸惡，修諸善。諸惡止到究竟處，就是佛的究竟涅槃；諸善修到究竟處，就是佛的無上菩提。它的下手功夫，就是時時刻刻止觀。如果念佛時修止觀，對修行真是有很大幫助。當心中生煩惱生起的時候，馬上覺察知道念佛，這就是修觀；念佛的當下煩惱就降伏了，這就是修止。所以，一聲佛號即是「觀心與念佛」的止觀雙運行持。

念佛初始乃爲攝心故，久而久之，念佛之念了了分明即是觀；一心三觀則可先在念佛之基礎上勤加用功（如前文所提到之常行、常坐三昧），觀照之效用方能得力。而當觀照得力時，觀中有止，即觀即止。是故念佛與觀心如車之兩輪，若能勇往不輟，自然所向披靡，則煩惱、障難，不退自退。寶靜法師指出，行者若能「善以念佛法門而修止觀」，則修行易收事半功倍之效，「現前當來決定成佛」，其云：

當知止觀齊修，定慧均等者何，無他，即一句彌陀是。梵語阿彌陀，此云無量光壽，光即是慧，壽即是定，光壽不二，即是定慧均等之妙止觀。如吾人念一句佛號，能念之心，所念之佛，了不可得，即是止。能念所念，歷歷明明，即是觀。當知正歷歷明明時，當體了不可得，正了不可得時，而原來歷歷明明，當下即止即觀，即觀即止，止觀均定，定慧不二之無量光壽也。行者若能善以念佛法門而修止觀，一生不致空過，現前當來決定成佛。¹³⁸

¹³⁷ .《妙法蓮華經卷第一》，《大正藏》冊9，頁9上。

¹³⁸ 寶靜大師，《修習止觀坐禪法要講述》，台北，財團法人佛陀教育基金會，2009年頁143~144

總攝言之，修習天台止觀乃屬實相念佛之法門之一，若能「於止觀中一心念佛」，則「可免一切魔事，以念佛仗他力」故，修學天台觀心法門之行者，若能念念觀照現前一念妄心，即空、即假、即中，則是念念觀入不思議境而通達實相境界。行者一心念佛不間斷，從有念入無念，念而無念之實相念佛境界，亦即是不思議境界。若能修學此二法門（觀心與念佛），則可相互增長止、觀之力而速得入佛境界。若於對境緣修止觀不能得力，甚至為魔事所障礙，則可於平日之時，以念佛法門增強定力與觀力，那麼在面對一切境緣修習止觀較能自在無礙。故云念佛與止觀得以相互增長定、觀二力，最後所入皆為實相念佛之境界。

四、天台淨土觀

「教宗天台，行歸淨土」是天台歷代祖師一貫的主張。對於止觀修行，智者大師相當重視以思想來指引實踐，並從實踐的成果中印證。因為淨土的理性，即是實相理體，也是如來藏妙心的淨性，所以天台即淨土；又淨土的行持，即是一心三觀的念佛法門，乃是唯心淨土的無生不生的妙行。天台行者，絕非一般世俗淨土信仰者的觀念與求拜行為，而應建立在天台教觀的基礎上，形成正確的淨土觀。在無邊佛土，無量佛果中，大乘經典特別讚揚西方淨土與阿彌陀佛，見阿彌陀佛，即是見十方一切諸佛；觀阿彌陀佛，即是觀十方一切諸佛，故西方之「阿彌陀」，在一切佛中得到了名稱的優勢。

念彌陀，時時求願，厭離娑婆欣求極樂，此為淨土行人的心念。但應知所厭者乃娑婆世界之煩惱惡業與種種執著，厭者不消極，心靈中仍有菩提智光與方便利濟之行為。欣求者，也並非只貪西方勝妙境相，而應欣慕淨土賢聖的功德，開發自心的蓮花，把淨土的美德淨妙化解為自己的行持，如是身在濁世，心在蓮邦，自有一番清淨安然的天地。妙觀一切境為極樂，悟一念心即彌陀，於是妙行自在，俾使一切有緣眾生，皆得解脫，永離苦輪。

以阿彌陀佛爲主的淨土法門，最重視信、願、行三項修行特德的具備，稱爲「淨土三資糧」。¹³⁹也就是修行者必須具足：一、信仰，即對阿彌陀佛救拔力的殷切信心，二、發願，這是對求生西方的強烈願欲心，三、行持，即透過口誦心念彌陀聖號做爲往生西方的修行方法，¹⁴⁰如此方能蒙佛接引，得生極樂。以大師天生夙慧，善根深厚且一生精勤辦道，其生前歿後之種種行道感應事蹟以觀，縱然只於臨終前之一念願求生極樂，則必能願無虛發，於此歿時，感召往生佛國淨土而隨願成就之殊勝善果。

罹患重症、瀕臨死亡的病人，如何透過醫療和信仰，幫助病患解除身心的病痛，在人生最後的階段能夠活出「有品質的生命」，這才是臨終關懷的最大目標。希望從天台止觀教理探討中，整理出相關於臨終病患在面對臨終課題時身心轉化的可能依憑，幫助臨終病人安頓身心與轉化生命，並由之以自在超脫此重大身心疾病與生死煩惱。天台止觀法門實踐關聯著臨終病患與家屬日常生活的行止，適當的運用止觀法門引導病人與家屬，止息因罹病產生的負面情緒，開展正向積極的態度以因應，對於改善臨終病人生活品質與轉化生命，均有相當的幫助。

在下一章〈第四章〉將以天台止觀法門應用在臨終病人的靈性照顧，幫助臨終病人身心轉化，從瞭解受苦的意義、了悟諸法實相到身心淨化的過程中，完成死亡準備、肯定自我生命的意義與價值而得到解脫與自在。

¹³⁹ 「資糧」，譬如遠行，需要資財與糧食，缺此二事，則絕難成行。故以此喻往生西方需要具被此三項要件。又於此三資糧中，更有連帶關係，即：先由信生願，由願生行；信若不具，則願、行皆不成立。然若空有信而無願無行，亦不得成就。

¹⁴⁰ 其中，又因行者努力之善德不同，所感召之果德又分有下、中、上三品九類的不同。

第四章 止觀法門在安寧療護之應用

本論文的研究方向雖然想要以智者大師所建構之圓頓止觀對臨終關懷提供不同面向的助益，但智者大師之著述，有三十五部一百餘卷之多，天台義理浩瀚，實非個人窮一時所能探究，因此本文的研究範圍，則是期許在智者大師圓頓教觀基本的核心架構下，梳理出容易契入的教義，並且將整理出的簡明義理說明來契入相應臨終關懷的內涵。個人能力有限，本論文希望能盡量以較淺顯白話的方式表達，希望能達到本論文最初的動機與目的。天台智者大師的止觀禪法是可用在日常生活中的實踐方法，至於如何在臨終關懷場域中透過止觀法門的修行施作，讓臨終病人在禪法工夫的實踐中因置心一處，專注的正念覺察而能將身心的負面焦慮與痛苦緩解，將是臨終病患在罹病日常生活中身心轉化重要的課題。

藉由前二章〈第二章關於「臨終關懷」的理念與現況及第三章天台佛教教理與實踐〉的文獻論述，整理出面對罹患重症、瀕臨死亡的病人與家屬的種種靈性課題，及天台佛教教理與實踐耙梳整理，從中了解智者大師的圓頓教觀的道理，不僅是作為知識的思辨與累積，應是當成一種在生活世界修行實踐的法門，提供對於臨終關懷病患的身心調適之法門，來幫助臨終病患在面對死亡課題時，能透過實踐止觀法門的修行，緩解身心的焦慮與不安。接著本章節為扣緊論文主題，進一步將天台止觀的教理推展與現代臨終關懷的範疇，在提出止觀法門於臨終關懷應用的同時，也彰顯智者大師圓頓止觀的現代意義。

應用生活止觀禪法在臨終關懷的臨床實作上，依個人臨床實務經驗配合應用之天台法門，實作的部份除臨床常用之皈依法門、懺悔法門、止觀法門、念佛法門及臨終說法外並配合天台止觀法門中「正修第六」中的「坐中修」與「歷緣對境修」部份、小止觀六妙門應用、坐禪六(止、氣、息、假想、觀心、方術)治法、五停心觀、及其前方便的「五悔」與「二十五方便」等等法門為實踐；義理轉化的部份是以「觀心法門」為主；依著此法門實作與法門義理實際應用在臨終關懷，

作為病患在面對臨終課題時身心轉化的可能依憑，以幫助臨終病人安頓身心與轉化生命，止息因罹病產生的負面情緒，開展正面積極態度因應，對於改善臨終病人與家屬的生活品質，轉化現實生命，是有相當的助益。並能自在超脫此重大身心疾病與生死煩惱。

將佛法(天台止觀法門)與醫學(臨終關懷)結合，若能將天台止觀法門透過可行作法並將之簡易化，做為臨終病人可以實際應用與實踐之方式，在臨床上落實行持，真正的幫助臨終病患，達到從身心的淨化、培養安頓身心的力量、瞭解受苦的意義、完成死亡準備、肯定生命的意義與價值而能從死亡恐懼中得到解脫與自在。對臨終病患的身心轉化實踐，當根塵外境接觸時，如何透過修習止觀工夫以作為病患的身心轉化實踐參考，以下提出具體施作參考。

第一節 止觀法門之身心療癒

智者大師的禪病對治理論主要記載在《禪門口訣》、《小止觀》、《釋禪波羅蜜次第法門》、《摩訶止觀》「觀病患境」的「病患」及坐禪時所引發的生理疾病、魔事、業障等身心干擾諸內容，書中所論述，牽涉到佛法、傳統醫學、坐禪經驗等問題。在大師的《摩訶止觀》卷八「觀病患境」一章，詳述病相、病因及治病的方法。大師所說的禪病，有四大不調、五臟違和、鬼魅所祟等。治病之法則有修三昧、修止觀、調息、用術、持咒、用藥等。對上者用三昧力治一切病、中者用止觀、下者用咒用藥。

天台止觀的法門都是以幫助修行者對治身心及業病所施設，在本節部份嘗試將法門實作對象由修行者改為臨終癌末病患，並將法門因應臨終病患的需要及病程變化，將之簡易化為可被病患接受並容易實作的方式，說明止觀法門應用在癌末病患的身心療癒與轉化實作方式。

一、天台止觀法門的「身心靈」療癒法

佛陀，又稱「大醫王」：《摩訶止觀》曰：「四大是身病，三毒是心病，以其等故，情中不覺」。¹⁴¹佛陀經常以法療治眾生貪瞋癡的疾病，因此，經典中喻「佛為醫師，法為藥方，僧為看護，眾生如病人」。依於此義，佛教可以說是廣義的醫學，是治療人生疾苦的良方。

疾病的產生，與人的心理、生理、靈性與行為、甚至整個社會的生活環境，都有密切的關係。因此，疾病的治療，對於可治之病，必須先找出其病因，因應生活習慣的改善以防範于未然；對於不治之症，則盡量尋求緩解其不適症狀外更需要致力於靈性平安的努力以因應(如癌症末期的臨終病人)。每個人都必須要有維護健康的觀念，所謂「上醫治未病」，就是這個意思。本章節欲探討天台教理法門對疾病的預防與治療(主要以臨終癌症末期病人)，以身心靈及鬼魔業障病等之對治與療癒，簡述如下：

(一) 心病治療：「持戒」治三毒，是治心病之基礎

《摩訶止觀》曰：三毒是心病，而持戒能治三毒；戒律是以解脫為目標，作為修行的重要依止；戒行清淨為止觀修証之首務，天台止觀中的持戒清淨，其內涵即是從世俗的超脫到究竟的解脫，亦即從事律儀戒到理戒，透過一心三觀、圓融妙諦的思想而證成。圓頓之理觀上，持戒亦得以圓滿，止觀修証亦是為圓滿，是則戒定慧三者由一心三觀之止觀修証而互融無礙。

三毒，指貪、瞋、痴三種根本煩惱，為心病之根源，因為它們荼毒眾生身心甚劇，妨害修道，所以稱之為「三毒」。此外，由於能病惱有情，壞出世善心，令眾生長劫受苦不得出離，所以又稱為「三病」。

¹⁴¹ 《摩訶止觀卷第三》，《大正藏》冊 46，頁 49 中。

貪：貪又作貪慾、貪愛、貪著，略稱欲、愛。是對於自己所喜愛的外境，生起染污的耽著心。經典中有許多形容貪愛的譬喻，可幫助我們瞭解貪愛的毒害：貪愛如水，水具有迅速的滲透力，能滲透內心，滋養惡法的生長。

如：當然癌未病人(或重大疾病者)致癌(病)原因很多，但是大部分罹癌的原因，歸納起來不外乎在平日生活常規未能正常節制、過量虛耗、起心動念上過於執著貪求財富名位、貪愛享受等等而致病。貪愛的習性不但使我們的心終日攀緣外境，而且障覆修道，使我們不能渡生死流，所以應戒除貪愛。

瞋：「一念瞋心起，百萬障門開。」在佛教的經典中，常常教誡佛弟子們應戒瞋。瞋又作瞋恚、瞋怒。對於違逆己意之事生起憎恚。瞋心是一種負面、消極的心態。瞋心起時，血脈賁張，容易引起高血壓、心臟病復發等疾病。

痴：痴又稱為無明、昏昧、愚痴。佛典中常以「無明」二字來代表。眾生被無明煩惱纏縛身心，而不得出離生死苦海；身體的病，容易察覺，但心病，卻不易自知，積久則成疾。現代生理學認為，忿怒、憂愁、恐懼、悲傷、等情緒，會影響身體，久而久之，造成不易治癒的疾病。

1、用持戒對治三毒，戒貪、戒瞋、戒癡，不貪愛、不瞋恚、不無明；在日常生活中，以下面二點好的生活習慣來防治：

(1).良好的飲食習慣：所謂「禍從口出，病從口入」，對於食物無論在清潔或習慣上，乃至質與量的攝取，都必須謹慎。《禪苑清規》記載的食存五觀：「計功多少，量彼來處；忖己德行，全缺應供；防心離過，貪等為宗；正事良藥，為療形枯；為成道業，故受此食。」¹⁴²就是一種不離修行的健康飲食法。

¹⁴² 《禪苑清規》卷一〈赴粥飯〉，《卍續藏》第一一冊，頁 441 上。

(2).均衡的飲食：知量知足，讓腸胃正常蠕動，減輕身體機能的負荷，使身體器官發揮正常功效，維持體態平衡，加強新陳代謝，可避免因飲食不當，造成腸胃肝腎的負擔而引發疾病。

所有的身體上疾病，都有其致病的原因，大部分是從飲食不當而來，所謂：「病從口入」。若能養成良好的飲食習慣而且是均衡的飲食，即是對身體最正確的調養之道。在日常生活中能持心戒，不貪、不嗔、不癡，又能養成良好均衡飲食的習慣，容易達到身心的健康。

2、「五停心觀」：

(1).不淨觀：觀想不淨的現象可以對治貪慾。

(2).慈悲觀：觀想所有眾生受苦的現象，可以平息憎恨心。

(3).因緣觀：觀察人生的因果，觀察因緣可以破除眾生的愚痴。

(4).數息觀：注意默數自己的呼吸，從一數到十，周而復始。平時勤加練習可以治療心思散亂。

(5).念佛觀：念佛的名號，觀佛莊嚴的身像，可以消除多生累劫的業障。

(二).身病治療：

《維摩詰經》說：今我此病，皆從前世妄想顛倒諸煩惱生。

(〈文殊師利問疾品〉)

佛家認為一切疾病的主要原因在於眾生的妄想和癡愛。歸根究底，所有疾病都是由於我們的妄想與貪愛所造成的；現代醫學所謂「細菌感染」、「飲食失調」、等都是疾病的助緣。疾病的根本原因，就是眾生的妄想執著。這個「執我」就是根本無明。由無明便造作種種業行，承受種種果報，以致流轉生死，永無止息。

現代西方醫學，已成為臨床治療醫學的主流，但若以現代整合醫學發展理論而言，佛教醫學仍有其自成體系的治療效果。眾生起心動念攀緣五塵外境都是病因，只有內心清淨，無所攀緣，無所執取，才能預防疾病的發生。在天台《摩訶止觀》〈十乘觀法〉的觀病患境、觀魔事境等處，都曾論及禪病問題。其中所述較為深入。茲擇要略述如次：

1、由四大合成的肉體，本身即是病原：由於人體中之地水火風四大種，若稍不協調，則此身即病，因此，此身即是病原。《摩訶止觀》〈觀病患境〉云：「有身即是病。四蛇異性，水火相違……四國為鄰，更互侵伐。」¹⁴³四大相互衝突的結果，可能引發五臟病、四大病、八觸病、鬼神病、魔病、業病等。

佛典記載的「因中的實病」的「身病」是指身體、肌肉、骨骼、神經和五官六臟的不適。觀察五臟（肝、肺、腎、脾、心），五根（眼、鼻、耳、舌、口）的毛病，可判斷疾病的原因。佛家認為治療四大五臟的疾病可用：藥石、針灸、靜坐、觀想、天然食物、適當運動、身體按摩等方法療治。《摩訶止觀》云：

「今約坐禪，略示六治：一、止，二、氣，三、息，四、假想，五、觀心，六、方術。」¹⁴⁴

用氣治者，謂：吹、呼、熙、呵、噓、詩。皆於唇吻吐納，轉側牙舌，徐詳運心，帶想作氣。四、假想治者：前氣息中，兼帶用想；今專以假想為治。如辯師治癭法；如患癩人，用針法；如《阿含》中，用煖蘇治勞損法；如吞蛇法。五、觀心治者：不帶想息，直觀於心；內外推求，心不可得，病來徧誰？誰受病者？六、方術治者，術事不知則遠，知之則近。如治咽法，如治齒法，如捻大指治肝等。」¹⁴⁵

¹⁴³ 此處之《摩訶止觀》文，引自《摩訶止觀輔行傳弘決》下冊，台北：中華佛教文獻編撰社初版，1981年，頁1699。

¹⁴⁴ 《摩訶止觀卷第八》，《大正藏》冊46，頁592中。

¹⁴⁵ 《摩訶止觀卷第八》，《大正藏》冊46，頁598中。

- (1). 用止治病：止心丹田、止心足下、或止心痛處，各有對治作用。
- (2). 用氣治病：書中提出六氣治病法，此六氣即：吹、呼、嘻、呵、噓、咽。
- (3). 用息治病：人體內的氣體，可分「風、氣、喘、息」四種。在敘述《禪門口訣》時已曾提及。此處之「息」，即較為平靜順暢的呼吸。
- (4). 假想治病：謂出息或入息各有對治作用，如此處所提出的十二息治病法。
- (5). 觀心治病：這是直觀於心、不帶想息的方法。
- (6). 方術治病法：書中提出捻大指治肝法、持咒治病法、手捻丹田治赤痢等病法，及杖打病處法等。

其它諸如現代氣功治療、按摩治療、正念催眠治療、針灸治療、香熏療法、禪定療法等，其中都與上列六種治療有關。下僅舉「靜心打坐」之調身、調心、調息法，及止禪與觀禪二法作為身體疾病的防治說明：

A.靜心打坐--天台智者大師對於禪定治病的功效，非常肯定，坐禪不只是精神上的健康法，更能達到生理上的健康。藉由禪坐來調身、調息、調心，置心於一處，不散亂昏沉，在行住坐臥間，將身心調柔，穩定情緒，以實踐的功夫，體驗生活的圓融無礙，從而使身心獲益無窮。

- a. 「二十五方便」：是習禪者進入禪修中，在生活中對身、息、心調整的基本功夫，在日常生活中的行住坐臥養成「觀（調）心」的習慣，就能「少病少惱」。透過靜坐，將身心調和，使情緒穩定，有益身心。
- b. 止禪與觀禪的應用：癌末病人透過止禪和是觀禪對治身體上癌細胞吞噬的苦痛。如止禪，它的性質趨向寂止，對於痛感舒緩有幫助，因為止禪會產生身

心的離繫作用；而觀禪則是直接以正知正念、全心全意、純粹由衷地去觀察那個苦痛。觀察每一個觸(痛)的變化與生滅。觀禪與止禪，兩者各具其作用。但是也必須互相配合，它們像是鳥類的雙翼，必須平衡運用。當觀禪(對苦痛的覺察)熟練了，會發現要是沒有經歷痛與苦，也不會發現少苦、離苦、苦滅的喜悅與寧靜美好了。這是修習止觀對應身體苦與痛的最直接有療效的方法。

(二) .鬼魔業病治療：

凡是人，不能無病，有病必須擇醫吃藥。但治病必先識病，識病然後講藥。《摩訶止觀》云：

若鬼魔二病。此須深觀行力及大神呪力乃得差耳。若業病者。當內用觀力。外加懺悔。乃得差耳。¹⁴⁶

上文可知，鬼魔二病，非湯藥所能治療，還是須善用坐禪止觀來調養，輔以懺悔、持咒、念佛才能得力，內心須對過去的惡業懺悔。懺悔是行者為自己行為之不當所作的誠心悔改。這是對治業障病的特殊療法。此外，這種病也需透過調息療法，但也特別註明「唯須懺悔」。意謂這不是單純的生理問題，而且也是「心病還須心藥醫」的心理疾病。

治療鬼病與業報病所感而引生的疾病可用方法：「若是鬼病，當用強心加咒以助治之；若是業報病，要須修福懺悔，患則消滅」。以下舉禮佛拜懺、持咒念佛及即以法為藥三項作法：

¹⁴⁶ 《摩訶止觀卷第三》，《大正藏》冊 46，頁 593 中。

1、禮佛拜懺：就「禮佛」的效果而言，從外觀看，為屈伸肢體的全身運動，實是達到治病健身的效用。「禮佛」，尤重心意，心念虔誠，身緩安詳，意作觀想，觀「能禮所禮性空寂，感應道交難思議」。從內心言，信仰者禮拜時的虔誠恭敬，不只表達對諸佛菩薩最深的感恩，也是消除我慢、我執的有效法門，更是消除身體業障的修行妙法。懺悔心，如同清水一般，可以洗滌衣服上的垢穢，洗淨內心的塵垢。

例如：唐朝的悟達國師懺悔昔日的惡業，以慈悲三昧淨水治癒人面瘡，而得到清涼。「懺悔如水，無業不摧」，透過懺悔的儀式或作法能讓自己放下世俗的罣礙，澄心、靜慮，回歸心靈的寧靜，並且以懺悔罪業的實踐精神解開心中的怨結，化解深存在記憶中的各種罪障，於懺悔後得到內心的平安與寧靜，懺悔具有強大的力量，佛教的懺悔一定要看到自己的過失，否則無效的，真正能做到無時無刻的內觀覺察，不再犯錯造業，才叫真懺悔。

從佛法或心理療法的角度來看，「懺悔」其實是釋放潛意識中的負面能量與思惟，消解精神負擔的妙法，達到治療身心疾病的效用。懺悔法門在臨終關懷是非常重要的且有實際療效的一種法門。

2、持咒念佛：佛經中也有咒術治病的記載，如大悲咒、藥師咒等，本身就是一個治療疾病的有效法門，無一不具有不可思議的大功德力。稱念佛號，能將妄想止息，能把煩惱拋開，不但有益修行，對身心調和也有很大的助力。專注念佛，可止息散亂之心，使心安住於一處；又念佛的功德能使貪瞋癡不起。

從佛法或心理療法的角度來看，「念佛」其實是安定身心最好的法門，透過念佛讓心安止在佛號上，融入佛號，產生內在能量與正思惟，達到治療身心疾病的效用。念佛法門在臨終關懷是非常重要的且有實際療效的一種法門。

3、以法爲藥：以佛法爲良藥，能杜絕種種惡疾。像六度就是要度眾生的六種毛病：佈施對治慳貪，持戒對治毀犯，忍辱對治瞋恨，精進對治懈怠，禪定對治散亂，般若對治愚癡。佛家向以善於治心著稱，教導眾生以如實正觀自治其心，自淨其意，從根源解決一切心病，對促進心理健康具有重要的價值。時時刻刻善用其心，事事處處善待一切，那麼，心理就能健康平和。

佛家教導眾生以如實正觀自治其心，自淨其意，從根源解決一切心病。佛法是心法，醫治眾生的病；一切法門的目的在消融一切矛盾衝突，使人身心健康。

二. 止觀禪法的疾病預防法

修習禪定可以預防疾病亦是佛家養生之道，禪定也可以延年益壽。隋朝初年，智者大師用佛家靜坐的方法教授兄長陳鍼，讓他不藥而癒，起死回生。其實，祛病、延壽只是修習禪定附帶的功效，並不是佛家所要追求的目標。佛家的終極目標乃在明心見性、了脫生死、成就無上智慧、普度一切眾生。

(一).《止觀輔行傳弘決》卷三二記載了修定防病的原理和方法：

1、.定心病處：把心專注於體內病痛的部位，不出幾日，一定會產生防病的效果。因爲心是身體的主人，心像國王，疾病像盜賊，帝王所到之處，盜賊和宵小之徒，自然逃散。另外，心緣外境，就好像開門，風或病菌的入侵，所以能平息體內機能的不順。

2、.止心丹田：丹田在肚臍下面一寸到二寸半的地方（《賢首五教儀》認爲在一寸，《摩訶止觀》認爲在二寸半）。因爲丹田是「氣海」，把心專注於丹田，氣息就會調和，對於兩脇痛、煩不能食、上熱下冷、氣喘等病特別有效。

- 3、.住心足下：把心專注於腳底，也可以防止疾病。因為心火上升，所以身體機能拜上能才不調和。現在把心專注於腳底，上身就會覺得輕鬆舒適，所以可以防病。
- 4、.繫心臍中：肚臍靠近腸胃，罷心專注在肚臍，容易觀照體內不淨之處，因此可以消除貪欲、預防疾病。
- 5、.息心法界：放寬心胸，使一心遍布整個宇宙，而且沒有任何執著。當我們了悟宇宙萬物緣起性空，而不執著一切病相時，病就會好轉。這是因為內心的妄想和雜念，妨礙了我們的身體機能，所以才會產生疾病。當我們心地平靜，不起妄念時，促進身體的新陳代謝，一切疾病都會慢慢痊癒。

三、觀禪的治病法

佛家認為觀想有助於治療疾病。《修習止觀坐禪法要》卷下，《止觀輔行傳弘法決》卷三二，分別記載運用音氣治病的六氣治病法，以及觀想呼吸療法的十二息治病法。(詳見 P.102—P.105)

四、禪定觀想療病原則：

(一) .透過禪觀來治療疾病，必須遵守以下十個原則：

- 1、信：相信這些方法能夠治病。
- 2、用：隨時常用，以免生疏，甚至遺忘。
- 3、勤：用時專精不懈，直到病癒為止。
- 4、常住緣中：時常把心放在對治疾病的方法上，而不胡思亂想。

- 5、別病起因：辯別生病的起因。
- 6、方便：靈活運治病的原理和方法。
- 7、久行：繼續持久的實行而不怠惰。
- 8、知取捨：了知治病有效，就應勤加練習；如果沒有療效，就應立即捨棄。
- 9、護持：明白禁忌，不去處犯。
- 10、遮禁：得到療效，不可向人誇耀；未得療效，也不生懷疑和毀謗。

(二) 另外，還必須注意兩件事：

- 1.用禪定觀想來治病，需要平經常不斷練習，必須有相當的定力，才能治病。
- 2.遇到緊急情況，絕對不能只靠禪觀來對治，必須立刻送醫救治，以免喪命。

以上所述止觀法門之身心療癒的種種。如智者大師所說的四大不調、五臟違和、鬼魅所崇等病及對病之方法(修三昧、修止觀、調息、用術、持咒、用藥)等論述，其實都與佛法、傳統醫學、坐禪經驗等相關聯。而天台止觀的法門都是以幫助修行者對治身心及業病所施設，而且有其實際的改善治療效果。在下節部份將天台止觀法門與臨終關懷法門的觀涉，並將法門簡易化為可被病患接受並容易實作的方式，說明止觀法門應用在癌末病患的身心療癒與轉化實作方式。

第二節 止觀法門與臨終關懷的關涉及應用

一、止觀法門與臨終關懷的關涉

佛法的靈性照顧，因應病人的不同需求，而透過宗教儀式、闡述經典教義以及修行法門等等方式，幫助病人身心安頓。臨終病患對病程進展變化因應需靠對佛法的感應與體悟；法門的實踐有助於臨終病患在靈性方面的成長，而在臨床上法門應用就如同醫師開的處方，今將臨床常用之皈依法門、懺悔法門、止觀法門、

念佛法門及臨終說法與天台止觀法門觀涉部分作討論；並將止觀法門中「正修第六」中的「坐中修」與「歷緣對境修」部份、小止觀六妙門應用、坐禪六(止、氣、息、假想、觀心、方術)治法、五停心觀、及其前方便的「五悔」與「二十五方便」等等法門實作；及強化「觀心法門」義理解說實際應用在臨終關懷，簡述如下：

(一) 皈依法門：

「皈依」在我們佛教的修行當中，非常重要，它是一個非常重要的「道」；佛弟子在「離苦得樂」的過程當中，想要有一個正確的方法來引導修學，這個方法就是：「皈依佛、皈依法、皈依僧。」我們可以這樣說：「皈依」是佛法所有修行的一個根本。

皈依是「皈」投「依」靠的意思，也含有救濟、救護之義。三皈依是指歸投三寶、依靠佛、法、僧三寶，藉著三寶功德威力的加持、攝護，能止息無邊的生死苦輪，以及能遠離一切怖畏，而得呵護、解脫一切憂悲苦惱。其實皈依的最深意義、最終目的，乃是皈向自己的自心、自性。此即「自依止、法依止、莫異依止」的皈依真義。

皈依對病人來說，是一種再生，猶如一個新生命的開始。皈依者更是發願修習佛陀的慈悲與智慧，來轉化自己的生活。在臨終關懷裡，癌末病人常在佛教的皈依儀式後，有深切的身心感受經驗，這股力量的改變，如同按下病人身上靈性力量的啟動鈕，連病房的醫護人員都可感受宗教信仰鼓舞人們從心靈深處發出源源不絕的精神力量，撫慰著疾苦的身心，透過宗教自我對話以及對生命不同觀點的詮釋，不斷與自己的生命對話。皈依是希望能夠回應生命中的困頓問題，嘗試挽救生命的陷落，並尋求另一種力量的安頓。「皈依」真正的重點在透過宗教儀式、闡述經典教義以及修行法門等等方式，幫助病人身心安頓。

皈依的行持 由皈依的正境而起正行，然後觀照一心的諦理，開顯本具的性德，這是天台宗學人在信解佛法後，應當遵行的基本步驟。

（二）念佛法門：

念佛法門可以是幫助臨終病人安頓身心，建立依持的方法，有時候，當病人還不能完全接受病情，在念佛法門引導實作過程，病人也能回歸現實而願意面對接受罹病的事實。念佛是轉化心念的最佳方法，因為念佛需要一種念茲在茲的心、求依怙的心，這種心情正好是臨終病人病苦磨難中自然擁有的，當用功時專注，更是可以攝心念佛而得力。

念佛的重要原則與方法，主要藉著繫心於佛號、或觀想菩薩的光明加持，集中心意、收攝妄念，幫助身心漸達安定、統一的狀態。念佛法門，可以讓我們體認到萬法「唯心所造、唯識所現」，而理解自己有超越的可能性，開發自己內在力量。一般以稱念阿彌陀佛為主。

淨土法門之所以稱之為易行道，是因為它屬於較容易隨時隨地可以修持的用功方法，只要能夠相應於淨土法門、相應於彌陀的願力，就能相應。尤其是淨土法門的信心、單純性與三根普被的特殊性，容易靠自力來莊嚴淨土，恰好切合臨終病人身心狀況的迫切需要，透過念佛法門引導臨終病人渡過生死的門檻。

佛教許多修持法門在臨床的運用，確實是可以協助癌末病患克服死亡恐懼，以及為來生作好準備，即從死亡恐懼到準備進入臨終階段的身心調適。念佛法門不僅可為生命現象提供解釋及意義，更提供肉體生命死亡之後，靈性生命的去處，透過信願行三資糧的累積，藉著心念的正向思惟，使信仰者得到支持及安頓力量。

(三) 止觀法門：

佛教經典提到禪定經驗，對身體疾病可以調節，如《摩訶止觀》提到禪修的治療力量：「隨諸痛處，諦心止之，不出三日，無有異緣〈注意力沒有雜亂〉，無不得差」。¹⁴⁷這是說「正確心念的培養，有消解身心壓力、減除痛苦，乃至於明心見性，開展智慧的功能」。

在疾病中禪修，可以幫助我們內觀，對疾病認識後，有助於我們瞭解真實的身心，提昇心靈的力量。對於臨終病人，身體的衰竭已呈不可逆的現象、心靈成長的需求更強，更適合應用止觀禪修法門(如「六妙法門」對於數息的觀法六個階段有詳盡說明，主要是教人在呼吸上用功夫。)，幫助病人放鬆身心、觀照身心、培養覺察力。病人如有機會在止觀禪修中體會無常、無我，則死亡恐懼必可大大解除。

(四) 懺悔法門：

懺悔為悔謝罪過，請求諒解，以達到身心洗滌、淨化接納自我，回歸平靜的心靈。「懺悔如水，無業不摧」，天台宗的修行與懺悔有很重要的關係。天台宗的懺悔有二項特色：一、強調除了妙覺的佛之外，從一般眾生到等覺的菩薩都必須懺悔。二、懺悔可以使心保持清淨，並以清淨心修行止觀。修証佛法無非是為了解障顯理，開發本明，具足妙用，但眾生無始以來障重業深，人我未破，心地狹窄，法我未空，取舍情生，所以應修五悔的加行，作為正修的基礎，既能消一切重障，又能開發善妙功德的殊勝方便加行。天台的「五悔」法門，將懺悔的修持分為：懺悔、勸請、隨喜、回向、發願等五種。

¹⁴⁷ 《摩訶止觀卷第八》，《大藏經》冊 46，頁 108a。

懺悔具有巨大的力量，佛教的懺悔一定要看到自己的過失，否則是無效的，因為一旦沒有看到自己的過失，則下次仍會再犯，無法根治。任何一個起念的當下即是業，也須當下即懺。臨終病人在病苦時就是進行懺悔的最好機會。透過懺悔的儀式或作法能讓病人放下所有世俗的罣礙，澄心、靜慮，回歸心靈的寧靜，並且以懺悔罪業的實踐精神解開心中的怨結，化解深存在記憶中的各種罪障，達到治療身心疾病的效用，進而於懺悔後得到內心深沈的平安與寧靜的境界。懺悔法門可以幫助臨終病人原諒自己，也原諒別人，重要的是把慈悲的心開啓。

從佛法或心理療法的角度來看，「懺悔」其實是釋放潛意識中的負面能量與思惟，消解精神負擔的妙法，懺悔法門在臨終關懷是非常重要的且有實際療效的一種法門。

（五）臨終說法與助念：

生死的過程是生命學習的過程。輪迴的過程中，上生或下墮、超越解脫或繼續流浪生死，臨終意念有著關鍵性的決定因素。藉著臨終說法與助念引導家屬和臨終者一起面對生死的過程，開啓臨終者與家屬的慈悲心，瞭解生命真義，進而開啓智慧覺性。

一般人常以為臨終助念即是帶領臨終者與家屬念佛，其實臨終助念，是幫助往生者提起正念，應視臨終者的個別差異性，在方法上多所調整。尤其，臨終說法與助念不應該在死亡發生的時刻才進行，應該是臨終者意識上清楚，能夠溝通時，著重在開解心念，放下執著的引導。經過觀心法門義理解說後，再輔以修行觀想法門的引導，才能算是完整的臨終說法與助念。

透過臨終階段的佛法的開示，引導臨終病人在心念上的轉化，覺知生命的有限性與無常性。臨終病人的心靈經由臨終的說法與助念，開啓內在力量，達到超脫自我的境界。

以上所列臨終關懷之臨床實作與止觀法門觀涉部分。呼應本節上一段天台止觀法門的身心療癒及在醫療上的應用的諸法門(心病治療：五停心觀--不淨觀、慈悲觀、因緣觀、數息觀、念佛觀；身病治療：坐禪六治--止〈定心病處、止心丹田、住心足下、繫心臍中、息心法界〉、六氣、四相十二息、假想、觀心、方術；坐中修及歷緣對境修止觀；鬼魔業病治療：禮佛拜懺、持咒念佛、以法爲藥--善用其心等等法門)，在應用上將之簡化並針對臨終病人不同的靈性需求給予適合法門引導。另在臨終說法部份還是以天台智者大師在《摩訶止觀》提出「一念三千」的觀心法門最爲適合。教導臨終病人如何「觀心」，「諦觀現前一念心」，以契入「一念三千」的不可思議境。透過「諦觀現前一念心」，就可以體悟到「生死即涅槃」、「諸法即實相」之不可思議境界。實際的應用上述法門在臨終關懷，幫助癌末病人開啓靈性內在力量，緩解身心的痛苦，進而改善臨終病人的生活品質，提昇善終的境界。

二、臨終關懷應用的止觀法門

佛法雖然強調「解行並進」，要求實踐必須與理論配合，然欲得佛法之真實受用，唯有透過「實修」才是最根本之道！在《摩訶止觀》一書當中，更以四種三昧行法，作爲具體修持圓頓止觀的實踐方法。因此，探討天台三種止觀的核心思想及在實修方式之理解，將成爲我們達到具體把握天台實踐法門修持的目的。臨終關懷病患若能在現實生命的病苦療治過程中，透過自身心念上以帶病修行的態度如實精進的對天台止觀法門義理修持與領悟，透過無聲的身體力行，自我轉化罹病身心的苦處，讓內心得到平安。

中國的天台宗的佛教，主張教理的認識及禪觀的修行並重。智者大師，著述了幾部以禪的修行法為主的書包括《小止觀》《摩訶止觀》等，大致書上的內容是講漸次、講圓頓的修行法。關於《小止觀》的內容，簡單明瞭，廣受行者們的信受奉行。事實上智者大師也極為重視小止觀法的六妙門呼吸法。其實修行很重要的一點，就是眾生根性的問題。根性是從何而來的呢？是我們宿世累積而來的。理是一種通論，即道理上的了達和原則上的掌握；而事上的修，即是在生活中的每一件事上，一件一件慢慢去調整。在修行過程中，我們要針對自己的習性，循著自己的根性，適度調整自己的生命。要如何調整，就要從理和事這兩方面下手。以下僅就個人在臨終關懷常應用的天台止觀法門，簡述如下：

(一) . 備足止觀禪修的先決條件：持戒、懺悔、衣食無缺、清淨寧靜的地方，放下一切事務，依教奉行。(二十五方便之具五緣)

如：安寧病房或臨終病人的居家療養處；能讓病人安心養病，提供適當飲食及有專人照顧並能提供舒適坐臥禪修觀想之安靜處所如佛堂或看讀經書用桌椅或禪椅等。

(二) . 厭離色、聲、香、味、觸等五欲。(二十五方便之訶五欲)

如：安寧病房或居家處所，應遠離市區、學校、菜市場附近，及應避免車輛喇叭聲或談話聲音過高及遠離聲光如電視不適合之畫面等等。讓臨終病人遠離五欲而能安心的修學法門。

(三) . 克伏貪欲、瞋恚、睡眠、與悔惱、遲疑不信等的粗重煩惱，不使現起。(二十五方便之棄五蓋)

如：營建一個適合臨終病人安養的溫馨環境，調整好生活作息(照顧者與病人都建立很好的信任關係、因為沒有外緣的干擾，不容易起心動念、貪心與嗔念都沒機會起現形)，幫助病人在療養過程中還能安心修學調心的法門。

(四). 調和飲食：飲食知量。調理睡眠，勿使睡眠過多。調身、調息、調心，三事合用，不可分離。(二十五方便之調五事)

如：病人的飲食，應遵醫囑而調配，不可過量與不足；睡眠部份，則應視病人個別需要而調整；坐姿方面亦視病人個別狀況而調整(能盤坐或僅能靠背支撐而坐或是輪椅支撐者)；依病人狀況給予適合的法門引導是重要的。

(五). 方便行：立志發願，脫離一切妄想顛倒而得禪定智慧。堅定持戒，專精修定心念。世間虛妄不實，禪定智慧，尊重可貴。籌量世間欲，與禪定智慧樂的得失輕重。一心決定，修行止觀。(二十五方便之行五法)

如：透過天台觀心法門的引導，讓病人體悟世間無常的法則，以止觀二法的修持得斷惑破執的無我智慧，而能堅持帶病修行。

(六). 修止觀：

1. 坐中修止觀——修定的姿勢，以跏趺坐為最好。(依病人狀況調整)。

如：當病人病情穩定時，可安排固定時間修學止觀，至於坐姿則一個人的體能狀況彈性調整，只要病人能完全放鬆進入止或觀即可。又如病人症狀不穩定或是不舒服疼痛之時，也可以止禪方式

透過數息引導，讓心身一體安住於數息，產生疼痛或不舒服感的解離效果；或可以在止禪得定後，透過觀禪的引導，專住於痛或不舒服的覺察而得到慧觀生滅的領悟。

2. 歷緣對境修止觀——坐得勞累之時，雖在其他的一切時地，也當修行。所謂「歷緣」者，共有六種，即是行、住、坐、臥、勞動工作、談話等。均有一定的方法，用來調伏身、口、意。所謂「對境」者，即是，當在眼見色時、耳聞聲時、鼻嗅香時、舌受味時、身受觸時、意知諸法（事物）時，均有一定的修行方法。（依病人狀況調整）。

如：當病人面對病痛時，可用止禪解離病痛的苦受，亦可用觀禪如實正視痛處，覺察痛的生滅；或是面對化療當下生理的不舒服時，亦可藉由止觀的操作，讓自己透過呼吸作意而緩解苦受等等都可在帶病日常生活緣境中修習止觀以幫助臨終病人身心對苦受的轉化。

（七）. 發起善根的現象：對臨終病人而言，在病中的修行使善根發起現象較困難但理上應是有可能，如經典分有內及外兩類。

1. 外善根的現象：修行得力之時，氣質和思想，均會改變，通常會自然地發心持戒及布施，孝順父母及尊敬長輩，供養三寶，讀誦經典，聽聞佛法。

如：當病人接受法門受持時，由於聞法歡喜，得到心靈上的滋潤時，自然思想改變，以正向心態面對外境，上述的行為都可能實現。

2. 內善根的現象——由於所修方法的不同，所發生的現象也不同。

(1).呼吸法的善根現象。如用數息法，而得身心調適，妄念不起，自覺其心，漸漸入定，身心泯然空寂，不見身心相貌。

如：病人修數息法，得到身心的輕安，慢慢的知道如何在病苦時透過呼吸緩解苦的感受，或是透過數息增加睡眠品質，或是透過數息轉化身心的壓力與負面情緒等等。

(2).不淨觀的善根現象。於欲界未到定中，身心虛寂，見男女身體死亡爛壞，甚至悲喜，厭倦所愛的血肉之軀。若入初禪中，則見自身他身皆不淨，驚悟無常，厭離五欲，不著人我。

如：臨終病人因為身受諸多的癌細胞吞噬或轉移，在生理上會有多處流濃血的症狀；有了身體上的實際現象，在透過止觀的實作，容易體會一切色皆空幻不實、無常之道裡，因而會生出厭離想，不再執著自我的身體。

(3).慈心觀的善根現象。於欲界的未到定中，慈念眾生，或觀想眷屬親人，內心清淨，悅樂不可比喻，乃至緣見一切眾生，也是如此。出定後，其心悅樂，不論見到何人，表情經常和藹可親。

如：臨終病人內心若是平安時，容易生起感恩慈悲之心。對醫護人員乃至志工或是親友探視實，常生起感恩的心。若有在病中修習止觀法門則更是表現出內心安詳、外向平安喜樂之相。

(4).因緣觀的善根現象。於欲界的未到定中，忽然推尋三世十二因緣，不見人我，離常與斷的偏見，心生法喜，不念世事。

如：臨終病人在罹病的過程中，對於生病的因緣一定有或深或淺的個人觀點與體悟。透過對「因緣觀」體會，明白一切緣境不外乎是

因緣的顯現，很自然地感受到自己和他人的感受，並且更能進一步尊重、包容一切人事物。

- (5).念佛觀的善根現象。憶念諸佛功德相好，不可思議，廣利眾生，不可思議，敬愛諸佛之心，油然而生，開發三昧，身心快樂，清淨安穩，從禪定中出來後，身體仍很輕軟明利。

如：大部分癌末病人尤其是臨終期非常需要念佛法門的引導，在病人病苦時或是內心有不安恐懼時即在深夜無法安眠時，大部分病人都會以念佛自我調適。若是念佛得力的病人則能由其行為或對話中感受到病人的內心祥和。

- (八). 魔事：即是身心與自然環境對於修行者的障礙，《小止觀》中特別提出的是各類鬼神對於精勤的修行者，用種種方式來擾亂。大致上都是用的違情惱亂及順情感亂的方法與形象，使修行者心生動亂，失去禪定。

如：病人臨終階段常會出現異於平常的行為或語言(臨床所謂的瞻望)，這時則需先同理病人的情緒並安撫後，善方便引導病人一個法門以對治(如教導一個短咒或持誦佛號)，主要是加強病人的信心與安全感，以因應此魔事的困擾。

- (九). 治病：智顓大師將病因分作：第一，地、水、火、風在人體中的失調而得病；第二，心、肺、肝、脾、腎的不健康而知覺有病。治病之法，分作五類介紹：

1. 以修止的方法治病——將心念安止於病的所在處，即能治病。但能繫心於臍下一寸處的丹田，守此經久而不散，常能治病。不問行、

住、寢、臥，常將心念繫於腳下，能治諸病。若但心想一切諸法（萬事萬物），空無所有，病從何生，寂然心止，多半也能治病。

2. 以六種氣治病——用唇及口，以不同的方式將氣吐出；「吹」治寒冷，「呼」治炎熱，「嘻」去痛及治風寒，「呵」去煩躁及下氣，「噓」散痰及消滿，「咽」補勞。
3. 以十二種息治病——上息治沈重，下息治虛懸，滿息治枯瘠，焦息治腫滿，增長息治瘦，滅壞息治增盛，煖息治冷，冷息治熱，衝息治壅結不通，持息治顫動，和息通治四大不和，補息資補四大。如果善於使用十二種息，可治眾病；若用之不當，則反增眾患。
4. 用假想觀治病——例如患冷，假想身中有火氣升起，即能治寒冷等。
5. 檢查分析身中地、水、火、風四大而治病——四大本空，身不可得，心中的病亦不可得，故能治眾病。

從以上的介紹之中，大致已可明白，天台宗的修行主要的方法，以數息、隨息、觀身不淨、慈心觀、因緣觀、念佛的功德與相好等。這些都是非常實用而且是非常基本的方法。將這些實用的法門簡化後應用在臨終病患的身心調適上，應屬非常需要與實用，這些方法通用於臨終病人在面對整個罹病、治病、過程的身心調適。

第三節 止觀法門在臨床之應用

既然佛教強調是「以人生為核心命題，以解脫生死為終極歸宿」，所以佛教經典智慧在生命關懷範疇裡自有一套豐富的理論體系和實踐體系，並適用於當前

的臨終關懷。前面章節提出天台止觀法門在臨終關懷的實作依憑及在臨床上常用法門，在本節僅就止觀法門應用在臨床的實作繼續探述，並以臨終病患靈性照顧為主題。

臨終關懷的核心思想是建立在幫助臨終者保持正念，隨著因應病程的進展，對於臨終病人的心靈支持與照顧是重要的，在照顧過程中，必須充分了解癌末病患的身體現況及清楚整個癌症病程的發展，才能提供適當的法門與方式，幫助臨終病人維持提升其生活品質。並透過法門引導實作，對臨終者的意念做清淨的轉化，幫助臨終者減除對死亡的恐懼得到內心的平安。

本節主題要探討的是，希望以天台止觀法門為臨終病人安頓身心提供具體實作方法，就安寧理念全人¹⁴⁸及全程照顧¹⁴⁹以及癌末病人的靈性課題，提出合適的法門作為臨終病人在疾病治療過程中轉化身心的智慧，幫助安然越渡此期生死困頓的生命，而能達到平安解脫的清淨自在。以下就臨終病患的全程照顧與靈性需求課題，以天台的止觀法門為進路，就法門臨床實作轉化身心的部份論述之。

一、 止觀法門應用在臨終病人(全程與全人)的照顧

(一) . 接受調適期：癌症診斷確定後到接受願意面對的過程，病患者的心理調適。癌症病患的心理衝擊，從否認、沮喪到接受、震驚、恐慌到處求醫，這是很正常的。病人在得知罹癌到接受治療，會經歷一段艱辛的調適過程，心中不斷想著得癌症是真的嗎？診斷正確嗎？要如何治療？這些複

¹⁴⁸ 全人照顧：就病人的身、心、靈的部份做整體性的關懷與照顧。

¹⁴⁹ 全程照顧：臨終病患者從被診斷罹患癌症後經醫師告知並配合治療到進入不可逆的器官衰竭後選擇安寧照顧直到捨報往生的過程。

分：1.接受調適期 2.症狀控制期 3.器官衰竭進入生命終止期。

雜的情緒，往往讓病人的心情隨著病程的進展而起伏不定。這時家人的支持與關懷是最重要的，持續陪伴關懷，鼓勵並轉移其注意力。對癌症病患來說，這階段的身心調適是十分重要且是漫長的學習課題。

現代生存的大環境，其實是需要用心作調整的，身體會出現警訊罹患癌病，對於生活作息與飲食習慣是必須調整事項之一，主要建議如下：

1. 安排一個良好的環境以利養病：以天台二十五方便的五緣說明：
 - (1).持戒清淨：調整生活作息，要忌口，不宜生氣等等。
 - (2).衣食具足：良好的飲食習慣與均衡的飲食，保持衣物的清潔與舒適。
 - (3).閑居靜處：居處的空氣流通，光線具足，視野寬敞舒服，附近有公園綠地可供活動走路，不吵雜純住家的環境等。

2. 協助恢復身體功能狀態：除主流醫學的處方療治，止觀禪修法門及可參考整合醫學的一些身心靈功法，如：禪定療法、現代氣功療法、筋絡療法等。
 - (1).靜心打坐：天台智者大師對於禪定治病的功效，非常的肯定，坐禪不只是精神上的健康法，更能達到生理上的健康。藉由禪坐來調身、調息、調心，置心於一處，就能將身心調柔，穩定情緒，自然獲得身心健康。

 - (2).生活禪法：藉由行禪、立禪等功法，幫助病人恢復身體基本的體能。

3. 提昇生活品質：對於癌症的醫療抉擇，要積極地參與醫師討論與治療決定，堅定自己，才能有信心地面對癌症。提昇品質建議如下：
 - (1). 參加支持性團體：透過病友之間的經驗分享，學習到一些對疾病的適應技巧，也開啓病人的心靈較不會因病而自我封閉，達到社會支持的功能。(等

同在天台二十五方便的具五緣中的親近教導、同行、外護善知識之意)。

- (2). 家庭責任重新分配及培養良好的溝通與表達：家屬需主動協助分擔病人生病前的責任及隨時給予病人完全支持愛的感受，讓病人感到受重視，而病人也須學習適應新的「病人」角色與任務，讓病人病的安心，提昇病中生活品質。(如天台具五緣中的同行、外護善知識之意)。
- (3). 促進良好的睡眠：睡眠問題一直是癌症病人最常見的困擾症狀，而睡眠不好也會影響到一個人的情緒狀態，調眠者：睡眠是眼睛的食糧，改善睡眠問題，可用六妙法門的調息法加以改善，藉由慢慢地吸氣，慢慢地呼氣，如此緩慢地深吸氣及吐氣，讓身心放鬆，達到安眠的效果。
- (4). 深化宗教信仰及修持：罹病後的生活調適，身的部份由醫生處置；心理的部份則由家屬等給予完全的支持及適當的關懷得到身心的安寧；靈性的部份則需透過信仰的深化得到靈性的平安。方式如下：
 - A. 禮佛拜懺：教上的懺悔，不僅在於悔過首罪後，能運用懺悔儀式將犯罪的心消滅，同時也具有其他的特殊意義——即一種積極的宗教修行。能澄心、靜慮，放下所有世俗的罣礙，回歸心靈的寧靜，並且以時時懺悔罪業的實踐精神解開心中的怨結，化解深存在記憶中的各種罪障，透過靈性力量的覺察超越生命的困境，邁向生命的圓滿。如天台的五悔法門。
 - B. 持咒念佛：佛經中也有咒術治病的記載，如大悲咒、藥師咒等，本身就是一個治療疾病的有效法門，無一不具有不可思議的大功德力。稱念佛號，能將妄想止息，能把煩惱拋開對身心調和也有很大的助力。從佛法或心理療法的角度來看，「念佛」其實是安定身心最好的法門，而天台的念佛是透過念佛的功德(阿彌陀佛)，讓心安止在佛號並融入佛號，產生內在

能量與正思惟，達到治療身心疾病的效用。念佛法門在臨終關懷是非常重要的且有實際療效的一種法門。

這個階段，病人主要的課題在於內心對罹患癌症的調適與接受，透過上述生活常規的調整，(居家環境的重新安排、透過靜心止觀禪法的實修，調身、調心、調息將身心調柔、家人的全力支持與關懷讓病人得到安全感、提昇睡眠品質及透過宗教法門的深入實際修持等)種種方法，讓病人遠離癌症的陰霾，不再生活於癌症陰影下，透過如是調整，提昇病人生活品質，不再是只顧纏繞在生病的悲懷反而能主動去瞭解相關的疾病的因應方法，過著內心真正平安的日子。

(二) . 症狀控制期：從確定罹患癌症後並願意接受面對到癌症處理〈開刀、化療〉後整個治療的過程，病患者的身心的變化，就以下說明：隨著癌末患者因應病程時間的發展，對於臨終病人的心靈支持與照顧是重要的，尤其是在經歷了癌症手術及化療等非常辛苦的治療過程。

治療後反應不如預期時，病人的心情會很低落，會有一陣子覺得無望、否認、退縮，當治療後慢慢病情或體力稍有改善時，病人心情又會開朗一些，可是在治療一段時間後又不不如預期時，病患心情又會變差…如此反覆…。

癌末病患病情常常是起伏不定，治療過程是一次比一次辛苦，身體也一次比一次衰弱，在這(症狀控制)階段的照顧，若能充分了解癌末患者經治療後的身體現況及清楚整個未來療程，也才能提供適當的法門與照顧，以因應在疾病治療過程階段的身心調適。

對癌症病患來說，這階段的身心調適，主要對於化療及術後身心調適的課題，這階段的主要關懷如下：

1、以心治病：就天台觀心法門而言，病從心生，心是一切病的根源。用止觀禪法的實踐以轉化身心苦處，讓內心得到安詳與和諧。佛法對疾病的成因，除了現世生理、心理因素的探討，還有業報的影響。所謂「業」，包含過去、現在、未來三世的因緣果報。由於過去造了業，業障現前就要受病苦，即使運用藥物也不易醫治。唯有從因果中努力，反省檢討、懺悔；消業、轉業，才是最究竟的治病方法。當業障現前時，修善和懺悔都是治病的助緣。修善能積福；而慚愧、懺悔則是由於至誠的自我反省、承認過錯，使內心轉晦暗為光明，當心靈平安時，便能改變身體的不適感而能轉化病情。運用觀心法門，在日常生活中觀照病人的起心動心念；煩惱一起，就用止觀法門把煩惱轉除，產生定慧與慈悲解除內心的瞋恚與毒素，轉化一切病源，所以，佛法是疾病的根本療癒之道。

2、止觀法門：所謂「止」就是定，「觀」就是慧，「止觀」即修定、修慧，這是一帖醫治心病的心法良藥。透過動靜閒忙間勤于觀行實踐，使能通達生命的實相，不使順逆境界形成障礙，而能圓觀生老病死苦等等逆境，故能即于諸逆境而解脫自在。修「止觀法門」，先要修「念」，念是定的前方便。佛法中，如念佛、念法、念僧等是念，「數息觀」是「安那般那念」，就是念出入息；心要安在所念上（所緣境），「一心」便是專注的去用功，不執著於生活上的萬緣、不計較身體的苦受、環境的干擾，在病中隨遇而安勤修止禪與觀禪，對止息病的苦受會有好效果。憶念法的力量一強，妄念自然就趨弱。功夫也逐步加深。總之，修習止觀讓癌症病患減少煩惱與壓力，並且改善生活品質。

透過止觀以實踐生命轉化的方法，可在靜坐中修證是坐中修〈對治初心修止觀〉，也可在日常生活中修證是歷緣對境修〈是日常生活中接觸外境，偏重觀的修法〉簡述如下：

(1). 坐中修：坐中尤以(跏趺坐)最為殊勝。

A. 止方法有三種：一者「繫緣守境止」，是將注意力放在鼻端或肚臍等處的出入息，令心不散不亂。二者「制心止」，是靜待負面念頭一生起，即便制服，如貓守鼠洞，伺機而動，達到制心一處的效果。三者「體真止」，知諸法不實，空無有主，心不取著，妄念自息。

B. 觀方法有二種：一者「對治觀」，也就是對治病中諸煩惱習氣。如五停心觀，以不淨觀對治貪欲，慈心觀對治瞋恚，界分別觀對治著我，因緣觀對治我慢，數息觀對治多尋思。二者「正觀」，觀諸法無相，並是因緣所生；因緣無性，則是實相。

(2). 歷緣對境修：所言緣者-六種緣：一行、二住、三坐、四臥、五作作、六言語。

所言境者-六塵境：一眼對色、二耳對聲、三鼻對香、四舌對味、
五身對觸、六意對法。

所謂歷緣對境修，以此十二事中修止觀，名為歷緣對境修止觀。分別就應對事物外緣時所起的心行及所有相關心理情緒作用的諸法以止觀而對境修之意。修止的方法，是了知因緣對境所生之諸法（善、惡、無記煩惱等）皆不可得，而不生喜惡分別心，以此止息心念名為修止。修觀的方法，則是觀諸行與根塵識之相應相生，觀此心空無自性，以心為主宰，能心不隨境而動。

以上《小止觀》中的「正修第六」內容，分「坐中修」與「歷緣對境修」兩方面。智者大師對「坐中修」與「歷緣對境」兩種修習之間的考量，是以「坐中修」為重，故云「端身常坐，乃為入道之勝要，而有累之身，必涉事務。若隨緣對境而不修習止觀，是則修心有間絕。」從次第上看止觀的修習，應先於靜坐中調適身心息，使身心初步安頓下來，才能進一步修止與修觀，

修正使身心安定，修觀使能以智慧省察一切現象而通達實相。從圓頓上看止觀的修習，實無動靜閒忙之分，當下即止，當下即觀，若以圓頓的精神具體對應疾病，則應破除病與非病的相互對立，藉由病與非病的辯證關係而令身心調適，並達至健康、和諧之存在狀態。¹⁵⁰

3、癌症病人在此症狀控制階段的照顧，除上述應用觀心法門與止觀法門外，隨病人實際需要，還可加用上個(接受調適期)階段所應用(持咒、念佛、懺悔等)之法門以因應，若是病人身體上因開刀化學治療產生種種的不適症狀特別嚴重時，更可加用的法門如下：

(1). 五停心觀：不淨觀、慈悲觀、因緣觀、數息觀、念佛觀等法門。

(2). 以修正的方法治病——將心念安止於病的所在處，即能治病。但能繫心於臍下一寸處的丹田，守此經久而不散，常能治病。不問行、住、寢、臥，常將心念繫於腳下，能治諸病。若但心想一切諸法（萬事萬物），空無所有，病從何生，寂然心止，多半也能治病。

(3). 以六種氣治病——用唇及口，以不同的方式將氣吐出；「吹」治寒冷，「呼」治炎熱，「嘻」去痛及治風寒，「呵」去煩躁及下氣，「噓」散痰及消滿，「呬」補勞。

(4). 以十二種息治病——上息治沈重，下息治虛懸，滿息治枯瘠，焦息

¹⁵⁰關於病與非病的辯證關係，可參考《疾病的希望》一書兩位作者 Thorwald Dethlefsen 與 Rüdiger Dahlke 對於疾病與健康之觀解與詮釋：「當身體功能以特殊方式一致運作時，就會出現和諧的整體模式，也就是所謂的『健康』。如果某種功能出了差錯，就倍感多或少影響整體的和諧，我們稱這種結果是『疾病』。所以，疾病意味失去和諧，或是原本平衡的狀態出現問題。…疾病就像死亡一樣，是深植在人性中的特質，無法以一些公式化的花招就之連根拔起。…疾病只有一個目標，就是使我們變得完整。」此書同時也指出「對抗疾病」與「轉化疾病」的差別：「療癒只來自於疾病的轉化，而不會來自於症狀的克服。」參見《疾病的希望》，頁 34~42。

治腫滿，增長息治瘦，滅壞息治增盛，煖息治冷，冷息治熱，衝息治壅結不通，持息治顫動，和息通治四大不和，補息資補四大。如果善於使用十二種息，可治眾病；若用之不當，則反增眾患。

- (5). 用假想觀治病——例如患冷，假想身中有火氣升起，即能治寒冷等。
- (6). 檢查分析身中地、水、火、風四大而治病——四大本空，身不可得，心中的病亦不可得，故能治眾病。

適切的臨終關懷實踐必然奠立在生命實相的基礎上，雖有心理上的安撫慰藉作用，更需要對於生命實質上之超越轉化。個人認為在此階段的引導，除了上階段的居家環境與罹病事實的接受調適外，此階段應加強在宗教上的臨終關懷，其根本在於如何透過法門實踐使癌症病人透過治療而體證生命之實相，啟發心性真正的覺醒，確立生命存在的終極意義，而不是一直停留在注意身體上病情的變化而影響病人整個的情緒。其核心精神在於以此身受病苦的過程作為修行的基石，轉化並超越而得到生命之和諧自在與身心的安頓。

- (三). 器官衰竭進入生命終止期：這階段臨終病人的生活時序，只在針劑與針劑之間的移動，時間感對病人而言，只是一種累贅，甚至是多餘的。病人與家屬經歷了不可治癒的失落與絕望，心情跌落到谷底。又當病情發展至生命現象終止期時，臨終病人在面對死之將至的生死困頓處境，往往這時候身體也已進入不可逆反應，此階段重心在臨終者心靈的引導關懷。以下說明臨終階段的引導施作模式：

- 1、 臨終的困境：臨終病人在病情進入多重器官衰竭不可逆階段時，由於四大崩壞與分解的身心痛楚，會認為生命將完全消失，內心無依持，而處在一個驚慌、恐懼、痛苦的階段。此時用佛法引導，給予正向力量的協助，呼應病人的需求，協助病人提起正念、身心放下、精進法門用功、專注，不受身心變化的干擾，從產生內在力量，得到善終。可用數息法門引導，幫助臨終病人內心得安定緩解死亡將至的恐懼；亦可引導在數息時加上念佛(即在每個呼吸時念佛)，念茲在茲讓心能安住在佛的觀想及聖號的憶念中得到平安。更透過臨終的說法及淨土引導，讓臨終病人好樂往生極樂淨土的信願。
- 2、 善終的需求：安然而逝，即是「善終」。佛法揭示生命的轉換就如春夏秋冬四季更替，每一期雖有不同的生命體及現象，但是生命本質卻持續存在，不會消失。生死、死生是連續的循環，死亡不是結束，是生命另一期的開始。過程中每個階段的心性成長會直接影響下個階段的去處。因此佛教很重視瀕死過程中的心念引導。對於臨終者的「善終」，病人能否體驗到生命不生滅的本質，與其平日是否積極學習面對死亡有關(死亡準備項目包括：遺願交代、佛法修持、來生期待、及心願完成等)。當臨終病人能心無罣礙，沒有未了心願的遺憾及對往生西方淨土有了好樂的信心與願力，在自力精進念佛及家屬的陪伴與安寧團隊成員的協助臨終引導下，病人應能安詳的捨報得到善終。
- 3、 臨終病人的法門引導：念佛是一非常有力的法門，讓病人及家屬有清楚方向可以依持，可調伏心念支持微弱的生命現象，讓臨終時心智不再渙散。即使病人已往生，家屬繼續念佛，營建一個莊嚴祥和的彌陀淨土，家屬藉由念佛表達對臨終者的祝福，也能化解掉喪親的悲痛，臨終助念的過程讓臨終者與家屬都能在念佛中保持正念，不但往生者能夠感應得益，家屬也能開啓智慧超越生死，正所謂的「生死兩相安」！。

4、臨終道別與開示說法：包括病人正念的提醒、信願行的增長、引導家屬對病人道別，給予病人保證、協助放下、最後的陪伴等。臨終說法是一項緊急醫療，由於臨終病人生命徵象極度衰弱，病人比過去更能感知身體之不可依持，而急需方向的引導，此時為病患的法門引導特別能被接受且重要，臨終說法與助念法門因此顯得格外重要。臨終病人透過臨終正念的引導跳脫過去身心社會的束縛，把握生命最後階段學習正念走向新生。

本段，總攝而言，對於臨終病人的法門實作引導，在在顯示了天台（止禪）和（觀禪）法門的確在對臨終病人的身心疾病關懷照顧中有著預防和療治之成效。除了對幫助身心的健康，並且能改善各種病患的身心狀況。佛教有八萬四千法門，不離戒、定、慧三學。平常若能勤修戒、定、慧，就是對身心疾病最好的預防之道。在器官衰竭進入生命終止期的階段，對臨終病人的引導療癒方面，應用天台止觀法門的觀想來改善身心的不適、轉化臨終病人對生命不捨的情執貪愛習性，及應用觀心法門的義理引導，讓臨終病人透過「諦觀現前一念心」體會「生死即涅槃」、「諸法即實相」之不思議境界。

二、止觀法門應用在臨終病人的靈性課題的照顧：

歸納文獻上靈性照顧理論與個人實際臨床的學習經驗，得知臨終病人從發病經診斷到治療的過程，在這段路途中披荆斬棘，充滿了無法形容的焦慮與掙扎，病人們迫不及待地需要一個給自己的身心靈(食、衣、住、行、醫療等) 可以完全被照顧的妥善照顧處所：「一個可以讓病患有信心依靠、有療癒希望的醫療計畫、一個具足家人溫暖愛與關懷及適宜養病的飲食與處所」；基於滿足此階段病患的需要，發展出臨床引導病患身心轉化照顧的實用法門，以提昇病患者之生活品質。對臨終病患靈性課題的身心轉化之靈性照顧，其實作方式如下：

(一) . 臨終病患的靈性課題：(加粗的標楷字體為病人的心聲—附錄一)

1.對生命的懊悔：

以前太糟蹋自己的身體了…都只是照顧別人而忽略了自己…。

不管是誰得到癌症，都會有情緒上的反應，都會歸咎自己平日未能善待自己，沒能好好照顧身體…等等自責的想法。

2.不能接受病情(包括病情告知)：

為什麼是我？為什麼突然得了癌症？平常身體還健康啊！…

會不會檢查錯誤？之後的療程還會有治癒的希望嗎？是否會慢慢的需要坐輪椅？我還有多少時間呢？…

等等的問號代表著不能接受生病的事實。病人仍依循著過去自我建構的生存法則觀念對面對生死問題，不能接受生死自然與變化的因緣法則及無常法，無法接受生病的事實也不願學習因應的方法和態度；當病人越不能接受病，其臨終階段會越痛苦、越恐懼。

3.不捨：不甘願、不放心、放不下：

我才剛完成學業…人生才剛開始，為什麼老天這樣捉弄我？

我的小孩才剛滿月…太太又是家庭主婦，沒有經濟能力撫養小孩…，

為什麼這時我得了癌症？叫我怎麼放心？

我一定不能死，因為我的孫子還小，沒有我陪，他睡不好覺，會長不大…。
癌症病人容易有不捨的心態。分為三種：

不甘願：因為心有不甘，很多人將最後的實間耗費在尋找偏方上。

不放心：放不下，所以不放心。

放不下：病人能甘願接受病情，也能對家人放心，但仍放不下不捨，所以是靈性課題。

做錯了：因為對過去生命的懊悔，或者是在治療過程中錯誤的覺定，導致無可彌補的遺憾，病人產生懊悔的心態。

罹癌後的心理調適是非常辛苦又漫長的路；但，路雖長，還是還是要走下去，而且會隨著病情的發展，所面對的考驗是愈來愈艱難，除了心理的恐懼、焦慮、經濟的壓力……等等，還必須接受治療過程生理上的種種痛苦（開刀、化療、電療等）；飲食習慣與愛好又必須因病而改變……，每天的主要課題幾乎都是為了「病」的需要而作……幾點起床（因為要吃藥）、要學氣功、要到公園練習吐納（癌細胞怕氧氣多的地方、而且要多曬太陽才會健康）、要吃生機飲食、要買有機的食物、要喝好水、要吃糙米、十穀米、要吃素……等等，但內心很深沈的恐懼又不知如何才是最好的方法，很怕癌症的治療過程會很痛苦、很怕治療失敗、很怕癌細胞轉移復發……；內心好多的負面情緒實非常人所能瞭解。

4. 自我尊嚴感喪失

像我這樣的癌症患者，有什麼資格要求女朋友照顧我？

我沒有臉走出家裡…別人會把我當成「鬼」，天啊！怎會變成這副狼狽相？

病人認為得癌症是上天的懲罰；癌症是侵蝕性很強的疾病，病人自罹病後積極治療，努力排除疾病，在不斷的病程起落中身心遭受很大的折磨。開刀手術雖然可以切除不好的組織，但是沒有完全把握，等到確定不能治療，過去的方式是讓病人出院，讓病人感到被遺棄，特別是頭頸部形象受損的癌症病人，沒有尊嚴感，因此更沒有自信，覺得疾病是上天的懲罰。或是病人擔心被家人遺棄，自覺無用。都會喪失尊嚴感。

癌症病友經過開刀或者後續治療〈化療、放療、電療乃至標靶治療等等〉，都會產生治療的副作用，標準的癌友都是全副武裝〈戴帽子、口罩、全身包的緊緊—不能曬到太陽；吃的食物都必須處理過、水果都要削皮才能吃。〉；幾乎每位癌症病友都是骨瘦如柴……面色黯淡……精氣神都不如前……。

5.心願未了

我這輩子還沒真正拜過一次個人梁皇寶懺，所以還不能走…趕快請師父幫我安排時間……幫我跟佛菩薩懺悔完了以後……我才能安心往生……。

我要等我大兒子結婚取個媳婦，我這輩子的功課才有交代……，沒幫兒子完成婚姻大事，我沒有臉去見祖先……。

心願未了，是指與善終有關的未竟事宜，心願未了也許會讓病人到最後一刻仍不放下。可包括兩個部份：

(1)、與未完成的心願有關，如看到子女完婚、皈依等，透過事件的完成，可幫助病人了無遺憾的善終。

(2)、與自己生命意義的再詮釋、病人情感的抒解有關的，例如：未懺悔的罪惡感得到懺悔、找到生命的依歸等。

(病人要求拜梁皇寶懺，師父才答應安排時間，病人當天晚上安詳於睡夢中捨報。就是一個非常好的見證。)

6.死亡恐懼等等

「師父阿！我請問您，人說如果有過往的親人來看的話，就表示快走了，您說是不是呢？我是不是真的快要死了……」。

「師父阿！最近有個人常常來我床邊看我，並跟我說該『回家（台語）』……
我的心頭很不舒服。」

「師父！我媽媽不知為何，每到晚上像是很害怕，整個人幾乎不能睡覺，一直
喃喃自語，行動無法自制，像換了個人一樣，是不是媽媽害怕時間快到了？」。

死亡恐懼似乎是一個歷程，死亡過程中伴隨恐懼，是死亡歷程的一部份。越
接近臨終，病人死亡恐懼感變的越真實。病人可能會擔心死後會不會下地獄？死
後的世界如何？會不會痛苦？如果沒有心理準備，就會有恐懼。

7.自我放棄

你們不要管我…讓我自己安靜的過…等我不行了…再幫我辦喪事…

「生不如死，我活著，什麼都不能做，只能待在病床上拖累家人，不如早點走。」

病人認為死亡是不得不接受的結果，被迫性的接受死亡，以消極態度忍受身
心病苦，自我封閉、不與人溝通，認為早點死亡是解脫的最好方式；自我放棄的
病人能接受死亡，只求早日解脫身心的受苦，心境上已斷了求生意志，但是沒有
轉到心性成長。此階段的照顧方向，應該是讓病人覺悟生死是自然的過程，了解
無常的道理，找尋生命的希望。

（二）止觀法門應用在臨終病患的靈性照顧

如前文第二段所列之在臨終病人照顧上的一般常見靈性課題，針對此靈性課
題的處理引導即是所謂的「靈性照顧」。靈性照顧是以病人為中心的照顧。以下
就癌症病人自發現離癌後經由一貫的醫療處置，作一簡單的敘述；再從因應癌症
病人的身心靈問題提出靈性照顧計畫，輔以相關法門的引導學習，應用在臨終病
人身上，來開啓靈性的內在力量，這才正是所謂的「臨終關懷」。

1. 癌症病人的心路歷程

病人從發病經醫師診斷確定後，安排一連串的检查、篩檢、評估後，確定治療計畫，確定時間住院、開刀〈手術〉治療，出院後依據手術後的情況再安排化療或其它治療，過程中一直配合定時回醫院門診抽血追蹤癌指數及身體其他例行的檢查；癒後順利者，則保持回院取藥並定時抽血追蹤，與癌和平共處；若癒後情形不佳，如症狀惡化……手術後無法如預期……，或癌細胞轉移……或細菌感染……或病人身心靈無法承受罹病後種種的治療煎熬……；或病程進展到無法治療……已無法使用常規任何化學治療(可能身體無法接受藥物而有排斥反應或病程進入多重器官衰竭不可逆的階段，無法再進行治癒性的治療)後，病人接受安寧理念住進入了緩和醫療病房。在這一段艱辛的治療過程中，病人披荆斬棘，經歷了無法形容的焦慮與痛苦，病人們迫不及待地需要一個讓身心不再受苦而平安的溫暖處所。

以上所述是一般癌症病人自罹病後的治療處置過程，或可說是一個身體持續衰竭的過程與階段。而在心理的歷程，則應可說是一個面對病情調適，擺盪在希望與失望之間的歷程。對家庭、社會的歷程來說，它是一個家庭面對沈重壓力，病患人際關係重新整合的階段。在病人生命回顧的歷程而言，則應是病人一個重新回顧個人生命，審視生命價值的階段。就靈性的歷程，可說是一個心靈有無窮的成長潛力的階段，是一個需要他人協助，面對靈性課題，完成靈性成長的階段。臨終階段提供了面對生命成長淨化提昇的學習機會。

整體而論，一個病人如果身體有痛苦的話，則所有的注意力就會集中在身體上，沒有辦法進到心靈和思想的層面上。在心理性的痛對癌症病人而言，求醫治療的過程中，其實是苦不堪言。因為不論是作何種治療，每次都帶來嚴重的副作用；使得患者對於治療失去了原有的信任，而沒有安全感。另外，就是活在舊病

復發或癌細胞轉移、擴散的恐懼中，因為不同的癌腫瘤在復發時，會有不同的表現，但多數情況是，復發的腫瘤一次比一次更難醫治，為病人帶來的痛苦也更廣、更深，而醫生也更沒有把握。當臨終病人面對靈性的痛時，時常有負面、消極的想法，因而內在時常吶喊，我活得好苦，為什麼不讓我早點解脫？過了這麼多的生命關卡，每次都覺得好辛苦，我真的不想活了？真的有佛嗎？那祂為什麼不聽我的祈求？為什麼不醫治我？等等一連串的問題，而其中最常見問的問題是：

- (1). 「為什麼」的問句出現。 為什麼是我？為什麼現在發生？為什麼？
- (2). 強烈的苦難來臨，我受不了。很無助，我寧願去死。

身體患病祈求醫治，於是得到醫治就成了病者的終極關懷。然而，祈求醫治是一回事，而一邊祈求，病情一路惡化下去，又是更常見的一回事。生命的安排並不在我們的能力範圍之內，而意外本來也就不會徵詢我們的意見，因生命總有一些時候，讓我們因難以負荷的痛苦而跪倒於地；也總有些時候，苦難剝奪了生命的美麗與希望，徒留慘境、失望與懷疑。「為什麼是我？」不能單從理性去解答，而這也正是癌末患者靈性上最大的痛。

2. 臨終病患的靈性照顧計畫

從發病到死亡過程中，癌末病人因器官系統衰竭，相對的在心理、社會、靈性的需求增加，尤其越到生命的末期，靈性的需求越加殷切。針對病人不同的靈性課題與需求，使用相應的方式或透過各種法門的引導，實際應用在癌末病人身上以緩解病人身心靈的痛苦，開啓內在力量，以改善病患的生活品質，提昇善終的境界。如下表：

個案照顧計畫表

1. 支持與傾聽 2. 生命回顧 3. 生命意義討論 4. 人際關係修復 5. 協助心願完成
6. 宗教信仰加深 7. 死亡準備(後事交代與諮)

靈性照顧問題評估			照顧計畫		
編號	日期/時間	說明	編號	日期/時間	說明
A		對生命的懊悔	P		協助病人對法門的施作與精神有更深入的理解，能進一步掌握與體會自己的身心狀況
A		不能接受病情 (包括：病情告知)			
		自我尊嚴感喪失			
A		不捨：	P		協助病人學習法門以培養內在力量。 法門說明：
A		不甘願			
A		不放心	P		協助面對生與死的觀念改變與學習， 視死亡為新生、生命的學習之旅
A		放不下			
A		做錯了	P		協助感應靈性存在，從身心靈更寬廣的 層面看待死亡
A		心願未了			
		死亡恐懼	P		協助心願完成
A		自我放棄	P		協助肯定生命的意義與價值
A			P		協助病人接受死亡
A		需轉介	P		協助病情告知與告知同意的努力

就時間軸而言，臨終病人生命課題以過去對生命的懊悔(得病一事若心有怨對，以懺悔法門引導，並觀業性本空，以懺悔之心洗滌心靈的罪業，得到解脫的涅槃清靜安樂。)、人際關係的修復(需要被寬恕與寬恕，得到心靈的祥和平安。)及生命意義的肯定(透過生命回顧對自我生命予以肯定，提昇心靈力量，給予生命正向的成長方向。);現在的死亡恐懼與臨終的痛苦及對家人的「安心」與「放下」(病友常要面對死亡的威脅與恐懼、身體上的痛苦、治療副作用的變化、外形的改變、醫藥費的慢慢支出、家庭與家人的負擔。因此心理壓力也比常人大很多)，與未來何去何從(介於生、死之間的「生死困頓」，對生死適應不良，對未來失去方向等)的種種靈性需求，下段就這些靈性課題提出靈性照顧的實作計畫作論述，亦即是臨終關懷的實作部分。

3. 止觀法門的靈性照顧實作：就臨終病人的靈性需求給與關懷的靈性照顧如下：

(1).支持與傾聽：

病人在死亡逼近下，產生了終極關懷的需求，會將內在複雜的感受與想法反應給信任的陪伴關懷者以尋求救援。因此，會對關懷者的陪伴介入，卸下心理的防衛，甚至在短暫的床邊關懷時刻，就能建立起親近熟悉的關係連結，猶如熟識多年的老朋友一般。透過陪伴者支持與傾聽，為病人找到自己信仰的依靠力量，揮別臨終的種種恐懼與焦慮，走向另一個新生的開始，所以支持與傾聽〈建立關係〉是靈性照顧很重要的一個要件。

其實病人從發現罹癌開始，病人自知生命有限，會突然失去方向，求生意志也會受到打擊，所有負面情緒會一擁而上無法宣洩；所以適度的引導病人願意說出心中的想法或焦慮是很重要的，這也就是對病人靈性照顧中「支持與傾聽」的重要性。當病人得到適度的支持與同理時，會影響病人的生活態度進而得到好的治療效果，根據研究資料顯示，癌症治療效果較好的人，基本上都有著較為積極的生活態度，因此他們通常會願意積極接受治療；堅定不拔的信心，會釋出無比的力量。當病人堅信他的病一定會治好時，往往會採取許多有利的治療態度與方式，並因而得到好轉的因緣。這是支持與傾聽對病人心身轉化正向的成效。

臨床施作：A. 與病人建立良好信任關係後，在每次的關懷對話(支持傾聽)時，以天台數息法門，帶領病患者透過呼吸引導，由音聲的帶領由每個呼吸中，從調身(選擇一個病人自覺最舒服的姿勢：或坐或臥等，藉由呼吸的引導，讓全身體會到完全放鬆)，進入調息(將呼吸由急轉緩、快轉慢、粗轉細而能進入綿細的息相，達到身心的調和舒適)，最後調心(引導病人置心一處，並在呼吸覺察中，體會身心一境及感受呼吸中的放鬆與平安……)。

B. 在引導病人以數息法門的引導，讓病人由調身、調息、調心達到身心放鬆的狀態時，透過彼此信任基礎的對話讓病人因為心理得到支持與平安而能主動的將心中種種壓力與不安恐懼的情緒說出，讓病人得到完全的釋放與平安。

(2). 生命回顧 (life review)

病人臨終階段的功課有三方面：對過去做「生命回顧」、對現在要「完成心願」、對未來「做死亡的準備」。生命回顧之定義即協助病患回顧在其生命中過往的種種傷痛或快樂的過程。自生命回顧中尋找成長經歷中的意義自我肯定，使病患者體會到生命的價值與意義。

生命回顧，用在臨終病人時的目的，就是協助病患者指認出生命中過往的成就及積極面……，幫助他們解決內心罹病的自我衝突轉為正向的接受與自我調適。進行時可透過家庭活動（作生命紀念冊、辦家庭聚會、生日會等）或帶領病患藉由引導對話中說出成長的歷史與榮耀（對一些榮民或有輝煌事蹟者）等方式；人在臨終時，會自然回顧自我此生的一些生活過往經歷，過去種種浮上心頭，並從這些自我生命故事中，發覺生命的意義，這也是靈性照顧裡，尋求生命意義時需要用「生命回顧」方式的原因。藉著聆聽病人回顧自己的生命故事，協助病人找出其中的生命意義，這是一個很好的靈性照顧方法。

臨床施作：在引導病患者作生命回顧時，透過引導，帶領病人由調身→調心→調息，身心放鬆，透過對話引導病人願意透過生命回顧回到生命成長的過往經歷，在生命回顧過程中(大部分會願意讓病人回顧的，都屬於正向或是值得肯定的生命歷程)，病人會因思緒上的自我愉悅或肯定，而到達身心一境的體會；讓病患者在身心放鬆的意境中感受到平安與喜悅〈感動〉……。

(3).生命意義的討論：

生命的意義在於其價值。人生每個階段都是爲了當下的某意義和目的而生存，這種意義賦予我們生命的動力。如父母爲了照顧家庭撫育兒女，縱使工作辛苦，物質匱乏的環境還是咬緊牙關堅忍辛勤努力，這即是他們的生存意義和生命目的。如企業家可能反映在他們的事業的成就上，以企業的成功與業績的成長爲其生命最重要的存在。人活著就是不斷的充實自我。只有這樣生命才有意義。

生命的意義，不在於是長或短，應是在有限生命中，如何活出其價值，爲社會造福。就如同釋迦牟尼在菩提樹下悟道時的喜悅。他找到了那份深層而能使得世人皆能得到心靈解脫的一種方式。超越了對於生老病死恐懼的格局，而讓人們理解到生命所具備的無窮價值。其實生命的本身即是一種過程，也是一種旅程；我們在這不可逆的過程中，追求著如何讓生命有所獲得，而使得這個旅程能夠是一個豐收的旅程。

總之，生命的意義不在領悟到多少，而在實踐了多少。生命的意義真是來自於自我的實踐，當你用心去做付出與貢獻時，那就是在闡發生命的價值與意義了。

- 臨床施作：
- A. 在與病患者作生命意義討論時，透過對話用天台的觀心法門引導，讓病患者在生命意義探討的當下，就當下一念心而修止觀，觀一切法當體即空即假即中，如實正觀諸法實相。
 - B. 若在生命過往討論時發現病人對過往的生命歷程中有不平安的事件，其懊悔的思緒需要引導病人透過懺悔儀式或告解的引導，讓病人因而內心得得到輕鬆與平安。
 - C. 對病人的病程進展至末期器官衰竭時，引導以淨土念佛法門，幫助病人對此期生命，提起一確定的目標而精進，並對過往的生命歷程給予適度的鼓勵與肯定，幫助病人達到生命自我肯定。

(4).人際關係的修復：

人際關係的修復，是癌症病患者另一個靈性需要，趙可式先生說，臨終病人若心有怨恨，就沒有心靈平靜可言，此時他需要寬恕及和好，將過去恩怨作一了結，才能使他獲得平安。當罹患嚴重疾病，周圍親朋好友的關懷與支持，就顯得格外重要。如何陪伴病患者獲得情緒支持與鼓勵，藉由寬恕及和好讓人際關係修復，對維持情緒的穩定、培養積極樂觀的態度，都會有很大的幫助。

例如：一位病人臨終前，常常口中喃喃自語「他一定不會原諒我…」念念不忘已離婚的太太及從小自己未曾盡到養育責任的兒子，直至前妻帶著孩子前來探視病表示原諒並願意照顧……，經病人當面說出心中的懺悔告白後彼此握手並在孩子的擁抱中，病人安詳的往生。

臨床施作：協助病患者作人際關係修復時，之前已經與病患者及其家屬建立信任關係，在場景氛圍的助緣下透過溝通、對話引導病患者與家屬（或關係人）內心透過懺悔法門的引導彼此寬恕與和好，彼此關係修復…，讓病患心理靈性上獲得完全的平安。

(5).協助心願完成：

在臨終關懷靈性照顧上，心願完成是很重要的，我們能為臨終病患者作的真的很少，但在心願完成這部份，至少是我們可以透過努力能完成的課題。能讓病患願意把握每個當下，珍惜生命，完成心願：過自己理想的生活，享受親人相聚彼此真誠關懷時光，而能坦然接受疾病的現況，勇於實現心中的願望，得到靈性的平安。

臨床施作：協助病患者作心願完成部份，在臨床上，真的是需要用一點心，及眾善緣的配合才能完成；有的病患因靈性不平安，希望能完成皈依的心願，透過皈依法門的實作，幫助病患者完成心願；¹⁵¹有的病患的心願則是希望在往生前完成遺產的分配、¹⁵²或是希望能為家人完成如：娶媳婦、嫁女兒等心願、¹⁵³或是希望回到家鄉看看心願、¹⁵⁴或是希望帶著妻女到學藝的國度一遊的心願¹⁵⁵…等等，都是屬於協助病人心願完成可努力的方向，我們〈陪伴者〉都願意盡一切努力幫助病患者完成心願，達到內心的深度平安。

(6).宗教信仰加深

宗教信仰並非只是「做好人，做好事」而已，而是一種堅實肯定的人生觀與價值觀。趙可式先生表示，臨終病人常會對痛苦的問題質疑，例如「我一生行善，從未做過對不起別人的事，為什麼會遭受這麼多痛苦？為什麼這麼年輕就要死？」這些問題是屬於宗教領域的問題，每一個宗教都有祂自己的答案，只有加深宗教信仰，才能獲得靈性的平安，宗教的儀式如禱告、唸佛、唱詩、禮拜等，也給予病人很大的支持力量。

臨床施作：A. 協助病患作宗教信仰加深，其施作時機非常機動彈性；當病人因死亡恐懼、夜夢不安詳時，可透過皈依、懺悔、禪定或念佛等法門的引導，藉由法門行持，讓病人緩解恐懼，得到靈性上的平安。

¹⁵¹ 個人臨床中，在病人臨終前，宗教師圓滿其請求皈依的心願，讓臨終病人圓滿心願後安詳的往生。

¹⁵² 個人臨床中，在病人臨終前，安寧團隊透過家庭會議的溝通懇談，讓家屬知道並聽從病人將名下財產依照病人要求方式分配的心願，在完成此心願後，病人安詳的捨報。

¹⁵³ 個人臨床中，病人臨終前，透過安寧團隊的協助，的安寧病房辦喜事，圓滿病人為兒子娶媳婦的心願。

¹⁵⁴ 個人臨床中，病人臨終前，透過安寧團隊的協助，在護理師陪同下，圓滿病人回鄉下的心願。

¹⁵⁵ 個人臨床中，病人臨終前，在安寧病房透過全家人一起觀賞日本鬼怒川的影片播放，雖未能實際到日本，但透過旅行社找到了病人心願中的「鬼怒川」風景介紹影片，圓滿病人心中想帶全家人到日本學廚藝的場景一遊的心願。

- B. 當病人面對疾病的苦難而心生退縮與放棄時，應用止觀法門讓病人因數息而達心境上的平安與止靜，或是引導念佛，轉移注意力，讓病人有一專注的所緣而不再為病處的疼痛而受苦。

- C. 當病人進入臨終階段時，最重要的是引導病人在微弱的呼吸中，憶念三寶，念念都是善念，念佛從心起(心念、口出、耳入都是阿彌陀佛)，提醒病人萬緣放下，提起念佛，求生淨土。

(7).死亡準備：

接受死亡才能作死亡準備。一般死亡準備分為二種，一種就理上而言，接受病情的病人在內心慢慢的透過淨化、整理到願意去作遺願的安排，與家人彼此互相道謝、和好，及接受病情的惡化種種，從在意身體、外在環境等等轉為內在的調適與自我對話；另一種則是在事上的「後事準備」，透過器官衰竭病情的發展，開始對死亡作準備的工作如：生前契約、往生時衣服的準備、生命禮儀的接洽諮詢等等。

其實從平常的生活中學習隨時保持正念、感應靈性，進一步開展心中慈悲喜捨的境界，就是最好的死亡準備。死亡準備不能忽視法門學習的問題。癌末病人在身心脆弱的情況下，法門是幫助病人產生「靜慧」、產生「安定力量」的關鍵，將內在的自性顯現出來，超越各種障礙和恐懼。我們都希望能死時能安詳得到「善終」，但是我們不能奢求而必須透過內在的努力。如果我們希望得到「善終」，就必須在日常生活的起心動念中培養安詳。

第四節 安寧療護止觀法門實作

從實際臨床經驗觀察，每個臨終病人生命末期的靈性課題與臨床表現都不一樣，但面對生命即將結束，病患的生死困頓，家屬的身心俱疲與不知如何因應，卻是常見的共通現象，在照顧臨終病人時，在顧及病患之身心靈層面，除幫助病人緩解身體上的痛苦，最重要的是能幫助臨終病人在人生的最後旅程中，靈性能獲得平安、提昇內在心靈力量有尊嚴地度過臨終期，獲得善終。最能幫助臨終病人提昇靈性的就是法門的指引，一般臨床常用的法門如前面章節所介紹的如：皈依法門、止觀法門、念佛法門、懺悔法門、眾善法門、臨終說法與助念。

在臨終病人法門的應用，為適合個個不同病人的需要，以病人信仰深淺狀況，因應提出靈性照顧，以下提出簡單說明：

一、對一個平時沒有信仰的臨終病患，如何應用法門去關懷和協助？

(此問題必須是在病人願意接受法門引導的前提下，才能成立並討論。)

(一) . 接受與調適期的法門引導--此階段臨終關懷可應用之法門如下：

- 1.以天台二十五方便為依憑，為病人安排一個良好環境以利養病。
- 2.除醫療外，配合止觀靜坐、調息法門引導，讓病人恢復體力。
- 3.以天台二十五方便親近善知識(同行、外護、教授善知識)之前提，為提昇生活品質可參加支持性的團體，開啓病人心靈；與家屬方面經由良好溝通，將病人角色與任務清楚化，讓病人得到良好的照顧。
- 4.以六妙法門的數息法引導，讓病人透過調息而能獲得好品質的睡眠。
- 5.罹病後心理或靈性的不平安，可視病人的需要給予適合的法門。

(1)皈依法門：給予病人內心的安穩依靠。

(2)懺悔法門：讓病人內心因透過懺悔儀式或告白而得到不安恐懼情緒的止息，並釋放掉過往生命事件中負面的能量與記憶。

(3)念佛法門：引導病人透過念佛，讓心安定於正向思惟，達到身心轉化。

(二)．症狀控制期的法門引導--此階段臨終關懷可應用之法門如下：

隨著病程的發展，在此症狀控制期，對病人心靈支持與照顧，愈顯得重要。此階段的照顧，在因應病人經過開刀、化療等治療後的身心調適，因病人罹病前未曾接觸佛法，故無深入的法門受持與信仰基礎，又因罹病後身心一直在癌細胞的蔓延吞噬中，體力無法如平日健康時的狀況，心靈上更是呈顯焦慮與不安。所以此階段的法門引導，必須更細膩的因應病人心靈的現況給予病人需要且是病人能接受為重要考量。

1. 如病人在上(病情接受)階段的法門引導，能接受並行持得力，則可在此階段將法門更深入的引導並應用，將可達到好的成效；甚或更可深入天台觀心法門的義理引導，讓病人如理思惟，體悟因緣法則，而能將心安住在念佛或止觀禪修中因應病程的心理調適。也可以修止的方式，將心念安止於病的所在處；也可以六氣與十二息對治緩解，疾病進程中的苦受，因法門的修持達到內心的平安。
2. 如病人在上(病情接受)階段的法門引導，能接受但還未能於法門行持得力，則在此階段還是如實的將法門及義理透過思惟並加強實踐，將法門更深入的如理思惟及練習，(如念佛法門、止觀法門、數息法門並常常思惟因緣法則與無常的義理)，如此將可得好的修持成效，讓病人的身心得安寧。

(三). 器官衰竭進入生命終止期的法門引導--此階段臨終關懷可應用法門如下：

隨著病程的發展，病人進入器官不可逆的衰竭及生命即將終止期，此階段對病人心靈支持與照顧，更顯得重要。此階段，病人與家屬在經歷了與癌抗戰辛苦的歷程後，病情反惡化，內心是失落與絕望的。此階段因病人身體進入不可逆反應，照顧重心在臨終者的心靈引導與關懷。

1.臨終階段引導法門：臨終時，病人四大崩壞的身心痛苦，內心處於極度驚慌恐懼，最需要法門的引導，協助病人提起正念、得到內心的平安。

(1)數息法門：在臨終階段，身心恐慌之際，透過呼吸引導安定臨終者的心識，專注在呼吸上用功，身心容易得到平靜安寧。

(2)念佛法門：臨終引導念佛是一個非常切用有力的法門，引導病人將心安住在佛號持誦上，更透過念佛聲讓臨終病人生起求生極樂的願力。

(3)淨土法門：淨土的引導與解說，是非常重要的事。為臨終病人指出往生後的明確方向，解除去向未知的恐懼，安定臨終者與家屬的心。

(4)臨終說法：應用觀心法門的義理解說，讓臨終者體悟「生死即涅槃」的境界，及透過信願行的義理解說，幫助臨終者生起求生西方的願力及透過念力用心念佛，把握生命的最後由佛號引導走向極樂。

2.善終的引導：除了法門的引導，及帶領念佛。更可透過臨終說法，幫助病人體會無常法則。佛法揭示生命的輪轉，如同四季(春、夏、秋、冬)的更替般，死亡不代表結束，是生命另一期的開端。佛教很重視臨終者的心念引導，當臨終者心念很安定祥和時，就容易達到「善終」的境界。

3.引導家屬與臨終病人四道人生：臨終階段，引導家屬向病人道別、道謝、道歉、道愛，協助病人放下心中的罣礙與不捨幫助病人內心平安。

(1)透過事前為病人用心製作的「生命紀念冊」的共同觀賞，讓病人與家屬，再一次的用愛連結了彼此的心，讓病人感覺到內心的感動與平安。

(2)透過用心安排好友的分批心靈聚會(即所謂的「生前告別式」)，讓病人在臨終階段內心得得到最大的安慰與滋潤，也讓家屬與親友們有機惠與臨終病人做深層的心靈對話，彼此內心得得到平安，正所謂的「生死兩相安」！

二、對一個虔誠佛教信仰的臨終病患者，如何去關懷和協助？

(一)．在此討論對於虔誠信仰佛教的臨終病人照顧方法，個人認為應是以上個(對平時沒有信仰的臨終病患)的照顧為基礎，加上病人在罹癌前所專修或熟悉的法門更積極行持以因應疾病對身心的影響。

1.可加強應用天台止觀法門的觀想來改善身心的不適，及觀心法門義理引導解說，讓病人經由一心三觀的觀心法，觀一切的「自性本空」，能理智的面對罹患癌症的身心苦受，緩解心靈的不安與焦慮。

2.透過止觀法門的實作，如實的正觀身體病苦，並透過禮佛、懺悔、持咒、念佛的加行，轉移對病處的焦點而讓身心常處於放鬆淨化的狀態。

總攝而言，天台止觀法門對臨終病人的法門實作引導，確實有著顯著的療治與安定之成效，尤其在身心轉化上，卻可達到改善病中的生活品質。

三、對一個被緊急照會的臨終病患者，如何去關懷和協助？

一般而言，緊急照會的臨終病患，大都是病人已進入彌留階段的臨終關懷，因無平日建立關係的信任基礎，且在時間點上已進入不可逆的器官衰竭的病程階段，對此緊急照會病患的臨終關懷，依個人臨床的學習經驗，大致可以如下之方式進行：

- (一). 若病人與家屬請求皈依的施作，則先為病人解說皈依的意義與功德，讓病人生起信心與好樂求受皈依。後則以簡單而盛重的儀式為病人舉行三皈依與五戒的正授，讓病人納受清淨的三皈戒體。
- (二). 透過數息法門的引導，在呼吸中讓病人感受到心安定，緩解內心對臨終的恐懼與不安；或可對病人引導透過呼吸觀想(引導病人在吸氣時，觀想佛菩薩的慈光隨著吸氣進入病人身體，淨化滋潤罹病的身體；引導病人在呼氣時，觀想身體內的晦氣與壓力與恐懼等負面情緒，隨著呼氣而將之送出體外)。就這樣在呼吸中，讓病人安住在氣息的進與出，及透過觀想佛菩薩慈光的滋潤加持與體內的病晦之氣、恐懼焦慮等負面情緒的排出消除，幫助病人體會當下的平安與放鬆。
- (三). 透過念佛法門的引導，並解說念佛的功德，引發病人生起主動念佛的意願。對臨終病人而言，「念佛」其實是安定身心最好的法門，透過念佛讓病患心安止在佛號上，融入念佛中，產生內在力量與正向思惟，化解了即將面臨死亡的恐懼。

- (四). 淨土法門的引導，為病人開啓往生極樂淨土的希望—西方淨土的引導與解說，對臨終病人是非常重要的事。為臨終病人指出往生後清楚的明確去向，讓病人解除死亡後去向未知的恐懼，更可以莊嚴祥和的彌陀西方極樂淨土法門的解說引導，安定臨終者與家屬的心。
- (五). 臨終說法的引導，應用佛法開示，讓臨終者體悟「生死無常」的道理，及透過往生三資糧(信、願、行)的義理解說，幫助臨終者生起好樂求生西方極樂世界的信心與願力及透過念力用心念佛的行持，把握生命的最後由佛號聲中引導走向極樂，達到「善終」。
- (六). 引導家屬與臨終病人四道人生，臨終階段，引導家屬向病人道別、道謝、道歉、道愛，並給予病人承諾、協助病人放下心中的罣礙與不捨及在床邊做最後陪伴及與病人相約極樂等，都是幫助病人內心平安的作法。
- (七). 引導家屬為病人作後事準備，如生命禮儀的接洽與臨終時衣服之準備，整個後事過程的解說，讓家屬因為有準備，而能在病人臨終階段全力的念佛，幫助病人在念佛的引導下安詳捨報；家屬也能在念佛生中化解了喪親的悲痛，彼此都能平安。

總攝言之，各種不同的宗教其實是殊途同歸，對於一個沒有宗教信仰的人而言，死亡的確是一樁既悲哀又無奈的事。而臨終關懷也常會藉助宗教信仰的力量幫助病人解除對死亡的恐懼。透過為臨終病人助念與臨終說法，讓臨終病人願意放下心中種種的不捨與執著發願往生極樂淨土，得到「善終」。最重要的是，臨終病人因體會到生命無常，縱使身處癌末病程的痛苦也能願意把握珍惜有限的生命，正向積極的活在當下。這就是臨終關懷法門應用最大的目標。

四、為臨床病人量身訂作之簡易天台止觀法門「生活法門規劃書」

個人在臨床上，對臨終病人法門的實作引導，是需要量身訂作才能適用(見下表)，如：「接案後，透過良好互動、建立關係、彼此信任，在整個治療過程的陪伴關懷裡，因瞭解病人的作息、生活環境與飲食喜好等等，將天台止觀法門簡化後，給予適切的法門實作引導，為病人提出「生活法門規劃書(錄製引導的CD光碟)」，讓病人在療病過程中，依著此規劃書每日實修，得到心靈上的平安。

下表為目前照顧個案病人的「生活法門規劃書」：

- 一、依著天台《小止觀》二十五前方便的具五緣、訶五欲、棄五蓋、調五事、行五法為原則，幫病人安排一適合養病的環境，飲食調配、安排適當的人陪伴照顧，讓病人能有寬心平安的病中生活品質。
- 二、應病人實際情況與需要，法門引導中配合已錄製的CD光碟(放鬆、禪坐、立禪、行禪、睡前觀想等等的引導詞及早晚課與念佛錄音)並整理成個人修持用法本，讓病人能容易的進入法門修持養成習慣在日常生活中。
- 三、病人已進入癌末，已簽署DNR，現接受安寧居家緩和性照顧。平日有學佛基礎，願接受止觀法門的引導，作息安排中的法門實作有：(以念佛法門為主)數息法、念佛、六氣與十二息的觀想實作、坐中修與歷緣對境(行禪、立禪與食禪)、音樂放鬆能量療法(耳根對聲塵)、溫熱療法(身根對觸塵)等。

生活法門規劃書

年 月 日

睡覺時段：	睡 醒（共 時 分）（罩燈+熱墊）
睡前作意：Pm21：00	三分鐘觀呼吸(配合入眠 CD 引導，觀想 阿彌陀佛)。 數息中每一次吸氣時念佛；呼氣時嘴微張並緩緩呼氣，放慢、放空（7次）
醒來作意：Am06：00	醒時，躺在床上先深呼吸三次，慢慢起床以坐姿觀呼吸（以六氣用唇口將氣呼出，每氣7次）；後慢慢起身盥洗，到佛堂做早課。 （配合早課 CD 引導與法本、念佛、三皈依 10 分鐘）
早餐時間： Am06：40-- 07：30 (食禪：飲食適當調配包括服用藥物)	一、食前作意：呼吸實作食前供養。（配合食禪音樂 CD） 二、食中作意：感覺口腔內咀嚼的食物，從有味變成無味。去體會味道的生滅無常；幫助離欲；進而體會佛法所說的「滅」。 三、食後作意：呼吸實作意感恩結齋。 飯後稍微陽台經行，配合腳步慢慢將呼吸作意丹田，後立禪：站立 5 分鐘
休息：2hr	可閱報、看電視或…陽台曬太陽
飲品時間 Am10：00	果汁+益生菌 250cc
靜坐時段 Am10：00-- 10：20	以感覺舒適的姿勢，放鬆的坐著聽 CD 的引導，透過數息、慢慢的呼跟吸。吸氣時觀想佛菩薩的金光…隨著吸氣進入體內…滋潤溫暖著病苦的臟腑。呼氣時觀想身體內的晦氣…病痛…焦慮…委屈與恐懼隨著呼氣呼出體外。一呼一吸中，有時作意止在病處，因止禪對病痛處的苦受，有解離的作用、緩解身體上的苦受；另作意觀禪，讓自己體會病苦的生滅，內在心靈得到放鬆與滋潤…。每一個吸氣都經鼻入丹田（養氣）；每一呼氣都經由口為開慢慢吐出。（配合靜坐調息 CD 引導）
休息：1 hr	溫熱療法：臥床休息（罩燈+熱墊）（配合放鬆音樂 CD 引導）
午齋時間： Am11：30—12：10	一、食前、食中、食後作意：(同早齋)。二、飯後以溫水配服藥物。 飯後稍微陽台經行，配合腳步慢慢將呼吸作意丹田，後立禪：站立 5 分鐘
午休：2 hr	溫熱療法：臥床休息（罩燈+熱墊）音樂 CD 引導—安眠
經行時段 Pm14：30—14：50	陽台前來回經行：提醒自己放慢走路的速度，也覺察走路時腳的動作的觸受變化；自己提醒：『舉→提→前→踏→壓、』慢慢來回走…。
飲品時間 Pm 15：00	十穀米漿+大豆益黃酮+藍綠藻粉 250cc（慢慢飲用）
休息：2hr+淨身 30 分	可讀經、閱報、看電視或陽台曬太陽；淨身（先乾刷全身皮膚後以溫水洗浴）。
晚餐時間： Pm17：40—18：20	一、食前、食中、食後作意：(同早齋)。二、飯後以溫水配服藥物。 飯後稍微陽台經行，配合腳步慢慢將呼吸作意丹田，後立禪：站立 5 分鐘
家人關懷互動：2hr	以感覺舒適的姿勢，放鬆的坐著，透過數息慢慢呼跟吸。享受與家人的互動。
睡前靜坐時段：20 分	坐姿觀呼吸（以六氣用唇口將氣呼出，每氣7次）；做晚課（念佛、三皈依）。（配合晚課坐禪引導 CD；睡前迴向文引導與法本、念佛、三皈依 10 分鐘）
總結今日心得：	<input type="checkbox"/> 思惟無常。 <input type="checkbox"/> 念佛觀。 <input type="checkbox"/> 止心病處。 <input type="checkbox"/> 三皈依。 <input type="checkbox"/> 十二息。 <input type="checkbox"/> 數息觀。 <input type="checkbox"/> 慈心觀。 <input type="checkbox"/> 因緣觀。 <input type="checkbox"/> 懺悔。 <input type="checkbox"/> 生命回顧。 <input type="checkbox"/> 自我和解與寬恕。

第五章 結 論

本論文研究之動機與目的：就是想要從天台止觀的義理與安寧療護臨終關懷實踐這兩者間，嘗試圓融地尋找出可以契合相應於臨終病人靈性照顧的法門應用。全文扣緊天台止觀的臨終關懷實踐議題，首先解讀臨終關懷生死療護與施作內涵，藉以整理出臨終病人的靈性課題與需求及安寧理念對生命的主張及生死的精神超克，並從法門的實作與義理體會，圓滿「煩惱即菩提」、「生死即涅槃」。達到靈性平安之療效。實務面則配合臨終病人的靈性照顧，透過法門引導、心念的淨化，以及超越宗教面向的會通，幫助臨終病人身心轉化，顯示佛教醫學的精神提昇特質，這是建立宗教醫療與科學合流的發展趨勢。

透過天台智者大師所研究與詮釋之天台止觀法門，應用在安寧療護的靈性照顧。便是本論文研究中心思想及參考依據。而本論文是將天台智者大師之止觀法門與觀心哲學，分為義理根據與實踐開展兩個面相來探討：

- 一、透過智者大師觀心哲學的義理思惟：引導臨終病人由對一念心的認知與三千諸法的生滅關係，如實了知一切諸法的種種因緣依待。藉由了知而能體悟一心三觀(即空即假即中)的三諦圓融，如此則能超脫生死煩惱。
- 二、透過止觀法門的臨床實作引導：在臨床上應用止觀法門，協助癌末病人在生理、心理與靈性得到良好照顧，免於肉體的痛苦及心理的恐懼，在人生的最後歲月中雖有病苦仍有著好的生活品質。透過止觀法門實作(如二十五方便、歸依法門、懺悔法門、念佛法門、止觀禪定法門擊中善法門等等)的智慧啟發與轉化，因應病人實際需求給予臨終病患貼切的關懷。應用天台止觀法門，透過靈性關懷在不同階段適時幫助臨終病人，培養安頓身心的力量，從死亡恐懼中得到解脫，提升「善終」境界，邁向成佛之道。

醫療不只是科技的代名詞，其背後蘊含著完備的宇宙論與生命觀。¹⁵⁶而傳統醫療所要治療的是人們的身病與心病。身心是息息相關的。所以醫師在治病時要能兼顧到病人的身心靈；這樣病人才能獲得真正的療癒。總之，醫學的重點不只在於治療身體的病，對病人的心靈或精神狀況更是不容忽略。佛教的靈性照顧則側重於教導臨終病人心念的觀照與淨化，透過天台止觀禪法的念念內觀覺照之訓練，以及觀心法門義理的會通，幫助病人於日常生活中培養生死智慧，凝視終極生死問題，在安身立命的過程中，體悟生命的真諦，並經由法門修持與佛法義理的領悟，生命因而轉迷為悟，超越生死，達至生死一如的涅槃境界。

第一節：安寧療護的重要性

「臨終關懷」一詞，在醫療上即是指「安寧療護」。安寧療護的意義是指對疾病已無法治癒的病患及其家屬，以安寧團隊提供身心靈的四全照顧，協助病人及家屬調適，使病患走完人生的最後一程，讓生死兩無憾。「安寧療護」，主要的關懷在兩方面，一是對臨終者作身、心、靈的照顧與關懷，二是對喪親者作哀傷輔導及支持。

近幾年來，受到國際上安寧療護理念與運動的影響，台灣地區也對此逐漸重視。安寧療護所照顧的病人主要是罹患絕症，如癌症、愛滋病，或者運動神經元病者，因為到目前為止，絕症仍佔有相當高的死亡率。而在一個民主社會當中，每個人都被賦予所謂的「生存權」，因此，在「生存權」的賦予之中，同時也否定了個體死亡的權利。人難免會有病苦，苦澀的藥物、痛苦的療程，都是為了治癒疾病所必須忍耐的。但如果生存的可能已確定不再，那麼忍耐痛苦是必要的嗎？其生存的品質又是如何呢？

¹⁵⁶ 鄭志明，《宗教與民俗醫療》，臺北：台灣宗教用品有限公司，2004年，頁序。

「醫者父母心」，是人們心中最被期待的醫病關係。然而，在現代醫療科技的進步下，越來越多的人在醫院中彌留，而在病人臨終前，幾乎都得經過醫院的急救團隊CPR(心臟按摩、氣管內管插管、心臟電擊以及心內或靜脈注射藥物等)搶救操作；或是在CPR急救過程經家屬不忍要求醫師放棄急救；或在CPR搶救後裝上人工呼吸器後病人未能甦醒，必須一直依賴人工呼吸器維生；或雖撤離了呼吸器，但卻喪失大腦功能，無法恢復意識，成為植物人狀態.....等等，這種過度醫療行為造成臨終病人與家屬心中永遠的傷痛與無法彌補的遺憾。

CPR 本來是為了挽救急性惡化的病人，如溺水、觸電、車禍或急性心肌梗塞的病人。但是對於身體功能逐漸衰敗的病人或惡疾(如癌症、愛滋病)臨終的病人，在呼吸衰竭時，若再施予CPR的程序，除了延長病人的痛苦及干擾病人的安詳往生外，實在沒有什麼醫療的意義，反而造成醫療成本及社會資源的浪費。

趙可式先生在《用最好的方式向生命揮別》這本書的推薦序文中說：「醫學的目的除了治療及延長生命之外，還有『增進生活品質』。但在過度強調積極性作為的傳統醫療系統之中，患者生命的「質」便無法被照顧到了。」醫學的發達，讓人遺忘了「死亡」的必然性，病人在臨終困頓之際，除了色身上的痛苦之外，還得承受死亡恐懼之苦，這種結合了身、心、靈所產生的「整體性的疼痛」，是傳統醫學所面臨醫療極限的困境。「救生」原是傳統醫學的使命，但要「救死」則需要以新的思維、新的運作方式去重新建構，此即是「安寧療護」的重要性。在「救死」的前提之下所建構「安寧療護」目標，正符合下面引文之意境：

To cure sometimes	偶爾可以治癒疾病	醫療行為的有限性	}	人文關懷
To relieve often	經常可以解除痛苦			
To comfort always	永遠可以給予安慰			

---16 世紀的無名醫生所寫

第二節：止觀法門應用在安寧療護的價值及其影響

高齡化社會，臨終關懷，所衍生的死亡問題，乃涵蓋身心靈層面，心是法本，心能生萬法，要能解脫即要如實正觀當下的一念心(修心與調心)。就天台的生死觀而言，心是解脫之鑰，心是生死解脫的關鍵，心得解脫，即是一切皆得解脫。臨終病人面對生死困頓時，若能引導病人藉由法門對「病」的如實內觀，了知「一切萬法由心而起」¹⁵⁷，透過心念的修正與轉化提昇而得身心的自在解脫。並藉由觀照「心」的無明，由轉心與轉念，達到覺悟、解脫的境界。幫助臨終病人在面對生死問題時，真正領悟到生命的意義和價值，也唯有如實面對生死，才能懂得生命的超越和解脫之道，真正的超克生死，得到圓滿自在的人生。

在論文準備初期，在教授指導下個人曾就論文主題的問題意識，經由很認真的思惟後，篤定確認了天台止觀法門是可以應用在臨終關懷的。爾後在論文整理撰寫過程中，更確切發現在臨終病人的法門引導實作中，天台止觀法門是非常適用於臨終關懷的，而且在幫助病人身心轉化上是非常實用的，能幫助臨終病人超越生死困頓而達平安、自在、無有恐懼的解脫境界。

本論文章節的內容鋪陳中，所有臨終關懷的法門應用，無非都是在幫助臨終病人開啓內在靈性力量，引導臨終病人看到自己生命的臨界點，進而透過心靈層次的轉折與提昇，轉化內在徬徨害怕的心，得到依歸與安頓。雖然在臨床應用的法門不全是天台止觀法門(如：眾善法門)，但其實也都是天台法門；因佛法是相通的，都是釋尊應眾生根器而開展教化眾生離苦得樂的法門，所謂法法相融，法性同一源，法是藥，應病(機)與藥(法)就能治病。

¹⁵⁷ 參看《六妙門》，《大正藏》冊 46，頁 553 中。

一、佛法的生死解脫智慧

釋迦牟尼佛爲了教導娑婆眾生生死大事，而於兩千多年前應化人間，說法四十九年，傳授八萬四千法門，教導眾生圓滿了生死成就清淨涅槃的解脫智慧。然世間八苦的老苦、病苦與死苦的必然性，讓一般人在面臨老化或是病苦乃至臨終階段時，都因承受種種身心靈的折磨，而大大的障礙了安詳往生的機會。臨終病人因爲病程發展到已非人力所可挽回時，尤其是癌症末期病人，其所承受的痛苦與磨難，實非一般常人所能體會，這就是爲何現代安寧療護是如此的重要原因。

如上述所言，面對老病死是人生必經之路，如何就生死問題而得以安身立命，是每個人所必須學習的生命課題。相信佛教必定是能提供此生命解脫的資糧。以佛教法門生命智慧，教導眾生如實正觀生命的實相，令眾生得以解脫生死的煩惱與苦難，達到所謂「生死一如」的境地。論文中，天台智者大師的教理論述中再三強調「觀心」之重要性，心是生死解脫之關鍵，藉由觀心而使心得解脫，並能在每個根、塵對應的當下，此一念心即空即假即中，空假中在一念中統合爲一，此時一即三，三即一，不可思議，成就實踐般若的智慧，這也就是天台止觀生死智慧應用於臨終病人身心轉化的重要依憑。

在《雜阿含經》卷37的1025經記載，有一位客來比丘，在客僧房中病得很重，無人照顧，佛陀便去探看他。病比丘見佛陀來探視，便扶床欲起，佛陀說：「息臥勿起。」並問他：「苦患寧可忍否？」病比丘回說：「我年幼稚，出家未久，於過人法勝妙知見，未有所得，我作是念：命終之時，知生何處？故生變悔。」接著佛陀爲他開示說六根、六塵、六識的緣生之理。佛陀離開之後，病比丘便死了。弟子問佛：「如是比丘當生何處？」佛答：「聞我說法，分明解了，於法無畏得涅槃。」一個出家未久的年輕比丘，本來還在擔心他尚未得到解脫道的勝妙

法，不知死後將生何處而生起不安之心，由於佛陀爲他臨終說法，他便得涅槃證聖果了。¹⁵⁸以此可知，爲臨終者說法幫助病人提起正念，以及於病人臨終時，聞法的重要性了。

如何幫助正在受病苦磨難的病人，是需要用智慧以細膩心思與技巧做關懷的，能應病人的需求給予正向的引導(如上例，對於病比丘因內心憂慮恐懼，佛陀給予對機的法開示，讓病人聞法後，對法義的思惟體悟而得到內心的解脫)；因此對病人臨終說法的引導是非常重要的，能幫助病人放下心中罣礙，並透過如理思惟法義，轉化心中的負面情緒；更透過法門(如念佛、止觀禪法等)的精進修持，在面對自身罹病的苦受中，能因如實深刻的體驗而得到轉化身心之契機。佛經上說：「佛以一大事因緣出現於世，乃爲眾生的生死大事也」，又說：「若臨命終、自知時至、身無病苦、心不貪戀、意不顛倒、如入禪定，佛及聖眾、手執金臺，來迎接我，於一念頃，生極樂國」，¹⁵⁹這真是人人所期望的臨終善境。

「安寧療護」，主要目的即在幫助臨終病患在面對人生最後階段時，藉由良好的醫療照顧及宗教信仰的力量引導，能認識死亡並接受死亡，心中不生憂怖苦惱，進而安然面對死亡。同時協助至親家屬經由此喪親的重大傷痛經驗中超脫，獲得身心自在的生活。

二、止觀法門的身心轉化

智者大師依《法華經》開顯圓頓教觀的具體意涵，其「從無住本立一切法」所開展出「一念即具三千法」之思想的圓融三諦不思議境之義理。即是透過「諦觀現前一念心」，幫助眾生體悟「生死即涅槃」、「諸法即實相」之不可思議

¹⁵⁸ 《雜阿含經卷 37》，《大正藏》冊 2，頁 267 下。

¹⁵⁹ 慈雲懺主淨土迴向文。錄自《佛門必備課誦本》。

境界。亦即是以一念三千之圓具存有論爲綱，一心三觀之圓頓止觀爲緯，而建構了「以教理實踐的觀行，由觀行證成的教理」之天台圓頓教觀。

天台止觀雖以圓頓爲究竟，但在臨終關懷中以止觀法門引導病患與家屬，止息因罹病產生的負面情緒，開展出正面積極態度因應，對於改善生活品質，轉化現實生命，均有相當的幫助。所謂「止」是放棄一切內外想念，妙住於無念之境地。「觀」是妙住如實之法而不迷。總之，停止日常之散亂妄想，而能顯現妙智，諦觀如來之德相。

進一步探討透過天台止觀法門的修行實作，以智者大師所述《小止觀》爲主要經論依據，其中並強調「正修第六」中的「坐中修」與「歷緣對境修」部份及其前方便的「五悔」與「二十五方便」爲實踐，將天台止觀法門與安寧療護結合，應用在臨終關懷的臨床實作上，提出相對於臨終病患與家屬在面對臨終課題時身心轉化的可能依憑，透過天台止觀法門引導臨終病人在身心轉化的實踐上，讓病人在禪法工夫的實踐中因置心一處，專注的正念覺察而能將身心的負面焦慮與痛苦緩解，更經由不斷的內觀功夫，了悟諸法實相，幫助臨終病人與家屬，培養安頓身心的力量，瞭解受苦的意義、完成死亡準備、肯定生命的意義與價值，並能從死亡恐懼中得到解脫與自在。

臨床中的法門引導，其中最常以天台的「觀心法門」，應用在對臨終病人的靈性關懷，透過一心三觀教理「法」的引導，實際在病人日常生活起居的關懷互動對話中，讓病人對「心」念能如實的瞭解，並引導病人在帶病生活緣境中「歷緣(行住坐臥語作的六緣)對境(色聲香味觸法的六境)」，如實做即空即假即中的內觀，此「一念心」即是天台的修行法門，透過此一「觀心」法門，法法心起，念念觀照，則能時時正念。病人在面對生死困頓時，要得解脫離苦得樂，除了得到醫療上的照護，更需於對當下「一念心」的如實正觀，得當下解脫，使生命更臻圓滿自在無礙之境界。

其他如臨終關懷的懺悔法門，則是以天台五悔法門為主，但臨床實作時對臨終病人懺罪的方式，得依病人的身心狀況而隨機引導，只要病人能因懺悔而發露內在種種負面情緒或經由懺罪的作法儀式得到適當的心靈淨化，這對於病人的身心是有很好的療癒效果。只要是病人能依法門的引導或實作，得到身心的安寧，就是最好的法門引導；在止觀禪定法門的引導中，則是因應病人的身心狀況，可以行動者，引導的方式就比較多元，可以在行走時，透過行禪的引導，讓病人在身體與地面接觸感覺的生滅中，體會無常。也可以透過幾分鐘的身心安住的坐姿或臥姿，透過調身、調心、調息的引導，讓病人能感受止禪或觀禪實修的輕安法樂而當下緩解了身心的苦受；在皈依法門的引導中，隨機的給予臨終病人持戒〈五戒或八關齋戒〉的觀念與正授(視病人狀況與需求)，臨床經驗中，常感受到病人雖在身心苦難中，但心是柔軟的，只要透過適合病人需要的法門的引導，讓病人對生命有著正向積極明確的努力方向，在病中能主動發心學戒或持戒，都能因著病人的善心善念，得到內心的平安，相信是對病人最好的臨終關懷。

以臨終關懷為議題的論文雖然有很多，但重點在到底應是如何的關懷，才真正關懷到臨終病人的需求；又以天台止觀法門做靈性關懷時，更應該考量其適切性；如病人平日是否學佛--而給予適當法門的引導；及如何處理這在平日健康時要能領悟法義都有困難的法門如何將之簡化為適合病人可受用的機轉問題等。將天台止觀法門簡易化的部份，在第四章的以天台法門在臨終關懷應用部份，有很詳盡的論述，以法門的實作方式作解說，其最後附表一如為病人量身定作之「法門生活規劃書」即是。讓病人在療病、治病的過程中，依著此規劃書(如醫師的用藥處方)每日作實修，得到心靈上的平安，也如實呈現臨終關懷的實際面相。

依佛教的觀點，疾病是「果」，「無明煩惱」才是罹患疾病的根本原因。生病服藥是必然的治療，但就佛教醫療而言，真正徹底、根本的療癒之道，是對病人的心靈作全面的調整—即所謂「解脫煩惱」，才是健康之道。本論文探討天台止

觀法門的臨終關懷應用，個人自覺最大的收穫即是：「慶幸得聞天台圓教殊勝的義理，在八識田中埋下清靜證悟的種子，也更相信佛教醫療有助於身心健康。」

經由本論文探討研究後可以概略地結論為下幾點：

- 一、臨終關懷的秘訣，最主要的是四全的關懷，及對病人生理、心理、社會及靈性的整體照顧。臨終病患除了生理症狀外，有許多心理、靈性、家庭、社會的問題，也須費心關懷。因此，關懷也應從身、心、靈三方面著手。安寧照顧讓癌症患者及其家屬重燃生命的曙光。
- 二、佛法強調解行並重，理論必須與實踐配合，欲得佛法之真實受用，實修是根本之道，透過智者大師所教導的圓頓觀行，具體論證止觀法門的修持方式，臨床上將天台止觀法門簡化後，實際應用在臨終病人靈性照顧施作後的，經病人與家屬的回饋與反應，確切的證實了天台止觀法門對臨終病人引導殊勝處及價值。尤其是在引導臨終病人了知修行法門之真實殊義及如理思惟後，透過止禪、觀禪的實踐，對病人及家屬在身心轉化及生死困頓的超脫都有著相當程度的受益。
- 三、藉由止觀法門在臨終病人日常生活的實作修持，展現佛教信仰的生死智慧，以及臨終病人與家屬對宗教的需求與信賴。佛教的臨終關懷在病人生與死的整體治療過程中，能幫助病人與家屬得到最大的精神支持與緩解身體上種種生死困頓的痛苦，因此在經由天台止觀法門的義理認知及觀行的法門實作，幫助臨終病人於生死困頓之際，得以清淨自在及解脫無礙的成果。所以，證實天台圓教之義理與實踐的法門是可應用在臨終關懷的，而且在幫助臨終病人身心轉化上是具有殊勝價值的。

死亡揭開了(意識、存有、靈性) 的各個層面。包括了驚恐和悲痛，當然也包括了對解脫的內在省察和直觀認識。誠如宗教學家艾良德 (Mircea Eliade) 的說法，¹⁶⁰臨終者是一邁入靈性向度的朝聖者。此瞭解更能幫助我們引導自己和臨終病人，走過這段艱苦、但卻深刻的時光。但在同時，藉著瞭解死亡，我們會從中感受到無限的慈悲與智慧。藉此，我們的生命將變得更加真實。我們得以在臨終的時刻，少了些痛苦、卻多了些感激。這些屬於恩典 (grace) 的生命品質，如果沒有靈性做為源頭的話，是不可能出現。此意境，正如〈昆訶羅研究會〉探討生死問題研究會中對死而後生的探索文：

正視死亡更能充實生命。為了充實自我的人生，也為了能與面臨死亡的人心靈共鳴，共同超越死亡的痛苦，我們實應認真探索死亡，並進而了解生命的真諦。¹⁶¹

臨終病人的帶病修行，真是有些辛苦，當身體力不從心無法提起精神時，那才真是苦啊！雖然如此，但還是要努力精進，才有希望；每每觸到此般情境，總是浮現著晚課課誦時的 普賢菩薩 警示偈：「…如救頭然，但念無常，甚勿放逸」，¹⁶²心想平日健康時，若是大家都能認真修學止觀法門，讓心能時時正念，並透過數息、止禪與觀禪的法門實修，讓自己身心靈時時保任寧靜與安定，這不就是廣義的臨終關懷嗎？這不就是最好的預防醫學嗎？

¹⁶⁰ 參見王鏡玲，〈艾良德的顯聖與宗教象徵系統〉，發表於《哲學與文化月刊》，第廿七卷第十二期，2000年。

¹⁶¹ 參見田代俊孝著，徐明達、黃國清譯《從癌症體驗的人生觀》，台北：東大圖書公司，1997年，頁目次7。

¹⁶² 參見 佛門朝暮課誦本。

第三節 研究限制反省與發展建議

本論文的研究方向雖然想要以天台止觀對臨終關懷，提供臨終病患與家屬身心轉化的助益，然佛海浩瀚、智慧無涯，縱使窮究一生仍不可盡曉經論，又天台義理艱深，個人能力有限，如何在臨床上透過法門的簡化而適切的給予應機的法引導與法實作，幫助臨終病人得到助益，對個人更是極大挑戰，此為自我深切反省能力不足之處。

本文的研究目標，原是期許在天台止觀法門基本的核心架構下，梳理出容易契入的條理，適當的運用於臨終關懷，以法門引導臨終病人，止息因罹病產生的負面情緒並開展正面積極態度因應罹病事實，幫助病人身心轉化及改善的生活品質。根據《摩訶止觀》一般行者即有根性之分，所謂：「根利無遮、根利有遮、根鈍無遮、根鈍有遮，需要助道對治」。而病人在病程已進入臨終之時，由於四大崩毀、意識逐漸退失，恐對於止觀法門及義理思惟的修習、更有助道尚且不足的遺憾。因此此為期以天台止觀在臨終關懷應用的限制一。

於醫療體系方面，傳統（主流）醫療技術與思想對此「罹患絕症病人的整體痛」醫療的有限性與窘迫，看到許許多多的癌症患者在經醫師告知罹病之後，在台灣各大醫院奔波之餘，一方面聽從醫師的醫囑，準備接受抗癌治療的療程（如：住院、手術、化療、放療等等）；仍然常見他們以「自力救濟」的方式四處尋求另類的輔助醫療，在在顯示出病人與家屬對病情的不安與焦慮，病人這種的「無奈」正充分說明了當今台灣的醫療環境，已經不再能滿足人民的需要了。更顯見出一般人對主流醫學尤其是癌症治療（照著SOP標準作業模式的治療方式）的極度不信任感。這樣的情形往往造成病情的延誤甚至惡化，失去了康健治癒的機會，甚或更提早走向死亡。另在安寧療護模式發展的情況下，臨終病人得以接受

臨終關懷照顧的還是有限，因諸多的限制，或者是觀念尚未普及，或者是認知上的偏執，或者是安寧病房的床位有限，……等等因素。其中最主要的困境是--到安寧病房的癌末病人其實都已經是臨終期的最後階段，正處於生死困頓。在此諸多現實困境中，能給予的協助與佛法的引導相對的有限，更遑論能幫助病人因為佛法引導的實證體悟而得到心靈的平安自在。此為期以天台止觀在臨終關懷應用的限制二。

不管誠如上所述，是因對主流醫學的不信任而尋求另類療法或偏方而延宕了病情，或是因觀念、認知的問題或是安寧病房的有限……種種的原因造成種種的無可彌補的治療缺失或遺憾；其間病患與家屬內心的焦慮及煎熬，更在宗教力量所能幫助之前或同時，對癌末病人與家屬身心都已造成莫大衝擊與傷害。

總攝而言，佛法是如此殊勝，而安寧療護又是如此的重要，能幫助臨終病人在臨終階段的身心靈整體照顧，讓病人得到平安與支持；但因前述的種種限制或條件因緣的不具足，而導致實際得到安寧照護的病人相對的有限。因此建議在全民健康照護的原則下，是否以台灣現有的醫療體系，在對此實際上醫療有限性的實際狀況下，多多的傾聽病人的心聲，以「病人」為中心、增強醫病間的連結。積極的作法則是應贊同除了現有的醫學外，許多在歐美已發展相當成熟的另類醫學如：同類療法、體能療法、整脊醫學、能量醫學、酵素療法、臭氧醫學、高熱療法、純氧療法、全細胞生物療法、……等，皆應在政府的保護監督下予以有系統的全面的開發，使我國的醫療科技真正達到完整的境界。Dr.Robert說得好：「醫學沒有所謂的『傳統醫學』和『另類醫學』之分，只有『好的醫學』和『不好的醫學』。」所以全面醫療自由化的整合醫學¹⁶³（見附錄四）觀念的落實，是尊重

¹⁶³ 「整合(完整)醫學」(Heistic Medicine)有屬於科學和哲學兩大層面的內涵。科學的層面在強調「醫術」之精進，並廣泛地應用各種醫療技術來治癒或減輕人類身體上的疼痛，這些、醫療技術包括傳統(主流)醫學和另類(輔助)醫學。哲學的層面則主張整體醫學必須是身、心、靈、氣四者並重的醫學，並認為醫療人員必需具備「人文」關懷情操，方能使人類達到真正健康境界。

生命最貼切的作法。期望政府單位與醫界菁英們能整合世界所有現代或古代的醫學知識和技術，使台灣的醫療具備多元化的自由發展環境。此外，更應以擷取東西方以人為本並強調身心靈並重之醫療理念，使我國的醫療在科學和哲學的層面上皆能達到真正整體醫學之境地，期以幫助人類維持身心靈整體健康為禱！。

安寧病房所有的臨終病患，都是我的生命導師，他們用身體、用生命教我「因緣觀」、「無常觀」。有的臨終病人不捨六親世緣的分離、因擔憂家人的生計，而苦上加苦；有的臨終病人則坦然面對病情，接受死亡，而讓病人與家屬間生死兩相安。由病人反思自己，在和病人如此貼近的接觸後，有了許多對於生命的醒悟。踏入安寧領域，是付出，更是收穫；是服務，更是學習；照顧的病人越多，越能體會到生命的短暫，也同時察覺到生命的真諦是不求長遠的生命尺度，而是豐富充實的生命廣度；一路走來，受益最多的其實是自己。每每在臨終病人能平安的善終捨報中見證了安寧的真、善、美。

本文的最後，謹以最由衷誠敬的心，獻上佛門「慈、悲、喜、捨」四無量心的祈願；並感恩，所有這段期間給予護念的善知識們！

「慈」——願一切眾生具足樂及樂因。「悲」——願一切眾生永離苦及苦因。

「喜」——願一切眾生不離無苦之樂。「捨」——願一切眾生遠離愛憎平等住。

活著，是最好的禮物；善終，是最美的祝福！

【參考書目】

壹、大正大藏經

01. 玄奘譯，《大般若波羅密多經》，《大正藏》五至七冊。
02. 龍樹造；鳩摩羅什譯，《中論》，《大正藏》三十冊。
03. 鳩摩羅什譯，《十住毘婆沙論》，《大正藏》第二十六冊。
04. 鳩摩羅什譯，《妙法蓮華經》，《大正藏》九冊。
05. 鳩摩羅什譯，《維摩詰所說經》，《大正藏》十四冊。
06. 曇無讖譯，《大般涅槃經》，《大正藏》十二冊。
07. 求那跋陀羅譯，《雜阿含經》，《大正藏》第二卷。
08. 《禪苑清規》卷一〈赴粥飯〉，《卍續藏》第一一一冊。
09. 《憨山老人夢遊集·卷二十四·麗江木六公奉佛記》。

貳、天台文獻

10. 智顛，《釋禪波羅蜜次第法門》，《大正藏》四十六冊。
11. ——：《六妙門》，《大正藏》四十六冊。
12. ——：《釋摩訶般若波羅蜜經覺意三昧》，《大正藏》四十六冊。
13. ——：《修習止觀坐禪法要》，《大正藏》四十六冊。
14. ——：《摩訶止觀》，《大正藏》四十六冊。
15. ——：《禪門口訣》，《大正藏》四十六冊。
16. ——：《禪門要略》，《大正藏》四十六冊。
17. ——：《觀心論》，《大正藏》四十六冊。

18. ——：《法華三昧懺儀》，《大正藏》四十六冊。
19. ——：《法華玄義》，《大正藏》三十三冊。
20. ——：《法華文句》，《大正藏》三十四冊。
21. —— 《淨土十疑論》，《大正藏》第47冊。
22. —— 《維摩經玄義》，《大正藏》第三十八冊。
23. —— 《四念處》，《大正藏》第四十六冊。
24. 灌頂，《觀心論疏》，《大正藏》四十六冊。
25. 湛然，《止觀輔行傳弘決》，《大正藏》四十六冊。
26. —— 《法華玄義釋籤》，《大正藏》第三十三冊。
27. 智旭，《教觀綱宗》，《大正藏》第四十六冊。
28. 慧思，《法華經安樂行義》，《大正藏》第四十六冊。

叁、專書

29. 釋印順，《佛法概論》，台北：正聞出版社，1984年。31.
30. 釋印順，《成佛之道》，台北：正聞出版社，1992年。
31. 釋印順，《學佛三要：妙雲集下編》，正聞，台北，1990年。
32. 釋聖嚴，《戒律學綱要》，台北：東初出版社，1991年。
33. 釋聖嚴，《天台心鑰—教觀綱宗貫註》，台北：法鼓文化，2003年。
34. 釋曉雲，《天台止觀·如來禪》，台北：雲門學園，1978年。
35. 達賴喇嘛著；江支地譯，《生命之不可思議》，台北：立緒文化，1995年。
36. 索甲仁波切著；鄭振煌譯，《西藏生死書》，台北：張老師文化，1996年。

37. 明就仁波切著；江翰雯等譯，《世界上最快樂的人》，台北：橡實文化，2010年。
38. 星雲大師，《釋迦牟尼佛傳》，高雄：佛光文化，1999年。
39. 慧律法師，《臨終備覽》，高雄：文殊講堂，2007年。
40. 釋靜權，《天台宗綱要》，台北：佛教出版社，1979年。
41. 釋法藏，《天台宗入門》，台中：諦聽文化出版，1997年。
42. 釋法藏，《天臺禪法的特質兼論〈法華三昧懺法之修儀〉》，南投：僧伽林文化事業出版社，2004年。
43. 釋法藏，《天台宗入門》，南投：僧伽林文化事業出版社，2007年。
44. 釋慧嶽，《天台教學史》，台北：中華佛教文獻編撰社，1995年。
45. 釋恆清，《佛性思想》，台北：東大圖書公司，台北，1997年。
46. 寶靜法師，《修習止觀坐禪法要講述》，台北：財團法人佛陀教育基金會，2009年。
47. 一行禪師，《正念的奇蹟—每日禪修計畫》，台北：橡樹林文化，2004年。
48. 一行禪師，《經王法華經》，台北：橡實文化出版，2007年。
49. 一行禪師，《故道白雲》，中國：華僑出版社，1999年。
50. 瑪哈希法師等著；林崇安譯，《內觀實踐》，台北：大千出版社，2006年。
51. 中村元，《中國佛教發展史》，台北：天華出版事業公司，1984年。
52. 王雷泉譯，《摩訶止觀》，台北：佛光文化事業有限公司，1997年。
53. 王仲堯，《止觀妙法創天臺—智者大師傳》，高雄：佛光出版社，1995年。
54. 王英偉，《安寧緩和醫療臨床工作指引》，台北：安寧基金會，2009年，頁1。
55. 尤惠貞，《天台宗性具圓教之研究》，台北：文津出版社，1993年。

56. 尤惠貞，《天台哲學與佛教實踐》，嘉義：南華大學出版，1999年。
57. 尤格·布雷希著；李中文譯，《無效的醫療》，台北：左岸出版社，2006年。
58. 平川彰等著；林保堯譯，《法華思想》，台北：佛光文化公司，1998年。
59. 安藤俊雄著；演培法師譯，《天台性具思想論》，台北：天華出版社，1992年。
60. 安藤俊雄著；蘇榮焜譯，《天台學》，台北：慧炬出版社，1998年。
61. 石世明，《伴你最後一程》〈臨終關懷愛與慈悲〉，台北：天下文化，2001年。
62. 田村芳朗等著、釋慧嶽譯：《天台思想》，台北：華宇出版社。
63. 田代俊孝著，徐明達、黃國清譯《從癌症體驗的人生觀》，台北：東大圖書公司，1997年。
64. 牟宗三，《中國哲學十九講》，台北：學生書局，1983年。
65. 牟宗三，《心體與性體·第一冊》，台北：正中書局，1990年。
66. 牟宗三，《佛性與般若上下冊》，台北：學生書局，1992年。
67. 牟宗三，《中國哲學的特質》，台北：學生書局，1994年。
68. 江味農，《金剛經講義》，台北：財團法人佛陀教育基金會，2008年。
69. 弗蘭克著；趙可式等譯，《活出意義來》，台北：光啓出版社，1992年。
70. 呂勝強，《妙雲華雨的禪思》，台北：正聞出版社，1999年。
71. 李安德著；若水譯，《超個人心理學》，台北：桂冠文化出版社，1992年。
72. 佐藤哲英著，釋依觀譯：《天台大師之研究——特以著作的考證研究為中心》，台北：中華佛教文獻編撰社，2005。
73. 吳汝鈞，《中國佛學的現代詮釋》，台北：文津出版社，1995年。
74. 吳汝鈞，《天台智顓的心靈哲學》，台北：台灣商務印書館，1999年。

75. 吳汝鈞，《法華玄義的哲學與綱領》，台北：文津出版社，2002年。
76. 吳燈山，《東土小釋迦：智者大師》，台北：法古文化，1995。
77. 林崇安編著，《止觀法門的實踐》，台北：大千出版社，2007年。
78. 林綺雲，《生死學》，台北：洪葉文化公司，2000年。
79. 林綺雲、張苑珍等著，《臨終關懷與生死關懷》，台北：華都文化，2011年。
80. 佛教醫事人員聯合會員，《醫院與道場》，台北：慧炬出版社，1995年。
81. 邵慶彰，《生死問題面面觀》，台南：校園書房出版社，1995年。
82. 柳田聖山著；毛丹青譯，《禪與中國》，台北：桂冠出版社，1992年。
83. 柏木哲夫著；曹玉人譯，《用最好的方式向生命揮別》，台北：方智出版社，2000年。
84. 卓怡君，〈安寧療護之團隊養成〉，《安寧療護團隊第八期基礎班學員手冊》，台北：安寧照顧基金會，1996年，頁10-11。
85. 段德智，《死亡哲學》，台北：紅葉文化，1994年。
86. 海德格著；陳嘉映、王慶節譯，《存在與時間》，台北：桂冠出版社，2002年。
87. 秦燕，《安寧與緩和療護學：概念與實務》，台北：偉華出版社，2000年。
88. 許禮安，《心蓮心語—安寧療護與生死學》，台北：慈濟醫院，1998年。
89. 尉遲淦，《生死學概論》，台北：五南圖書出版公司，2000年。
90. 陳英善，《天台緣起中道實相論》，台北：法鼓文化，1997年。
91. 陳英善，《天台性具思想》，台北：東大圖書公司，1997年。
92. 陳怡魁、鄭志明著，《佛教臨終關懷的社會功能》，台北：大元書局，2006年。
93. 陳慶餘，《台大醫院緩和醫療臨床佛教宗教師培訓年度報告書》，台北，2003年。

94. 陳再晉，〈安寧療護在我國衛生政策之定位及展望〉，《馬偕安寧講座手冊：迎接 21 世紀的安寧療護》，台北：馬偕醫院，1998 年。
95. 黃天中，《死亡教育概論》，台北：業強出版社，1988 年。
96. 郭朝順、林朝成，《佛學概論》，台北：三民書局，1991 年。
97. 郭朝順，《天台智顛的詮釋理論》，台北：里仁書局，2004 年。
98. 鈕則誠、趙可式、胡文郁，《生死學》，台北：國立空中大學，2001 年。
99. 張丹蓉，《我國安寧療護政策初探》，台北：衛生署保健處，1996 年。
100. 張明志，《安寧的藝術~在生命暗處點燈》，台北：字磨坊文化，2003 年。
101. 張明志，《心靈病房的十八堂課》，台北：老古文化出版社，2006 年。
102. 張明志，《癌症病房沒告訴你的事》，台北：天下雜誌，2008 年。
103. 張曼濤編，《天台思想論集》，《現代佛教學術叢刊》，台北：大乘文化出版社，1979 年。
104. 傅偉勳，《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》，台北：正中書局，1993 年。
105. 傅偉勳，《學問的生命與生命的學問》，台北：正中書局，1994 年。
106. 楊克平，《安寧與緩和療護學：概念與實務》，台北：偉華出版社，2000 年。
107. 趙可式，《安寧伴行》，台北：天下文化公司，2007 年。
108. 趙可式、沈錦惠譯；弗蘭克著，《活出意義來》，台北：光啓文化，1995 年。
109. 趙可式，《醫師與生死》，台北：聯經出版社，2007 年。
110. 劉貴傑，《天台學概論》，台北：文津出版社，2005 年。
111. 鄭志明，《宗教的醫療觀與生命教育》，台北：大元書局，2004 年。
112. 鄭志明，《宗教的生命關懷》，台北：大元書局，2006 年。

113. 鄭志明，《宗教與民俗醫療》，台北：台灣宗教用品有限公司，2004年。
114. 鄭曉江，《宗教生死學》，台北：華成出版社，2004年。
115. 潘美惠，《面對死亡臨終教牧關顧》，台南：人光出版社，1998年。
116. 謝英皆，《馬偕安寧療護史》，台北：馬偕醫院，1998年。
117. 鍾昌宏《安寧照顧—簡要理論與實踐》，台北：安寧照顧基金會，1999年。
118. 鎌田茂雄著，《天台思想入門》，高雄：佛光出版社，2002年。
119. 大衛·卡羅(David Carroll)著；陳芳智譯，《生死大事》(Living With Dying)，第二版，台北：遠流出版社，1999年。
120. 伊莉莎白·庫柏勒·羅絲著(Elisabeth Kubler-Ross)；王伍惠亞譯，《最後一程》，香港：文藝出版社，1994年。
121. 芭芭拉·狄·安吉麗思著；黎雅麗譯，《活在當下》，台北：天下文化，1996年。
122. Judith L. Lief 著；靳文穎譯，《學會說再見》，台北：橡樹林文化，2002年。
123. Irvin D. Yalom 著；易之新譯，《生命的禮物》，台北：心靈工坊，2002年。
124. Murray Stein 著；朱侃如譯，《容格心靈地圖》，台北：立緒文化，2009年。
125. Andre.Lefebvre 著；若水譯，《超個人心理學》，台北：桂冠圖書，2009年。
126. Robert Kastenbaum著；劉震鐘、鄧博仁譯，《死亡心理學》，台北：五南出版社，1996年。
127. John Davy Susan Ellis著；張景然等譯，《安寧照顧的諮商技巧》，台北：弘智文化，2002年。

肆、期刊論文

128. 釋聖嚴，〈天臺思想的一念三千〉，《現代佛教學術叢刊》第57期，台北：大乘文化，1980年。
129. 釋惠敏，〈安寧療護用語模式〉，《中華佛學學報》第12期，台北，1999年。
130. 釋惠敏，〈靈性照顧與覺性照顧之異同〉，《安寧療護》，台北：中華安寧照顧協會出版，1997年。
131. 釋惠敏，〈安寧療護的佛教倫理觀〉，《安寧療護月刊》第8期，台北，1996年。
132. 釋法藏，〈天台禪法的特質—兼論《法華三昧懺儀》之修持〉，《兩岸禪學研討會論文集》，1998年。
133. 釋德嘉、釋宗惇、陳慶餘、釋惠敏，〈佛法在癌末病患家屬悲傷輔導之運用〉，發表於生命教育學會，2006年。
134. 釋宗惇、釋滿祥、陳慶餘、釋惠敏，《臨終說法與助念之臨床應用》，台北：安寧療護，2004年。
135. 釋慧哲、釋宗惇、陳慶餘等，《生命回顧之臨床說法》，台北：安寧療護，2005年。
136. 尤惠貞，〈天臺智者大師的圓頓止觀看病裡乾坤〉，《揭諦·第三期》，嘉義：南華大學哲學研究所，2001年。
137. 尤惠貞，〈天臺智者大師的圓頓止觀與禪修〉，嘉義：南華大學，發表於海峽兩岸當代禪學學研討會，1999年。
138. 尤惠貞、張文德，〈天台智顛「觀病患境」之現代詮釋—從身心整體適談起〉，第五屆天台宗學會研討會，2003年。
139. 尤惠貞、張文德，〈天台止觀與生死學之關涉—從日常生活的身心調適談起〉，《第三屆現代生死學理論建構學術研討會·論文集》，嘉義：南華大學哲學研究所，2004年。

140. 王鏡玲，〈艾良德的顯聖與宗教象徵系統〉，《哲學與文化月刊》，台北，2000年。
141. 林志欽，〈天臺智顛教觀思想體系〉，《中華佛學研究》第五期，台北，2001年。
142. 林崇安，〈釋時期止觀法門的實踐〉，《中華佛學學報》第十期，1997年。
143. 郭朝順，〈智者的圓頓思想〉，台北：《中華佛學學報》第五期，1992年。
144. 陳英善：〈天台圓頓止觀之修證——就十乘觀而論〉，《中華佛學學報》第十五期，台北：中華佛學研究所，2002年。
145. 陳慶餘，〈緩和醫療的原則〉，《台灣醫學雜誌》，1997年。
146. 陳慶餘、惠敏法師、姚建安、邱泰源、胡文郁《癌末病人靈性照顧模式之研究》以某醫學中心緩和醫療病房的經驗探討，台北：台灣家庭醫學雜誌，1997年。
147. 陳慶餘，《癌末病人本土化靈性照顧模式》，台北：台灣醫學，2004年。
148. 陳再晉，〈安寧療護在我國衛生政策之定位及展望〉《馬偕安寧講座手冊：迎接21世紀的安寧療護》，台北：馬偕醫院，1998年。
149. 黃鳳英，〈喪親家屬之悲傷與悲傷輔導〉，《安寧療護雜誌》第10期，台北，1998年。
150. 黃鳳英、宗惇法師、陳慶餘等，《台灣安寧病房臨床佛教宗教師需求調查》，台北：安寧療護，2001年。
151. 黃和美，〈癌症末期病人對死亡心理反應之探討〉，《護理雜誌》第32卷第四期，台北，1985年。
152. 楊克平，〈論緩和醫療之意義及其變化史〉，《榮總護理》第4期，1999年。
153. 賴允亮，〈台灣安寧照顧的現況與展望〉，《安寧照顧會訊》第19期，台北：安寧基金，1995年。
154. 台灣大學醫學院附設醫院緩和醫療病房(Hospice and Palliative care)，胡文郁督導進行，〈癌症病人靈性需求評估〉之研究報告。

伍、博碩士論文

155. 釋性廣，《智顛大師圓頓止觀法門研究》，台灣：中央大學博士論文，2010年。
156. 釋如睿：《天台圓教的義理與實踐—以《四念處》為探討之中心》，台灣：南華大學碩士論文，2000年。
157. 釋廣琳，《天台智者大師摩訶止觀實踐之道》，香港：珠海大學碩士論文，1983年。
158. 釋妙璋，《摩訶止觀》十乘觀法之研究—以觀不思議境為主》，嘉義：南華大學宗教研究所碩士論文，2000年。
159. 釋覺泰，《天台「性惡」思想之義涵與辨正》，嘉義：南華大學哲學研究所碩士論文，2001年。
160. 李傳玲，《智顛止觀著作的教學研究—以佐藤哲英之判釋為主的評述》，嘉義：南華大學哲學研究所，2003年。
161. 周鶴庭，《佛教的生死關—從天台智顛的心靈哲學看生死解脫》，嘉義：南華大學哲學研究所碩士論文，2007年。
162. 陳相仲，《天臺圓教觀心哲學之義理與實踐》，嘉義：南華大學哲學研究所碩士論文，2002年。
163. 陳壯梅，《海德格的死亡哲學與臨終關懷之對顯》，嘉義：南華大學哲學研究所碩士論文，2003年。
164. 黃柏源，《智顛醫學思想之研究—以《摩訶止觀》「觀病患境」為中心》，台北：華梵大學東方人文思想研究所碩士論文，1999年。
165. 張文德，《天台宗智者大師教觀思想與生命轉化》，嘉義：南華大學哲學研究所碩士論文，2006年。
166. 趙東明，《《摩訶止觀》「一念三千」說研究》，嘉義：南華大學哲學研究所，2002年。

167. 謝崧熙，〈《由整體療癒的觀點談疾病防治—以天臺觀行與系統思考為進路》〉，嘉義：南華大學哲學研究所碩士論文，2005年。
168. 鐘春櫻，〈《死亡教育對護理學生死亡態度之影響》〉，彰化：國立彰化師範大學輔導研究所碩士論文，1992年。

陸、工具書

170. 佛光大藏經 VCD。
171. 《大藏經索引》第 26 冊，新文豐 出版。
172. 《佛光大辭典》佛光出版社。
173. 丁福保編《佛學大辭典》，天華出版社，1992年。
174. 星雲大師監修《世界佛教史年表》，佛光山宗委會，2005年。

柒、網路文獻

175. 釋法藏，〈從天台圓教之建立試論圓教止觀的實踐〉
<http://www.sanghanet.net/wanfo-website/papers/01/papers-1-9.htm>
176. 杜保瑞，〈《摩訶止觀》的實踐方法探究〉
<http://cupid.arts.cuhk.edu.hk/~hkshp/duh/th15.htm>
177. 杜保瑞，〈天臺宗思想大綱〉
<http://www.hfu.edu.tw/~bauruei/4pap/3bud/c70.htm>
178. 藍吉富，〈天台大師智顓的禪病對治理論〉
http://xz.netsh.com/eden/bbs/796736/html/table_9593597.html

附錄一

個案分享

個案一

一、住院時個案病史描述：

大腸癌開刀，感冒發現體力差，某月發病送醫院，經醫院建議送回開刀的醫院就醫治療，醫院評估無法再做治療建議轉入安寧病房。住院時主述症狀為腹痛。住院後身心症狀評估為病人容易焦慮、緊張與、不安等反應。對於照顧者為部份接受。

(一)、住院時臨床摘要：

身體：左肩疼痛，經嗎啡劑量調整有改善。

若鄰床病人往生或病危急救時，病人死亡恐懼高就常會有盜汗現象。時而心臟不舒服，需氧氣罩輔助。

心理：有強烈的死亡恐懼，避談死亡話題。

口中雖說「生死是自然的」、「要放下」實際上內心緊張、對生死放不下。對孩子情執重，放不下、不放心。

家庭：家庭狀況良好，有兩個兒子。兒子都已結婚，兒媳均非常孝順。小兒子為雙碩士學位，教育程度高，小媳婦目前懷孕中。病人先生目前因直腸癌在醫院治療中。

人際：不愛開口講話，少與醫療團隊溝通。

靈性：有強烈的死亡恐懼，目前尚無堅定信仰依持。但願意接受法師臨床關懷會隨法師引導念佛。

(二)、住院時臨床評估：

1. 靈性境界：不接受或避談死亡，只求現狀滿足。
2. 死亡恐懼程度：有恐懼，需人陪伴，或者可被安撫。
3. 法門境界評估：學習階段，願意接受法師引導，以因應面對癌症末期的事實。

(三)、照顧計畫：

1. 目標：引導病人對佛法增加信解力，能依持佛法，產生內在力量因應面對生死。
2. 問題分析：(靈性照顧課題)以 SOAPP 結構分析。

〈S：主觀的敘述；O：客觀的呈現；A：核心問題評估；P：依據問題擬定照顧計畫；P'：檢驗照顧後的反應及問題點的再確認。〉

問題 A：死亡恐懼

S：從病人在對未來病情若是惡化的反應及雖然嘴巴裡說「生死是必然的」、「要放下」，但是明顯的避談「死亡」話題，且家屬不敢告知病情，怕病人承受不住壓力。對於醫師在解釋病情時，病人都推說：「直接告訴我兒子就好了」讓醫師以為病人已知道病情。

O：病人與法師談及生死問題時，雙手緊捏著床沿顯示心情緊張；目睹鄰床病人相繼往生會出現盜汗或輾轉難眠等生理反應。

A：病人有強烈的死亡恐懼。

P：①法師帶領病人為鄰床往生的病友念佛回向，降低病人恐懼的心念。

②法師藉著填寫宗教信仰調查表的問題，故意向病人透露她的病情，讓病人清楚了解，無從逃避。待病人靜思一段時間後，再向病人表達團隊乃至家人的誠意：眾人所做的一切都是發自內心的善意，生死這條路大家會一直陪伴在身邊，一起幫助來對這個課題。誠如自己所言：生死是必然的。那麼就該好好的面對死亡，準備死亡。這是每個人都必須經歷的過程。死亡並不是結束，而是另一個開始；給予承諾會盡

力陪伴與協助走過這段艱辛的過程！也鼓勵病人提起勇氣面對。

P'：病人接受法師的善意告白，告知媳婦願意跟隨法師一起學習佛法。

臨床法門應用：念佛法門、皈依法門、數息法門。

問題 B：不捨

S：提及家人，對子女孝順頗感安慰，對么兒情執較重，放不下。是傳統顧家的女性，對家庭照顧無微不至，尤其先生此時亦因大腸癌開刀，心中擔心焦慮自是不可言喻。

O：長期照顧家人，放不下照顧者的角色。

A：病人放不下先生、孩子。

P：透過對話引導病人人生本就是聚散離合，縱使不願也無法抗拒無常的來到；應當放下不捨。法師並把握家屬探視的機會，引導家屬（先生、兒子）分別向病人告白與感恩，每個家人握著病人的手，向病人說出心中的愛，心中的感謝，感恩病人一輩子的辛勞照顧，肯定病人這一生的犧牲付出；並請求病人原諒過去的不愉快，先生給予病人承諾將好好照顧自己，大家相約彌陀國再見。

P'：病人接受家人的告白，徹底的大放下，並對法師表達感恩之意。

臨床法門應用：懺悔法門、念佛法門、數息法門、眾善法門〈感恩、寬恕等〉。

問題 C：出院的壓力

S：病人希望回老家往生，然兒女因諸多考量未予承諾（病人往生時間點難以掌握，老家在台南鄉下路途遙遠又擔心用藥問題，且台北孫子無人照料起居。）在醫護人員與家屬商討出院事宜時，病人總是有明顯焦慮情緒，拒絕與人接觸（由於之前有發病時被送往某某醫院時，無人照顧之

挫敗經驗，病人非常擔心被遺棄，及對出院後病情控制不穩定感到不安)。

O：病人心中對出院之事感到極端焦慮，不願與任何人談話。

A：病人害怕被遺棄，一方面期望能回老家往生，另一方面又擔心造成家人負擔，倍感出院壓力。

P：①法師與媳婦溝通，建議媳婦在病人最需要支持的這段時間中，以比平日更溫柔的態度照顧病人。

②法師透過安寧團隊同意給予的支持與家人溝通，取得協助病人回老家往生外在問題的解決因應（居家療護藥物的給予）與志工協助代為處理在台北孩子的照顧問題)。

③法師建議病人子女：在尚未決定出院與否前，盡量不要在病人面前談論，以免引起其焦慮感。並告訴病人，如果可以出院必定是已做好萬全準備，請病人放心，將心力專注在調息與念佛上，緩解病人的焦慮。

P'：①病人快樂接受媳婦給予的禮物。婆媳關係更融洽。

②媳婦願意全心配合法師提議，圓滿病人心願。

③病人告訴媳婦，在法師引領下，可以安心在醫院往生。

臨床法門應用：懺悔法門、念佛法門、數息法門、眾善法門〈感恩、寬恕等〉、
臨終說法。

3、生與死的教育：

(1).生命教育：對象：媳婦、大兒子

S：對於臨終處境不知如何因應，不敢告知病人詳細病情。

O：媳婦擔心病人承受不住，未將病情與病人知曉。

A：媳婦不知如何幫助病人即將面對的生死困頓。

P：①法師建議，在照顧婆婆的態度上多加些昔日所沒有的溫柔。

(此即傾聽與陪伴的照顧。)

②法師與媳婦溝通：「生死是每個人必經的道路，善終更是我們冀求的目標。唯有了解病情才能進一步面對生死課題，進而提升內在力量，達到善終目標。婆婆時間已經不多，此時應該幫助她早日認知病情，放下冀求痊癒的希望，提起面對生死的勇氣，為來生作準備。」

(此即死亡準備的課題因應。)

P’：媳婦認同法師的理念，在告知病情上願做最佳之配合；在照顧病人的態度上也更加盡心，病人的反應使婆媳關係更好。

(此即人際關係的修復課題。)

生命教育內容：協助病情告知與告知同意、協助家屬面對病人即將死亡的調適與死亡準備、協助病人心願完成及關係的修復、瀕死現象諮詢、臨終注意事項說明等。

(2).生死教育：對象：病人大兒子、先生

S：不捨母親往生

O：家人放不下情執

A：對親情不能割捨（愛別離苦）

P：法師開示死亡為每個人必經的路程，應將對病人的情執轉為祝福。並引導先生、兒子對病人告白，感恩病人這輩子的辛勞付出，說出內心的愛意與歉意，大家相約彌陀國再見，並將不捨之情轉化為虔誠的祝福。

P’：家人都能接受並願意配合，只要母親能離苦得樂，大家都願意祝福。

(此即傾聽與陪伴、死亡準備的課題、人際關係的修復課題的靈性照顧。)

生死教育內容：協助家屬面對病人即將死亡的調適與死亡準備、協助病人心願完成及關係的修復、瀕死現象諮詢、臨終注意事項說明等。

二、個案往生例

(一)、往生出院前臨床摘要：

身體：1.大腸癌轉移至肝、肺、乃至骨頭。

2.至末期身體相當虛弱，常陷入沈睡，然意識亦十分清楚。

心理：1.有強烈的死亡恐懼，逃避面對病情進展。

2.因出院問題常有焦慮沮喪情緒。

3.得到家人真誠告白後，放下焦慮、恐懼、不捨情緒。

家庭：家庭和諧，子女孝順。

人際：雖少與團隊交談，對於任何人的接觸皆是善意回應。

靈性：1.家人向病人告白，肯定其生命意義後，病人心中徹底大放下。

2.臨終彌留之際亦能把持意識清楚，正念相繼，依持佛法，直至安詳捨報。

(二)、往生出院前臨床評估：

1.靈性境界：接受死亡，相信「靈性」存在，主動追求「靈性」提昇。

2.死亡恐懼程度：恐懼少，心情平靜，或者有時有喜悅。

3.法門境界評估：新生--體悟佛法義理，產生內在的信願力，學習達到無我、能捨的境界，不因身體變化而苦惱。

(三)、往生出院前照顧摘要：

問題 1：出院的壓力

說明：病人已接近瀕死狀況，面對出院與否問題，家屬不知所措。

分析：1.病人往生時間點難以掌握，家屬擔心路途遙遠，病人不堪受於途中往生。〈傳統觀念下的困頓—在醫院往生者不能回家處理後事。〉

2.經由法師與病人針對回家往生一事的多次對話經驗，得知病人最終心願是回老家往生，又病人心性是如此堅忍，若是病人最大心願是回老家往生，那麼病人自己就應會支撐色身回老家才往生，病人內在力量一定會升起，這應該不用擔心，祈求三寶加持，讓病人得以達成心願。

結果：1.法師與家人溝通並完成同意讓病人想回老家往生的心願，並請醫護人員做出院評估，徵得病人同意，確定安排出院事宜。

2.提供家屬蓮花往生手冊（喪葬事宜的處理）及給台南地區助念團體的聯絡電話〈需要家屬自己請求協助〉並教導在回老家路程中就需要聯絡就緒，減少時間上的延誤，以便病人到老家時就有團體幫忙助念。

3.法師引導家屬對病人做臨終道別並肯定病人一生對家庭社會的付出，幫助病人放下。

4.法師叮嚀病人，此時為最重要時刻，一定把心安住在佛號、光明上，內心有佛光的加持，一路上不論見到什麼聽到什麼都要保持正念，跟隨彌陀聖號。並為病人皈依，拿彌陀聖像讓病人觀看。病人在眾人的佛號聲中離開醫院。

5.家屬下午來電告知病人於 PM5：00 圓滿了回老家的心願後，並在助念團的念佛聲中安詳往生。家屬請法師代為向安寧團隊致感恩之意。

臨床法門應用：皈依法門、念佛法門、懺悔法門、數息法門、臨終說法與助念等。

（四）、生與死的教育：對象：病人兒女

1.死亡教育：

S：已幫助母親穿好壽衣（有面對生離死別的準備），對於出院回老家往生與否問題卻舉棋不定

O：接近病人臨終時刻，家屬慌亂，不知如何因應

A：家屬面臨親人永別情執與出院壓力

P：法師協助出院問題解決，引導子女為病人做臨終道別，並給予開示：應當感恩母親如此堅忍的示現，讓你們得以從中學習到寶貴的生命教育與生死教育，今後更應該好好照顧父親，珍惜母親最後的教誨。

2. 死亡教育內容：協助家屬面對病人即將死亡的調適與死亡準備、協助病人心願完成及關係的修復、引導臨終道別與臨終說法、瀕死現象諮詢、臨終注意事項及後事準備說明等、助念資源的提供等。

三、善終評估：從病人回老家往生心願得以完成及出院時的安詳與平安的念佛表現（合掌向法師告別），臨終階段得到全家護念的情景，病人應可說是善終。

1. 瞭解自己死之將至	瞭解
2. 心平氣和接受	接受
3. 後事交代安排	已交代
4. 時間恰當性	時間安排恰當
5. 住院時舒適性	舒適
6. 過世前三天舒適性	舒適

四、總結

病人是深具傳統美德的婦女；是家裡拜公媽，年節拜門口，標準深信「舉頭三尺有神明」的傳統女子。相信病人這一輩子七十幾年來對人對事對物皆是本著善良的本性與人與事交往。縱使在病中，病人雖少與團隊人員溝通，然也從未給予不好的臉色對待。在家屬眼中，病人不論遭遇什麼樣的考驗總是逆來順受，勇於承擔。即使先生不負責任，遭遇外遇問題，病人依舊默默付出，堅持慈母形象，一肩扛起整個家庭的經營打理，可謂一生劬勞，克盡母責妻職。這樣一位堅毅、偉大的女性實在值得我們欽佩、學習！也因病人這一輩子樸實善良的婦德典範，

使得她得以在往生時達到自知時至，甚至可說是生死自如的殊勝境界。

令人感動、讚嘆的是病人這樣一位用生命為家庭奉獻的女子，在殘燭晚年獨自面對死亡壓力的恐懼威脅下，是這麼的容易獲得滿足。先生一點點的溫柔以對，孩子一句話的感恩就足以使病人放下內心所有的掙扎與不捨，忘卻病苦了。可見病人一輩子的付出是真正任勞任怨、無怨無悔的；在病人心裡總是懷著謙謹，懷著感恩的。無怪乎病人在最終時刻得有團隊、家人同力排除各種障礙，圓滿回老家往生心願的福報，這樣大滿願的結局不也是因果無聲的說法？柔軟的心，所招感的必定也是善的果報。

病人後期器官衰竭的現象雖使色身已虛弱至無法行動甚至處於沈睡狀態，然而病人的意識依舊是十分清楚的。臨終前，病人接受皈依儀式，雖然皈依的時間如此短暫也顯的有些倉促，然而病人有一顆真心想入佛門的心一切即已足夠（法師拿彌陀聖像讓她看時，病人奮力的睜開雙眼注視），只要當下一念善心具足必然得以納受殊勝的戒體。乃至一路回老家約四個小時的路程中，病人亦是謹遵法師的殷殷咐囑，用盡所有的力量念佛，護持著自身的正念不斷，直至回到內心期待已久的家鄉才安然捨報。這種安忍的力量不正是學習正法另一感應形式的體現？

回顧個案一生，既無深入的宗教信仰，初入病房時又有相當程度的死亡恐懼，甚至是排斥面對病情實況，談及死亡時神情緊張…在這樣「惡劣」的善終條件下，臨終時得有如此殊勝的善終境界，應該是得之於個案一生所奉行之謙恭堅忍的美德吧！

個案二

一、住院時個案病史描述：

在國外留學，發現肝癌腫瘤破裂回台治療，發病在國外，回台接受**醫院做肝拴塞處理，前後 4 次。此次再入院主要是因腫瘤破掉、吐血、腹脹等症狀需處理。住院後身心症狀評估為病人容易生氣、不安等反應。對於照顧者為部份接受。

(一)、住院時臨床摘要：

身體：肝癌腫瘤破裂，吐血併腹脹，食慾不振，失眠、嘔吐。

心理：由於年輕，對於病情的進展相當無奈消極，面對母親要求念佛內心被動接受。尚期望疾病能有痊癒的可能。

家庭：家人支持度高，主要照顧者為母親。大姊在加拿大結婚，育有一子。二姊於加拿大取得會計師執照，目前請假回台灣陪伴病人。父親在美有另一家庭，對於病人生病相當自責，期望病人可以活久一點。母親常以保護強勢態度要病人接受，常造成母子對立情形發生。

人際：與團隊不太互動，但保持客氣態度。不排斥與人對談，然缺少生命力。

靈性：與法師互動良好，靈性發展潛力很大。

(二)、住院時臨床評估：

1. 靈性境界：接受死亡，對「靈性」存疑，或只求現狀滿足，或沒有死亡準備。
2. 死亡恐懼程度：有恐懼，需人陪伴，或者可被安撫。

3.法門境界評估：學習階段，願意接受法師引導，以因應面對癌症末期的事實。

(三)、照顧計畫：

1.目標：因病人年輕，對佛法義理接受悟性高，以禪定法門與念佛法門引導，讓病人能激起對生命熱度的動能，主動追求靈性成長，積極準備面對死亡課題。

2.問題分析：靈性照顧課題

問題 A：死亡恐懼

S：病人表面雖坦然接受病情，聽從母親教導要發願往生極樂世界，然而與法師的交談中對於為什麼念佛的意義不了解，對極樂世界更是陌生。病人常夢到被人追殺，在病人內心深處，「死」後的世界依舊是充滿著深沈未知的恐懼。

O：病人的交談顯示其對宗教未深入了解，對靈性尚無概念。

病人常夢見被很多人追殺。

A：病人有強烈的死亡恐懼

P：①法師給病人思考「佛法能給什麼幫助」的功課，啟發病人學習佛法的動機與意願。

②法師要病人準備護身符（念佛迴向）克服惡夢的干擾問題。

③法師開示，生死是必然的，應當提起生命力，積極面對即將到來的死亡。若是一味逃避只會增加對死亡的恐懼，既然終究不免一死，為何不追求較好的臨終品質？這一路或許艱辛，然而正好考驗自我的意志力有否堅定，更何況好多的善緣都一起陪伴，要自我肯定，我一定能做到的。

臨床法門應用：念佛法門、皈依法門、數息法門、止觀行禪法門。

問題 B：不捨、不甘願

S：病人不捨此生學業未成就。內心覺得不公平，過去很努力（造成病情惡化的原因），為何讓他得此病？

O：病人告訴法師希望能回學校將課業完成，不甘願這麼年輕就面臨死亡，這輩子沒有什麼成就很不甘心。

A：病人有不捨、不甘願情緒。

P：①法師向其開示「因果不昧」的道理，告訴他今日所受的種種病苦乃過去所造之因。必須要知命、認命才能有造命的資糧。要心甘情願的認，要心平氣和的認，平心靜氣面對死亡的態度是相當重要的。

②這一世生命的成就並不僅止於世俗所認為的功名，其實它可以落實在更高的精神層面上，既然自知生命有限，若能運用這最後的時間去完成自己認為有意義的事將也是自我成就的實現。縱使我們很多受限於色身，但我們的「心」還是可以作很多事的！

臨床法門應用：念佛法門、懺悔法門、數息法門。

問題 C：心願未了

S：病人希望能重溫未生病以前的嗜好：如看電影，吃牛排，小叮噹的玩偶，上網…等，最大的心願是回到學校將學業完成。

O：病人心中記著學業未了的遺憾，並希望能重嚐以前健康時的喜好興趣。

A：病人有心願未了的問題

P：盡量圓滿病人心願：提供上網設備、姊姊帶病人到地下餐廳吃牛排、法師贈送小叮噹玩偶…並請姊姊代為聯絡學校教授（由於尚未有明確結果，故法師還未將此消息讓病人知曉）

臨床法門應用：懺悔法門、念佛法門、數息法門、眾善法門〈感恩、寬恕等〉。

(四)、生與死的教育：

1. 家庭組成關係

病人在家是獨子，上有兩位姊姊；大姊在加拿大已結婚，育有一子。二姊於加拿大已取得會計師執照就業中，目前為回台灣陪伴病人向公司請假中。父親在美有另一家庭，主要照顧者為母親。

(1) 家庭功能評估

a. 家人與病人之間的互動、親密度

- ① 父親對病人照顧是完全配合家人，並盡量滿足病人所欲。
- ② 二姊來台照顧病人，對病人呵護備至，是病人最佳精神伴侶。但由於無法全程看護，故主要照顧者還是母親。
- ③ 照顧方面母親居主導地位，常以主導態度要病人接受指令（如要念佛、不可吃肉…）造成病人反感，母子關係稍有緊張。

b. 家人對緩和醫療照顧方式、照顧目標的看法與認同度

- ① 二姊：只能作短期陪伴，且身為基督教徒自覺面對弟弟病情，無法給予病人實質上幫助，願意幽谷伴行盡力陪伴。肯定法師有能力在生死問題上幫助病人（自述病人生病這麼久，卻是由輔認識兩天的法師圓滿其欲擁有小叮噹玩偶的心願，對法師表達感恩）並希望法師及團隊能多給予病人靈性成長上的幫助。

二姊曾與法師溝通，認為求生西方不如求當下的快樂滿足，死後自有上帝會幫我們贖罪，為何現階段還要辛苦學習佛法？認為念佛是迷信的表現。

- ② 母親：病人母親是主要照顧者，對病人影響力最大。外在示顯感恩團隊成員如此關愛病人，然而實質上卻不願意團隊深入接觸病人。雖認同念佛法門殊勝，然是要病人接受其所期望，故常造成母子關係對立。

2. 輔導對象：母親

障礙(1)：不信一對病情、醫師的診斷抱持懷疑態度，不願接受病人癌末事實，另尋偏方；另對所謂的淨土認知不明確。

輔導計畫：導引家屬正確認知安寧理念，進而引導病人正確了悟淨土真實義，及如何厚植信願行三資糧，幫助病人往生無礙，達到生死兩相安。

S：對病情、醫師的診斷抱持懷疑態度，不願接受病人癌末事實，另尋偏方；另母親不願團隊深入接觸病人，主觀的以主導要求態度要病人接受念佛法門，認為病人有念佛，就能往生西方極樂世界。

O：母親不要病人有太多其他活動，甚至限制病人姊姊帶病人到餐廳用餐，希望病人一心念佛，求生淨土。

A：母親雖肯定念佛法門的殊勝，卻未能靜下心，真正關心孩子的需求與接受程度，尙未能有安寧「以病人為中心」的照顧模式。身居主導地位，照顧上會要求病人，過於保護病人成為團隊介入之阻力。

P：①建議母親不要浪費太多時間在尋偏方或求神問卦，應把握時間作最積極的陪伴。

②建議母親應當關心病人內在是否有主動學佛力量的產生，而非僅外在念佛的表象。「有口無心」的念佛是無法幫助病人超越生死的。念佛法門又必須建立在病人對法理認知的基礎上，唯有病人深切的領受彌陀大願，了解持佛名號的意義在哪，殊勝在哪，病人才會真正「用心」去念，才能與佛菩薩感應道交，蒙佛接引西方。此時應該是多陪病人念佛，關心病人念佛上的障礙而非制訂許多消極的要求（如不要常活動）。照顧上的重點應是以病人的感受需求為主。

障礙(2)：不捨

輔導計畫：讓母親認知不捨的情執將障礙病人往生，需放下。

S：病人為家中獨子，備受母親關愛照顧，從母親能向法師侃侃而談眾多念佛往生實例看來，顯示自病人生病後，母親已學習相當程度的生死教育，能接受病人即將死亡訊息；然而母親對病人生命已達末期的事實卻又是相當矛盾：她一方面要求病人姊姊不要再給病人任何治癒的希望（讓病人能死心，放下萬緣好好念佛），另一方面卻又不贊同病人吃肉，希望病人能活的久一點。

O：母親於照顧上居主導地位，保護姿態的背後其實是對兒子不捨心態的外顯表徵，於中可見其對病人的執取。

A：母親對病人有不捨情執

P：與母親溝通「愛他，適足以害他」的道理。應將不捨轉為祝福，轉為加油；幫助病人解決往生淨土的障礙（例如心願的達成、死亡恐懼等）。

在陪伴過程，常帶著病人經行〈赤腳〉體會腳與地面接觸感覺的生滅，進而體會到色身疼痛也是生滅法，並引導病人在每個呼吸間體會生滅，專注在呼吸的體悟，對自己靈性上會增長內在力量，進而更能讓內心祥和，就能生起感恩父母及家人陪伴的心，在病中對每個緣境都用如是心念去對應，自然會提起樂觀正向的生命力。〈歷緣對境修止觀與數息法、念佛法門的應用〉

二、個案往生例

（一）、往生出院前臨床評估：

- 1.靈性境界：接受死亡，相信「靈性」存在，主動追求「靈性」提昇。
- 2.死亡恐懼程度：恐懼少，心情平靜，或者有時有喜悅。
- 3.法門境界評估：新生--體悟佛法義理，產生內在的信願力，學習達到無我、能捨的境界，不因身體變化而苦惱。

(二)、往生出院前照顧摘要：

問題 1：不捨

說明：病人對親情相當眷戀，不捨離開關愛他的家人。至瀕死末期，求生意志反而堅強。

分析：病人器官已呈衰竭，瀕死現象明顯，甚至已處於彌留階段，卻仍遲遲不肯放下情執，求生意志反而增強。

結果：1.法師向病人開示色身成、住、壞、空的事實，勉勵他最大的盡孝即是老實面對生死問題，精進受持法門，往生極樂世界，不讓父母擔心。

2.法師帶領病人父母、二姊為病人作生命回顧，感恩他此生命的參與，肯定病人的出現在他們生命過程中的意義。並給予允諾將好好照顧自己，要病人也盡最大孝道，往生淨土，將來相約極樂國相見。

3.病人願意放下情執，精進受持，安詳捨報。

臨床法門應用：皈依法門、念佛法門、懺悔法門、數息法門、臨終說法與助念等。

(三)、生死教育：

S：父母告訴法師他們都有在為病人求神問卜，努力為病人求生路。病人哥哥也特別到尼泊爾尋求專門醫治肝癌的療方。

O：父母藉著「觀落嬰」、「卜卦」積極為挽留孩子的生命作努力。

A：父母有不捨情緒障礙

P：法師開示：不捨會造成病人臨終更大的障礙，盡力之後就必須放下。肯定他們為病人所做的一切努力（病人也將因感受此份盡心盡力的愛而滿懷感恩之心捨報），死別是早晚必須面對的事實，逃避只會造成雙方的痛苦，應將小愛畫作大愛，不捨化為祝福，大家相約極樂國見，才是彼此圓滿此生分段生死的因緣。

P：家人均能接受病人即將捨報事實。

三、善終評估：從病人主動出院回家以自己的方式向國外親友告別，並與助念團一起念佛至晚上 12 時，體貼告知大眾明早再念佛，要大家休息，隔日早起，要求母親為病人淨身後，患上乾淨衣服病要求穿上海清，右脅臥在念佛中往生。〈回家心願完成、在往生前將自己國外物品布施與同學好友，精進念佛，臨終時正念分明，及在臨終階段得到全家護念的情景，病人應可說是善終。

- | | |
|-------------|-------------------------------------|
| 1. 瞭解自己死之將至 | 瞭解，接受建議，主動出院作死亡準備。 |
| 2. 心平氣和接受 | 接受 |
| 3. 後事交代安排 | 已交代，用電腦將國外的用品送給友人，跟友人 Say Good-Bye! |
| 4. 時間恰當性 | 時間安排恰當，出院隔天早上，盥洗完穿著海清念佛往生。 |
| 5. 住院時舒適性 | 舒適 |
| 6. 過世前三天舒適性 | 舒適，圓滿回家與自己安排後事及與友人以電腦告別。 |

四、總結

病人初入院時，因家人主觀意識的障礙，團隊總是不得其門而入。死亡恐懼、不捨情緒、不甘願等等臨終障礙問題顯而易見，病人卻仍舊孤立無援、憂鬱無助。縱有慈祥的雙親，手足的關愛支持，仍是喚不回二十七歲即將殞逝的生命。或許是太年輕，或許是長期受制於家人的強勢要求，初期病人對於己身即將面臨的生死大關無心正視：既於當下無力改變，更對未來無求希望，走入消極自我封閉的

困境，對靈性、正法的積極提升與學習慾望更難見增長——使得團隊照顧一度陷入瓶頸：病人靈性成長緩慢，介入困難。

所幸家人後來願意放下主導意識，不再強加諸多主觀期望於病人身上，並接受肯定團隊照顧，配合度高；然而「不捨」情執障礙卻隨病人生命越接近末期，越顯嚴重。父母每日奔波，甚而求助於民間信仰的慰藉，彰顯內心難以接受孩子即將面臨死亡的事實。由於家庭凝聚力高，病人與家人陷入不捨的情緒障礙中，病人求生意志反而堅強，與色身的瀕死現象形成辛苦的拉距戰。

然而病人終是善根深厚、福報具足的。他曾告訴法師，若有奇蹟，康復之後最想做的是孝順父母；他在佛前發願：若他還有機會，他願跟隨師父修行，利益眾生。難得的是，縱使處於彌留階段，聽到法師的聲音，病人竟會睜開眼，努力的想聆聽法師的開導，這份「求法」的生命力在最後階段值得讚嘆！並且病人在無深厚法教基礎之下，仍能老實的依循法師所教導數息法門實修，而在色身極度衰弱的情況下做到不需依靠氧氣罩輔助，也能保持呼吸平穩的優秀表現，念念不離正念。一句「師父，我會加油！」讓人實不忍這樣乖巧善良的孩子必須面臨死別的痛苦。

個案的示現更見證了因果不昧的真理。據母親講述，病人小時是相當孝順的孩子，無怪乎，在身命垂危階段，病人得以感召團隊每個成員的關愛與不捨，家屬自國外齊聚來台的長期陪伴，乃至助念團二十四小時自臨終以至往生的助念…病人最終是帶著眾人滿滿的「關愛」上路的！

而心中有愛的孩子，相信在新一季生命的重生中必定能綻放出更美麗的花朵，更耀眼璀璨的光芒。

後記：往生前一晚回到家中，往生當日清晨，病人表示希望沐浴、更衣之後，要求右脇而臥（代表降魔的姿勢），五分鐘後，在眾人的念佛聲中安詳往生。家屬得到很大的安慰，父親說：「在虔誠誦經過程中，我看到地藏菩薩右手抱著新生的兒子，將兒子交給阿彌陀佛。兒子得到了新生，我也應該要活得更好」。

過程回顧：1. 從建立關係開始分別進行病人與家屬輔導。從同理病人的否認、夜晚常夢到被人追殺的恐懼，引導到病人願意正視死之將至的問題，學習因應之道。法師也帶領家屬一起作病人的生命回顧，協助家屬體悟生離死別的無常是世間的常態，能接受才懂得應如何恰當的幫助病人善終。

2. 從面對死亡態度的改變、母親角色的調整、法門學習增長內在力量等層面努力，病人得到很大的安定與成長

照顧內容：透過傾聽陪伴、生命回顧、死亡準備、心願完成等等。

法門應用：念佛法門、皈依法門、懺悔法門、禪定法門〈行禪、內觀等法門〉

個案三

一、住院時個案病史描述：

1. 某某年發現左肩病變，曾做過化學治療、2次電療、及5次手術切除。
2. 某某年某月傷口大量出血，經手術止血及使用彈性繃帶處理。
3. 傷口有再復發情形，並化驗膿，希望改善疼痛症狀。
4. 病人目前國中輟學中，主要照顧者：母親及兩位姊姊，清楚病情，可接受，病人希望回家。

住院時主要症狀：左肩大量出血、傷口化膿、疼痛、水腫。

(一)、住院時臨床摘要：

身體：1. 左肩傷口有分泌物、有異味，腫脹程度幾乎使病人頭、手無法自行移動。

2. 疼痛部位在頸肩傷口，查房時醫師指示病人不需堅忍要告知，可增加止痛劑量。

3. 夜晚疼痛感覺強，冒冷汗，睡眠品質差。

心理：1. 初住院時，對死亡有害怕的心理狀態。

2. 對家人依賴心重，可接受死亡，但擔心擔心母親及兩位姊姊。

3. 病人可言語表達，眼神和善，友人靠近會用眼睛示意或點頭，心裡潛在自卑。

家庭：1. 父母早年因故分居，母親帶子女回娘家常住至今。母親任職公所清潔工僱員，大姊就讀大學四年級。二姐今年二專畢業，因係單親，為低收入戶，病人本身有重度殘障證明，家境清寒。

人際：1. 不大願意過去師生同學的探視。

2. 與家人互動關係親密、依靠。

3. 和醫療團隊互動良好。

靈性：1. 九月二日皈依時懺悔心發露，皈依後靈性成長快速。

例如：病人表達皈依後是否跟著觀世音菩薩度眾生？並在發願（四無量

心)時，發願度眾生；迴向時，法師問及如何迴向，回答願將功德迴向一切受苦的眾生。

2. 九月三日病人害怕被遺棄問題明顯現起，法師告知身體就像房子壞掉了，換個房子是不是比較好，全家人都在盡心的照顧，病人點頭表示知情，隨即對在旁按摩右手的家人母親及兩位姊姊說對不起，表示心存歉意，但感覺非常依賴。
3. 九月三日能依法師所教，專注呼吸於佛號上，以心轉境，改善喘息痛苦，對於法師開示內容悟性高。

(二)、住院時臨床評估：

1. 靈性境界：接受死亡，相信「靈性」存在，須靠被動引導來提昇「靈性」。
(被動化主動學習)
2. 死亡恐懼程度：極端恐懼，需人陪伴，無法閉眼睡覺。
3. 法門境界評估：願意接受法師引導，學習正法以因應死亡。

(三)、照顧計畫：

1. 目標

- (1). 對佛法增加信解力，能發願、力行，以求善終。
- (2). 依持念佛法門，念念不離心，念念從心起，與法相應而能臨終無障礙。

2. 問題分析：靈性照顧課題

問題 A. 問題一：自我尊嚴感喪失

S：①病人強烈要求家人作幫忙，例如按摩、擦汗、換尿布，好像家人一休息，病人則感覺被遺棄。沒有安全感。

②隔床家屬關心探視時，病人表現不安並且不願意過去師生同學探視。

③有人靠近時會用眼睛示意或點頭，在意形象，心裡自卑。

O：病人告知夜晚睡眠品質差，左肩疼痛，害怕無人關心，擔心分泌物有異味，導致師父不願親近等等，讓人直覺病人本身沒有安全感。

A：病人害怕被遺棄，照顧者一離開，會主動詢問去處。

P：①增加其信心，告知所有人都是關心、愛護病人的。開示色身如同房子，一定會經歷成、住、壞、空的過程，真正內在力量的提昇才是自我尊嚴的展現，心智的提昇比肉體有形的維護更重要。

②增長其對三寶的信心，以三寶為依怙。

臨床法門應用：念佛法門、皈依法門、數息法門、眾善法門。

問題 B：死亡恐懼

S：除睡眠外，一定要家屬陪伴，且睡眠品質差。

O：對於死亡的未知產生恐懼。

A：病人有死亡恐懼。

P：對其開示，誠如病人自己所言，身體像房子一樣，房子壞掉了，換個好的房子是很正常的，每個人都會經歷，三寶弟子要常憶念「佛」，常唸「佛」則心會定下來，就遠離恐懼，自然生死無礙。

臨床法門應用：懺悔法門、念佛法門、數息法門、眾善法門〈感恩、寬恕等〉。

問題 C：不捨、放不下

S：覺得對不起母親及兩位姊姊，擔心往生後剩母親一人。

O：很依賴家人

A：病人放不下母親

P：對病人開示，死亡是自然的過程，惟有學佛成就佛道才是真正的報親恩，不要不捨，要提起大家同生極樂的願力。

臨床法門應用：懺悔法門、念佛法門、數息法門、眾善法門、臨終說法。

(1). 瀕死前的準備 (說明病人是否有法門學習、追求佛法的用功)

法師教導配合呼吸一進一出，皆繫念菩薩聖號，以此安住心境而轉變外在的喘相。後記：據醫師描述，病人臨終時偶有痛苦時刻，但旋又恢復平穩狀態，應是病人在心性上有下功夫，依教奉行。(身受心不受，縱有苦受，也發願代眾生受苦而清涼)

(2). 來生的準備

發願往生西方極樂世界，願代眾生受一切苦，學習觀音菩薩普渡慈航精神。

3、生與死的教育：

(1). 生死教育：對象：母親

S：不捨孩子受苦，亦不捨其往生，擔心臨終時大出血情形不知如何應變處理。

O：母親對孩子情執重，不捨其往生

A：對親情割捨不下

P：開示母親要放下情執，減少孩子往生時的障礙，親自向孩子表白內心的期許與祝福，幫助孩子也幫助自己放下，將對親情的執取心轉為皈依三寶，發大乘心，求三寶加持孩子解脫；虔誠向菩薩祈求，讓孩子往生時無礙。縱使大出血也要以平常心看待，外在痛苦的表現不足以作為「善終」的指標，要看用什麼心面對臨終時刻的來臨，只要孩子心中有佛，一定往生善處；更何況孩子悟性高，已知如何以繫念佛號來轉改變外在形體的不適(以心轉境，見 9/3 病史記錄)

P'：母親在法師引導下親口向孩子表白，允許其先行至極樂世界修行，並允諾會好好照顧自己。完成溝通與放下課題。

生命教育內容：協助家屬面對病人即將死亡的調適與死亡準備、協助病人心願完

成及關係的修復、瀕死現象諮詢、臨終注意事項說明等。

(2). 生死教育：對象：二姐

S：捨不得弟弟往生

O：姊姊放不下家人的情執

A：對親情不能割捨（愛別離苦）

P：開示死亡為每個人必經的路程，應將對弟弟的情執轉為祝福。

P'：接受法師開導，亦皈投三寶。

生死教育內容：協助家屬面對病人即將死亡的調適與死亡準備、臨終注意事項說明等。

二、個案往生例

(一)、往生出院前臨床摘要：

身體：1. 左肩傷口有分泌物、化膿有異味，腫脹程度幾乎使得病人頭、手無法自行移動。

2. 夜晚疼痛感覺強，冒冷汗，睡眠品質差。

3. 九月三日、四日藥劑用量大，有嗜睡情形。

4. 五日藥劑改善後，睡眠品質提昇，疼痛情況改善，往生前兩天右側臉頰及身體有嚴重盜汗跡象出現，臨終時醫護人員告知乃呼吸自然衰竭安詳往生。

心理：1. 初住院時，對死亡有害怕的心理狀態。

2. 原擔心母親及兩位姊姊，經法師引導母親向病人的對談，放下對親人的不捨。

3. 病人心裡潛在自卑，但與法師互動情形良好，對法門有求知欲，一心期

待著觀世音菩薩的接引，以三寶為依歸，坦然面對原先對死亡的恐懼。

家庭：1. 父母早年因故分居，母親帶子女回娘家常住至今。母親任職公所清潔工僱員，大姊就讀大學四年級。二姐今年二專畢業，因係單親，為低收入戶，病人本身有重度殘障證明，家境清寒。

2. 住院期間家人支持性最大，對母親姊姊依賴性高，後經法師與母親真誠溝通後，全家人一起發願皈依佛門，鼓勵病人念佛修行，終放下對家人罣礙，生死兩相安。

人際：1. 不大願意過去師生同學的探視。

2. 與家人互動關係親密、依靠。

3. 待醫療團隊互動良好，對家人與團隊照顧心存感恩，對法師接受度高，且每天固定時間期待法師探視。

靈性：1. 病人善根深厚，九月二日皈依時懺悔心發露，皈依後靈性成長快速。

例如：病人表達皈依後是否跟著觀世音菩薩度眾生？並在發願（四無量心）時，發願度眾生；迴向時，法師問及如何迴向，回答願將功德迴向給一切受苦的眾生。

2. 九月三日病人害怕被遺棄問題明顯現起，詢問法師：身體是否就像房子壞掉了，換個房子是不是比較好。經法師適時引導，當下發菩提心並發願往生極樂世界，法師問：若觀世音菩薩現在來接引，會害怕否？病人表示不會，且期待心情如同遠足般雀躍。

3. 九月三日能依法師所教，專注呼吸於佛號上，以心轉境，改善喘息痛苦，對於法門接受悟性高。

4. 九月四日、五日玩電腦遊戲中激起生命力的表現。

5. 對於法師開示內容接受程度高，臨終時安詳，顯示有受法益。

(二)、往生出院前臨床評估：

1. 靈性境界：接受死亡，相信「靈性」存在，主動追求「靈性」提昇。

2. 死亡恐懼程度：恐懼少，心情平靜，或者有時有喜悅。
3. 法門境界評估：新生--體悟佛法義理，產生內在的信願力，學習達到無我、能捨的境界，不因身體變化而苦惱。

(三)、往生前照顧摘要：

問題 1：心願的完成

說明：電腦遊戲激起強烈生命力展現，積極爭取積分不願放棄。

分析：玩電腦遊戲是其心之所嚮，找到戰場重燃內心生命力。

結果：法師與志工協助達成心願，病人滿足，無礙面對死亡。

臨床法門應用：皈依法門、念佛法門、懺悔法門、數息法門、臨終說法與助念等。

(四)、生與死的教育：對象：母親

1. 生死教育：

S：不捨孩子受苦，亦不捨其往生，擔心臨終時大出血情形不知如何應變處理。

O：母親對孩子情執重，不捨其往生

A：對親情割捨不下

P：開示母親要放下情執，減少孩子往生時的障礙，將對親情的執取心轉為皈依三寶發大乘心，求三寶加被孩子解脫。

P'：母親親口向孩子表白，允許其先行至極樂世界修行，並允諾會好好照顧自己。病人亦感動接受。

2. 死亡教育內容：協助家屬面對病人即將死亡的調適與死亡準備、協助病人心願

完成及關係的修復、引導臨終道別與臨終說法、瀕死現象諮詢、臨終注意事項及後事準備說明等、助念資源的提供等。

病人往生後的家屬哀慟表現：

1. 家人表示將化悲痛為力量，一同為亡者誦經迴向，發至誠懇切的心，祈求三寶加持亡者蒙佛接引、往生極樂。
2. 病人家屬來電至感恩之意，告知法師亡者將 15 日在火化及告別式，並提及亡者往生前告訴家人一句：請放心，我心中有佛。家屬認為將這句話作為送給師父應該是最好的禮物。

三、善終評估：從心願完成、往生前的「請放心，我心中有佛！」告白即在念佛中往生的表現病人應可說是善終。

1. 瞭解自己死之將至	瞭解
2. 心平氣和接受	接受
3. 後事交代安排	已交代
4. 時間恰當性	時間安排恰當
5. 住院時舒適性	舒適
6. 過世前三天舒適性	舒適

四、總結

一個十八歲的生命本應是活蹦亂跳，充滿青春活力的；而小男孩卻得整日臥躺病床，忍受史旺細胞瘤無情的侵蝕及傷口隨之而來的疼痛與異味。原本是單獨面臨死亡的威脅與恐懼，來到安寧病房後，關懷不再只來自母親與姊姊，更有團

隊的问候與陪伴；乃至佛菩薩的慈光普照。自無宗教信仰到接受皈依，受持法門實修，進而發大願佈施身體願代所有眾生受苦。臨命終時小男孩的一句話：「請放心，我心中有佛。」相信是所有團隊人員最大的安慰！

母親在整個過程中扮演著相當重要的角色。她是孩子最大的支持力量也是孩子臨終最不捨的情執所在。若沒有母親本身對三寶堅定的信心而來主動晤談法師，孩子恐怕也無從得到母親允許其先往生的承諾而能放下情執，往生無礙。他對臨終大出血狀況的恐懼也因團隊的開導而舒緩並從中學習到無常；學習到何為「心不隨境轉」，縱使經濟能力有限，母親還是承擔了一切。她支持病人懺悔、皈依、念佛往生西方極樂世界，母親對孩子的愛是無私無量的。

除此之外病人本身的善根深厚亦是主要得以善終的因素。病魔並未打倒孩子本有的善良，小男孩生病期間不僅感恩常掛口邊，對於法師所開導的念佛法門亦能依教奉行並深信不疑，乃至能從念佛中得到定相進而轉變色身上的喘相，也因心中歸投三寶從而免除了對死亡的恐懼。整個靈性進展呈現拋物線向上的線條。

何其有幸參與這趟幽谷伴行！陪伴一路走來最欣慰的莫過於看見病人的依教奉行——又一佛法的見證者！佛說阿彌陀經云：「佛說此經已，舍利弗及諸比丘一切世間天人阿修羅等，聞佛所說，歡喜信受，作禮而去。」反思尚在世的芸芸眾生又有幾人真能「歡喜」、「信受」呢？感恩小病人的無言身教！

後記：從接觸病人到為病人皈依，引導病人念佛，學習屬息法門對治喘相，經病人告知上天堂〈任天堂〉的遊戲心願圓滿，遊戲後隔天早上病人在往生前告知「請放心，我心中有佛！」短短5天的時間的相處，竟是如此讓人難以忘懷的善緣！

照顧過程：1. 從建立關係到從同理病人的大量出血的擔心，及帶領家人彼此祝福

感恩並請母親告知病人同意病人先往生到極樂世界，並相約極樂；
透過念佛法門、數息法門、懺悔法門的引導，學習臨終因應之道。
同時圓滿病人上天堂玩遊戲的心願，幫助病人善終。

2. 天堂遊戲心願完成的隔天早上，病人心願完成後帶著滿滿的祝福，
臨終前正念的請姊姊告知法師：「請放心，我心中有佛！」在念佛
聲中往生。

照顧內容：透過傾聽陪伴、生命回顧、寬恕與和解、死亡準備、心願完成等等。

法門應用：念佛法門、皈依法門、懺悔法門、禪定法門〈數息等法門〉

臨床個案的告白心聲：

1. 以前太糟蹋自己的身體了…都只是照顧別人而忽略了自己…。
2. 為什麼是我？為什麼突然得了癌症？平常身體還健康啊！…。
3. 會不會檢查錯誤？之後的療程還會有治癒的希望嗎？是否會慢慢的需要坐輪椅？我還有多少時間呢？…。
4. 我才剛完成學業…人生才剛開始，為什麼老天這樣捉弄我？。
5. 我的小孩才剛滿月…太太又是家庭主婦，沒有經濟能力撫養小孩…，為什麼這時我得了癌症？叫我怎麼放心？
6. 我一定不能死，因為我的孫子還小，沒有我陪，他睡不好覺，會長不大…。像我這樣的癌症患者，有什麼資格要求女朋友照顧我？
7. 我這輩子還沒真正拜過一次個人梁皇寶懺，所以還不能走…趕快請師父幫我安排時間……幫我跟佛菩薩懺悔完了以後……我才能安心往生……。
8. 我要等我大兒子結婚取個媳婦，我這輩子的功課才有交代……，沒幫兒子完成婚姻大事，我沒有臉去見祖先……。
9. 我沒有臉走出家裡…別人會把我當成「鬼」，天啊！怎會變成這副狼狽相？
10. 「師父阿！我請問您，人說如果有過往的親人來看的話，就表示快走了，您說是不是呢？我是不是真的快要死了……」。
11. 「師父阿！最近有個人常常來我床邊看我，並跟我說該『回家(台語)』……我的心頭很不舒服。」
12. 「師父！我媽媽不知為何，每到晚上像是很害怕，整個人幾乎不能睡覺，一直喃喃自語，行動無法自制，像換了個人一樣，是不是媽媽害怕時間快到了？」。
13. 你們不要管我…讓我自己安靜的過…等我不行了…再幫我辦喪事…。
14. 「生不如死，活著什麼都不能做、待在床上，只能拖累家人，不如早點走。」

附錄二

不施行心肺復甦術(Do Not Resuscitate) 同意書

病人 _____ 因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，而且病程進展至死亡已屬不可避免，茲因病人已意識昏迷或無法清楚表達意願，特由同意人依安寧緩和醫療條例第七條第三項之規定，同意在臨終、瀕死或無生命徵象時，不施行心肺復甦術。

同意人：(簽名)

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電話：

出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

與病人之關係：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

安寧緩和醫療 中華民國一百年一月二十六日總統華總一義字第 10000015621 號令修正公布

第 1 條 為尊重不可治癒末期病人之醫療意願及保障其權益，特制定本條例。

第 7 條 不施行心肺復甦術，應符合下列規定：

一、應由二位醫師診斷確為末期病人。

二、應有意願人簽署之意願書。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。前項第一款之醫師，應具有相關專科醫師資格。末期病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，第一項第二款之意願書，由其最近親屬出具同意書代替之。但不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。前項最近親屬之範圍如下：一、配偶。二、成人子女、孫子女。三、父母。四、兄弟姐妹。五、祖父母。六、曾祖父母或三親等旁系血親。七、一親等直系姻親。第三項最近親屬出具同意書，得以一人行之；其最近親屬意思表示不一致時，依前項各款先後定其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於不施行心肺復甦術前以書面為之。末期病人符合第一項、第二項規定不施行心肺復甦術之情形時，原施予之心肺復甦術，得予終止或撤除。最近親屬未及於醫師施行心肺復甦術前，依第三項至第五項規定出具同意書時，原施予之心肺復甦術，得經醫療委任代理人或第四項第一款至第三款之親屬一致共同簽署終止或撤除心肺復甦術同意書，並經該醫療機構之醫學倫理委員會審查通過後，予以終止或撤除心肺復甦術。

前項得簽署同意書之親屬，有已死亡、失蹤或不能為意思表示時，由其餘親屬共同簽署之。

整體醫學面面觀

東西整合醫學

「多元醫療方式」

結合傳統中醫及當代醫學的優點，自然醫學的宏觀辨證，加上生物科技的天然藥品調理。

「個人化的醫療系統」

依照不同身體狀況，規劃個人化的專屬療程，達到迅速有效不傷身的治療。



「預防醫學」

提早發現疾病發生趨勢，找出致病機轉及成因，並提出整體的解決方案。

「身心靈的平衡」

治療身體您的身體，更關心您的心靈，增加您的信心，提高身體的自癒能力，啟動療癒的機轉。