



# 生命影響生命的傳遞

—臺灣安寧療護團隊推廣生死教育經驗—

李閏華

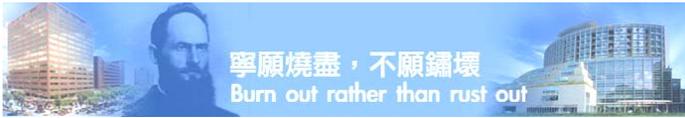
馬偕紀念醫院社會服務室

馬偕紀念醫院安寧療護教育示範中心

馬偕醫護管理專科學校



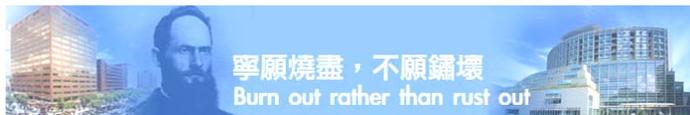
馬偕紀念醫院  
Mackay Memorial Hospital



# 臺灣安寧療護團隊推廣生死教育經驗

醫療團隊

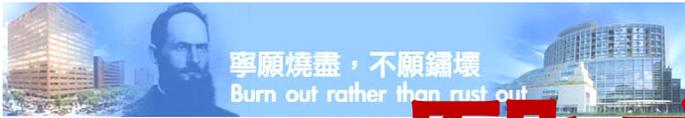
社會大眾



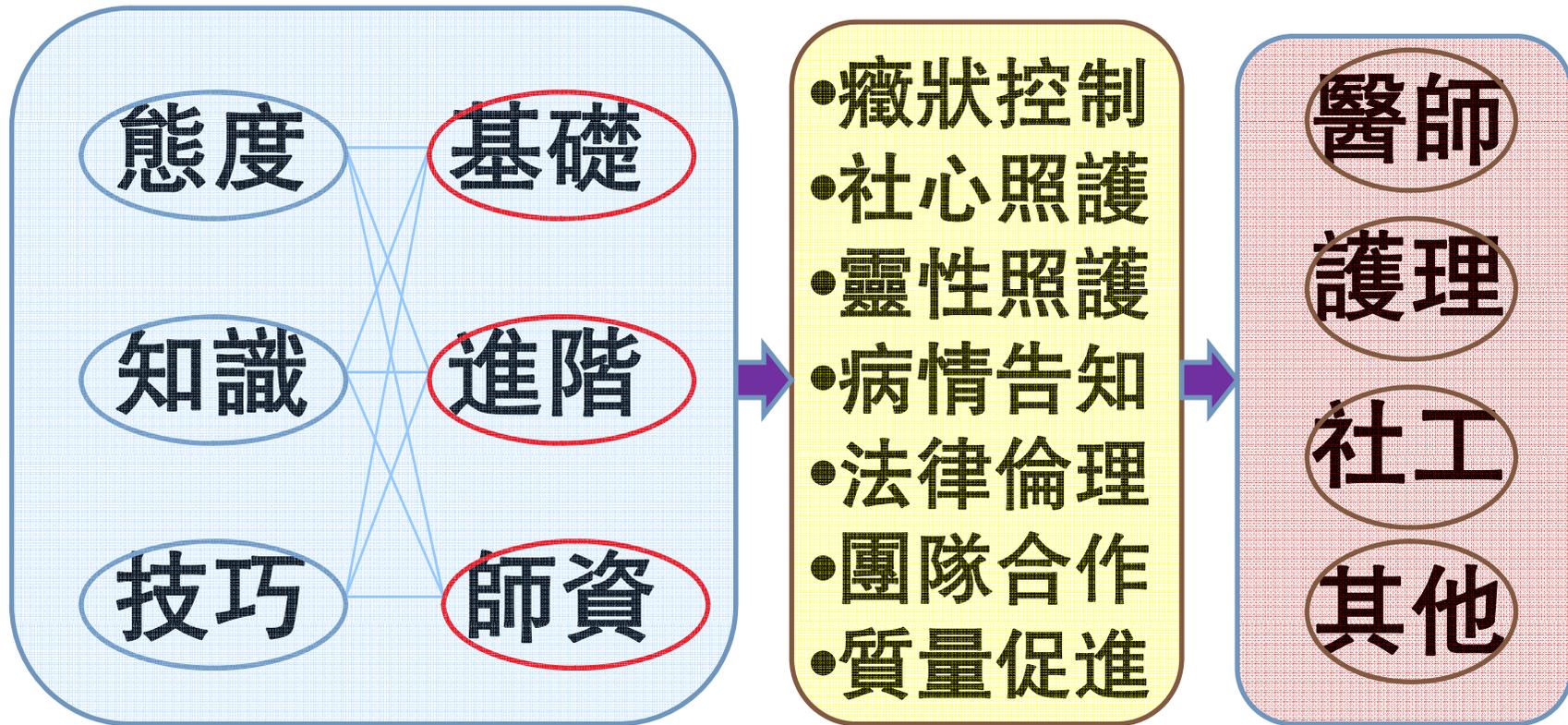
# 醫療團隊教育

## 醫護社背景之學生

## 醫護社專業人員



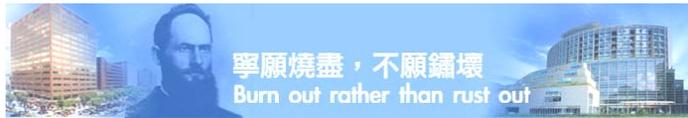
# 醫療團隊教育





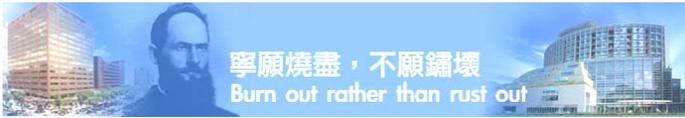
# 醫師教育—醫學生

- ❖ 低年級醫學生(第1-3年):  
「與病人為友」計劃
- ❖ 中高年級醫學生(第5-6年):  
「兩周選修見習」計劃
- ❖ 高年級醫學生(第6-7年):  
「兩周至整月選修實習」計劃



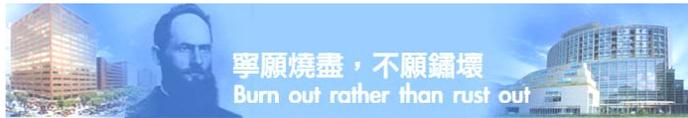
# 「與病人為友」

- ❖ 培養醫學生醫人愛人的精神
- ❖ 以2-3人一小組，在5日內陪伴一個家庭
- ❖ 透過病人與家屬描述生病經驗中的點滴讓學生以病人為師
- ❖ 全組學生在最後一日為病人表演



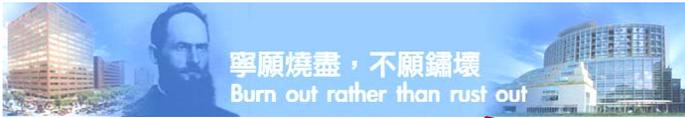
# 「兩周見習」

- ❖ 培養醫學生體會全人醫療的精神
- ❖ 透過主責2-4位病人與其家屬
  - (一) 體認安寧療護硬件風貌。
  - (二) 體驗緩和醫學之治療案例。
  - (三) 實地了解團隊工作內容。
  - (四) 學習舒適護理于病人之運用。



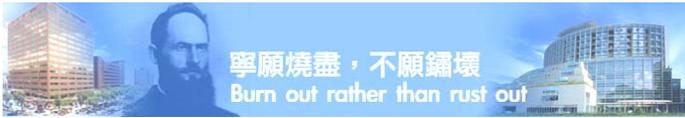
# 「兩周至整月實習」

- ❖ 培養準醫師全人醫療的落實
- ❖ 主責至少4位病人與其家屬診療
  - (1) 認識癌癥及其他疾病晚期各種常見癥狀。
  - (2) 了解病人及家屬心理、社會、靈性各層面的需求。
  - (3) 醫學倫理基本概念及生死學。
  - (4) 學習如何與病人、家屬溝通及解釋病情。
  - (5) 了解「四全照顧」的實質內涵。



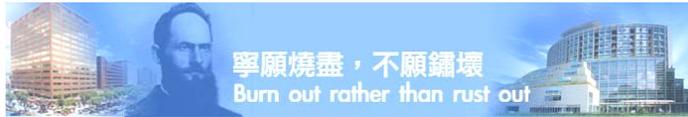
# 醫師教育—在職醫師

- ❖ 第一綫住院、共同照護與居家療  
護安寧醫師：  
「80小時(含40小時實習)基礎+進  
階課程」
- ❖ 安寧緩和醫學專科醫師甄試：  
「40小時課程+3個月臨床代訓」
- ❖ 每年20小時繼續教育時數



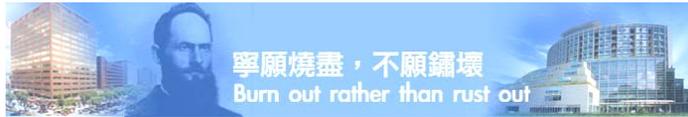
# 40小時基礎與進階課程

- ❖ 安寧緩和療護的哲理、現況與展望
- ❖ 老人及十大末期疾病的安寧緩和療護
- ❖ 安寧緩和醫療條例與相關法律之臨床運用、安寧療護臨床決策的倫理與困境
- ❖ 末期疾病癥狀評估與控制
- ❖ 出院準備與安寧居家療護、小區的安寧緩和療護
- ❖ 末期病人之家屬的照護及悲傷輔導之臨床實務運用
- ❖ 末期病人的心理社會、靈性需求



# 40小時代訓

團隊工作項目	時間
起飛時刻(一)	每天AM 7:55~8:00
護理交班	每天AM 8:00~8:05
起飛時刻(二)	每天AM 8:05~8:30
共識會議	每雙周一AM 8:30~10:00
研究及教育進度	每月第四個周一AM 10:00~10:30
共照團隊會議	每周一PM13:30~15:00
團隊查房	每周二、三-AM10:30~12:00
團隊會議	每周二、三-PM12:30~14:00
安寧研讀會	每月第一、三周星期四AM 8:00~9:00
死亡病例討論會	每單月最後一周星期四AM 8:00~9:00
遠距病例研討會	每月第二、四周星期四AM 7:30~8:30
倫理研討會	每雙月第四周星期四或星期一AM 7:30~8:30
病房巡查	主治醫師時間表

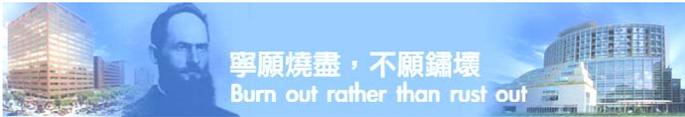


# 3個月專科醫師代訓

---

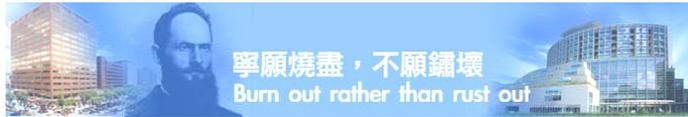
本院安寧緩和醫療訓練場所包含：

1. 安寧病房訓練
2. 安寧居家訓練
3. 安寧共同照護訓練
4. 安寧緩和門診醫療工作
5. 安寧療護教育示範中心訓練場所
6. 其他技能中心場所(臨床技能訓練中心)



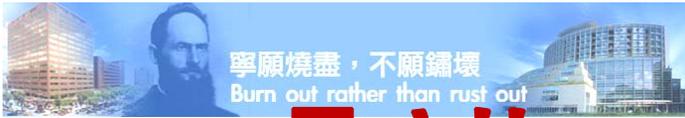
## 3個月專科醫師代訓訓練時間

<p><b>第一個月</b> (安寧病房)</p> <p><b>第二個月</b> (安寧病房與安寧擴展病房)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 提供每日臨床醫療服務。</li> <li>• 定期參加團隊會議。</li> <li>• 定期閱讀期刊及相關讀物。</li> <li>• 定期參加各類研討會。</li> <li>• 于主治醫師指導下，從事與安寧療護相關之研究及論文寫作。</li> <li>• 參與安寧療護團隊成員之教育訓練。</li> <li>• 按規定當職輪班。</li> </ul>
<p><b>第三個月</b> (共同照護與居家安寧)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 安寧居家或共同照護臨床工作。</li> <li>• 定期參加團隊會議。</li> <li>• 定期閱讀期刊及相關讀物。</li> <li>• 定期參加各類研討會。</li> <li>• 于主治醫師指導下，從事與安寧療護相關之研究及論文寫作。</li> <li>• 參與安寧療護團隊成員之教育訓練。</li> <li>• 按規定當職輪班。</li> </ul>



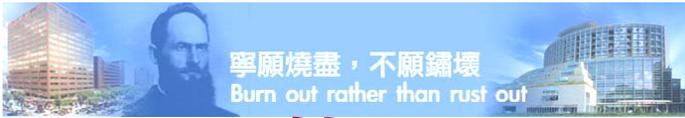
# 護理教育—護生

- ❖ 高年級護生(第4-5年):  
「三周至六周選修實習」計劃
- ❖ 護理系研究生:  
「二周至六周選修實習」計劃



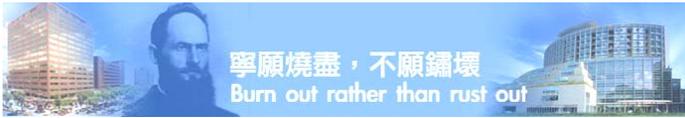
# 「護理學生實習」

- ❖ 培養護生體會全人醫療的精神
- ❖ 透過主責至少1位病人與其家屬
  - (一) 體認安寧療護硬件風貌。
  - (二) 體驗安寧緩和護理學之案例。
  - (三) 實地了解團隊工作內容。
  - (四) 學習舒適護理于病人之運用。



# 護理教育—在職護理師

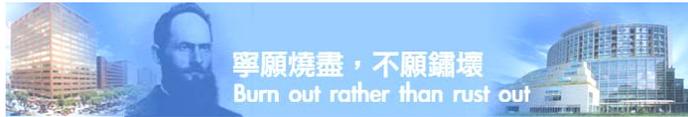
- 第一綫住院、共同照護與居家療護  
安寧護理師：  
「80小時(含40小時實習)基礎+進  
階課程」
- 安寧緩和專科護理師甄試：  
「相當繼續教育學分點數」
- 每年20小時繼續教育時數



# 40小時實習一

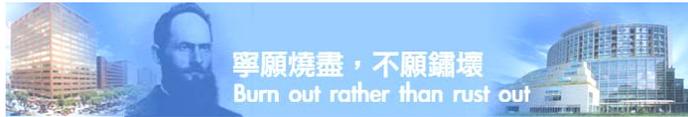
## 重視舒適護理評估與處置

- ❖ 于安寧病房、安寧居家療護、安寧共同照護實地見實習該作業方式，跟隨團隊人員一同工作。
- ❖ 與臺灣安寧療護臨床工作者座談。
- ❖ 參與觀察臨床，討論并撰寫心得作為學習評估及回饋。



# 在職護理師訓練內容

1. 團隊運作及醫療模式簡介
2. 病房、居家及共同照護簡介
3. 團隊討論(參與人員；醫師、護理人員、社工、牧師)
4. 常見癥狀治療與照護
  - (1) 疼痛
  - (2) 呼吸困難
  - (3) 惡心嘔吐
  - (4) 躁動
  - (5) 腹水腹脹
  - (6) 食欲不振
  - (7) 便秘
  - (8) 臨終照護
  - (9) 水腫
5. 各項舒適護理：
  - (1) 口腔護理及鼻胃管護理
  - (2) 美足護理
  - (3) 翻身擺位
  - (4) 傷口護理
  - (5) 遺體護理
  - (6) 身體評估(例如疼痛、呼吸、腸音之評估)
  - (7) 洗澡、洗頭
6. 社會心理照護：
  - (1) 溝通及同理心
  - (2) 病情告知
  - (3) 家庭支持
  - (4) 遺族輔導



# 社工教育—社會工作系學生

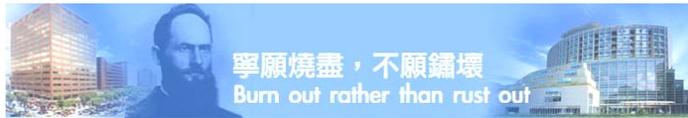
---

❖ 高年級社工系學生(第3-4年):

「六周至八周實習」計劃

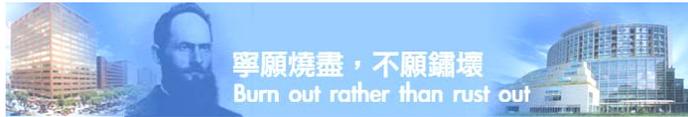
❖ 社會工作系研究生:

「400小時以上實習」計劃



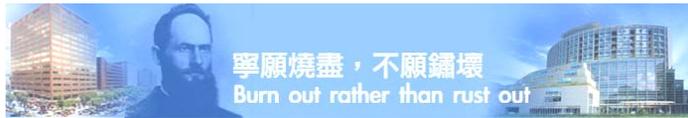
# 「社工系學生實習」

- ❖ 培養學生體會全人醫療的精神
  - ❖ 透過主責至少4位病人與其家屬
- (一) 體認安寧療護軟硬件。
  - (二) 體驗安寧緩和社會工作案例。
  - (三) 實地了解團隊工作內容。
  - (四) 學習臨終咨商于病人及其家屬之運用(個案與團體工作)。



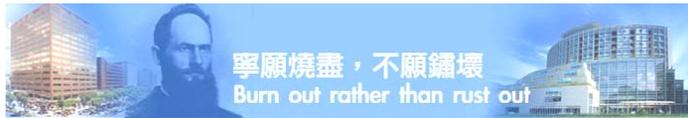
# 社工教育—在職社會工作師

- 第一綫住院、共同照護與居家療護  
安寧社工師：  
「80小時(含40小時實習)基礎+進  
階課程」+醫護共同課程
- 每年20小時繼續教育時數



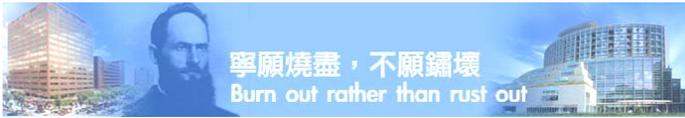
# 基礎成長課程(21小時)

課程名稱	課程綱要
助人者的自我成長	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="707 647 1794 746">1.對自我身心狀態的覺察。</li><li data-bbox="707 786 1890 885">2.支持性陪伴的體驗與練習。</li><li data-bbox="707 925 1939 1137">3.生命經驗中死亡悲傷失落的回顧。</li><li data-bbox="707 1177 1939 1390">4.工作挑戰與難題、耗竭與增能。</li></ol>



# 專業成長課程(28小時)

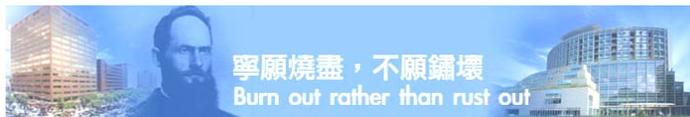
課程名稱	課程綱要
(一)個案工作	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 臨終陪伴的藝術</li><li>2. 會談練習</li><li>3. 投入助人工作的初衷，對助人關係的看法與領悟</li><li>4. 由案例素材分享討論</li></ol>
(二)團體工作與團隊合作	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 團體動力的體驗與觀察</li><li>2. 團體及團隊催化角色的學習</li><li>3. 跨專業團隊中的溝通練習</li></ol>
(三)家庭工作	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 從系統觀評估家庭</li><li>2. 在家庭會議中討論照顧計劃及促進溝通</li></ol>



# 馬偕紀念醫院經驗

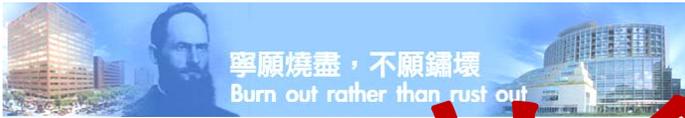
安寧療護教育中心每年為海內外代訓安寧專業人員

年度	医师	护理	社工	心理	合计
2010	48	50	13	4	115
2011	46	45	17	4	112



# 社會大眾教育

大學、中學及小學生  
學校教師、年長者  
其他社會人士



# 社會大眾教育

- 安寧緩和醫療條例
- 預立醫療自主計劃
- 安寧療護臨終關懷
- 生死教育悲傷輔導

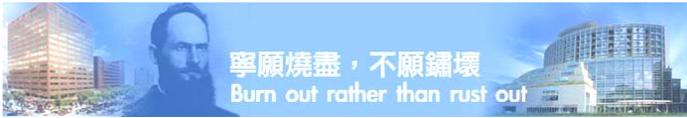


教師

學生

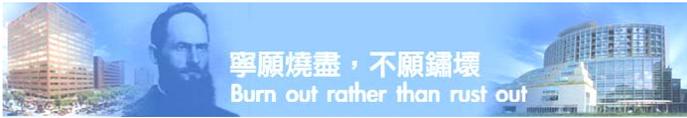
長者

其他



# 生

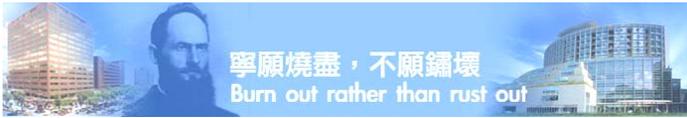




# 老



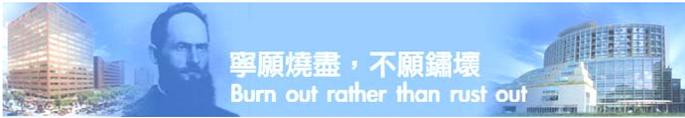
Canon EOS 300D DIGITAL f5.6 1/125s ISO200



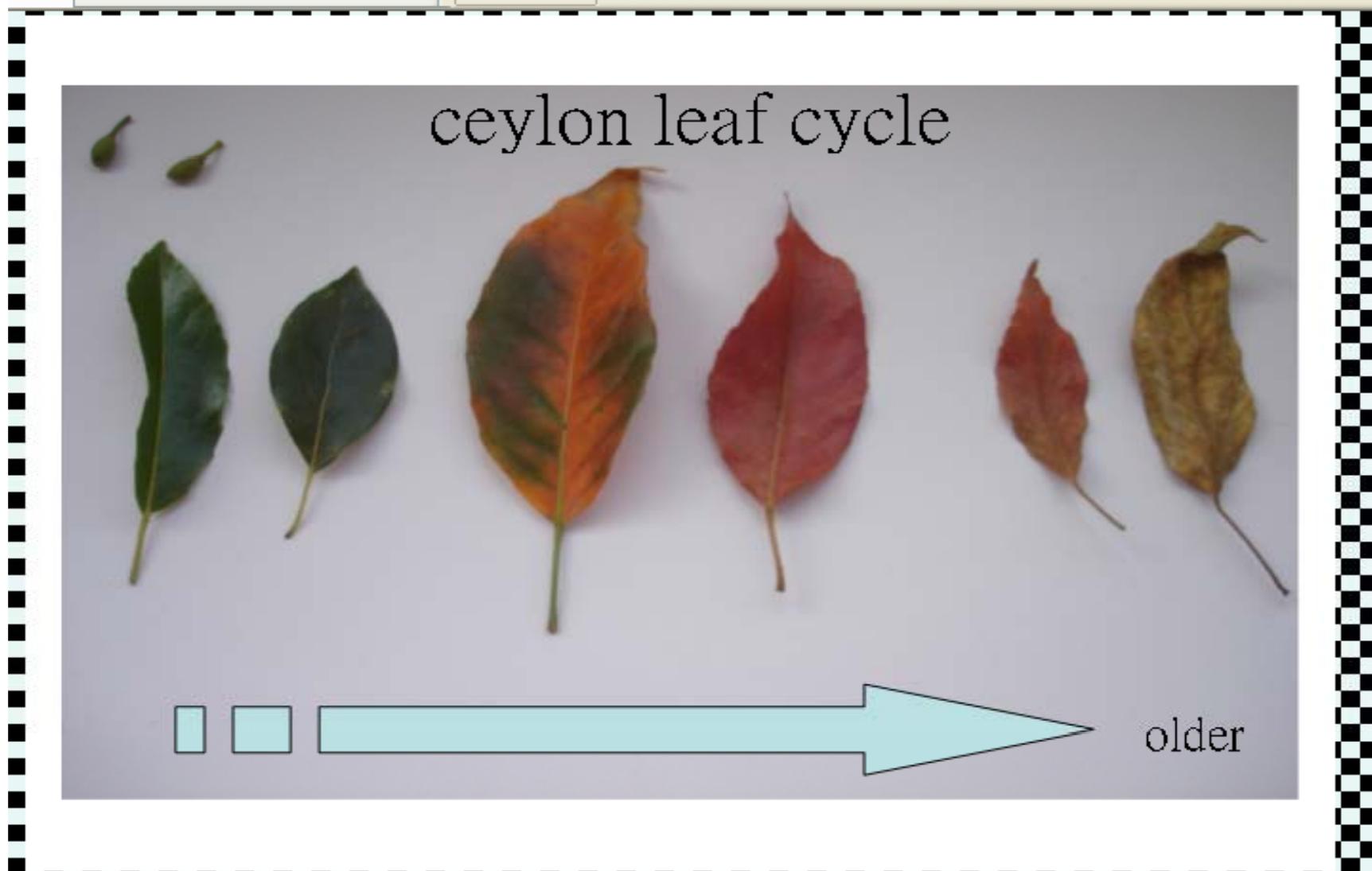
# 病



昵图网 nipic.com / bb4963



# 人生四季

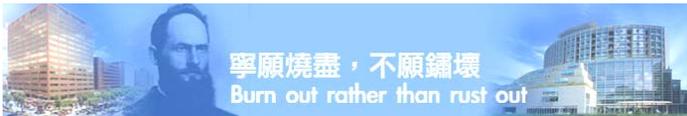




## 2011年臺灣死亡人數共152,030人

- |                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| (1)惡性腫瘤42,559 人 | (6)事故傷害6,726 人           |
| (2)心臟疾病16,513 人 | (7)慢性下呼吸道疾病5,984人        |
| (3)腦血管疾病10,823人 | (8)慢性肝病及肝硬化5,153人        |
| (4)糖尿病9,081人    | (9)高血壓性疾病4,631人          |
| (5)肺炎9,047人人。   | (10)腎炎、腎徵癥候群及腎性病變4,368 人 |

衛生署統計室  
2012.06.15



# 對於生死，你的態度是什麼？

對於生死，你的態度是什麼？

對於生死，不聽、不說、不看，死亡不會因此而不發生；  
而對生死之必然，我們應該為未來做好準備！  
「預立醫療自主計畫」從要聽、要說、要看開始！

**預立醫療自主計劃(Advance Care Planning) 指引**

這份指引的目的主要是協助您，在意識清楚、健康的情況下去思考：當病重時會希望受到什麼樣的對待。您所勾選的任何一個選項本身並沒有對錯，請您放心填寫。

- 當我病重到無法表達時——
  - 我希望醫師能給我足夠的藥物，減輕我的痛苦，即使這些藥物會讓我感到嗜睡。
  - 若我無法由口進食食物和喝水，我仍然希望可以插管子到胃部餵食。
- 如果我的疾病惡化，而對死亡已是無法避免——
  - 無論治療是否有效，我仍希望接受延長生命的醫療，如插管、使用呼吸器、洗腎等。
  - 倘若醫生認為治療有幫助，我希望接受延長生命的醫療。
  - 如果延長生命的醫療對我並沒有幫助，我希望醫生停止治療。
  - 我希望以緩和護理的方式，臨終時不要施行心肺復甦術(DNR)，最後在家屬的陪伴下，自然的離開這個世界。
- 如果可能的話，我希望最後往生的地點是在——
  - 家中     醫療院所     安養院或長期照護機構
- 當我病重無法表達時，我希望由誰在必要的時候，依照他對我的了解，並根據我的想法，為我做出最好的決定。  
我指定的醫療委任代理人：  
(可指定一位以上) \_\_\_\_\_

當您仔細思考過這些問題之後，請再與家人溝通，唯有家人了解與支持接納您對醫療處置的意願及想法，未來您的自主意願才可能獲得保障。您還可以至安寧照顧基金會網站 [www.hospice.org.tw](http://www.hospice.org.tw) 閱讀更多「預立醫療自主計劃」相關資訊。

**安寧照顧基金會**  
服務二十一年 醫療品質 品質保證  
 劉淑萍院：14875053 戶名：安寧照顧基金會  
 地址：251台北縣淡水鎮民生路45號  
 電話：(02)2808-1130  
 E-mail: [hospice@msl.mtmh.org.tw](mailto:hospice@msl.mtmh.org.tw)  
 網址：[www.hospice.org.tw](http://www.hospice.org.tw)  
 勸業字號：內投中社字第0900015198號

不聽？



不說？

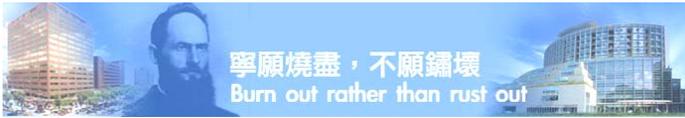


不看？



對於生死，你的態度是什麼？

## 對於生死，不聽、不說、不看， 死亡不會因此而不發生



# 面對生死之必然， 我們應該為未來做好準備！

**要聽**

人的一一生中，有太多我們無法掌握的事會發生，面對生死之必然，我們應該：

1. 隨時聆聽自己的心聲，假如有一天因為疾病或突如其來的意外，以致病重無法恢復，甚至需要運用維生醫療系統來維持生命時，那時我的選擇是什麼？
2. 我們要隨時找適當的機會與家人談論這個話題，聆聽他們的看法。
3. 更重要的是，可以根據「**預立醫療自主計畫**」中所提議，在做任何醫療決定之前，都要和醫療團隊充分溝通，討論並確實瞭解，聆聽醫療團隊的專業建議及可以選擇的醫療處置及影響與結果有哪些？再去決定我們的規劃。

*張小惠*

**要說**

對於生死，什麼樣的決定才能讓我們臨終時生命有尊嚴；自己和家人都沒有遺憾呢？我們應該在現在意識清楚的情況下，試著去思考、面對並說出自己的選擇。也就是「**預立醫療自主計畫**」中所提議的：

1. 告訴家人當我無法為自己做出醫療決定時會希望誰來根據我的意願做決定？
2. 隨著疾病的發展，我希望或不希望接受的醫療方式，例如要不要急救等。
3. 隨時說出我們對心愛的人想說的話：我的感謝、我的道歉。

如果我們在平時就能隨時與家人溝通、說出我們的想法與期待，這就減少了必要時，他們必須為我們做決定時的痛苦及焦慮。

*張小惠*

**要看**

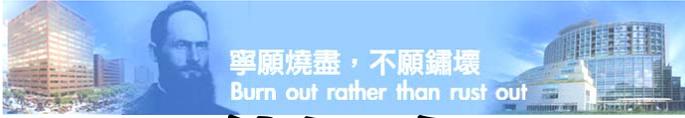
在人生的旅程中，死亡的不可避免、與人或好友生離死別的割骨痛心，你我都曾有深刻體驗。而對自己的未來，我們更需要正視，並做好準備。

尤其是當現在身體還很健康時，正是我們做準備的最好時間：我們可以依據自己的健康情況、醫療知識、價值觀、宗教信仰等，花些時間去瀏覽、研讀相關的資訊，尤其可以參考安寧照顧基金會提供的「**預立醫療自主計畫**」（請見背面說明），逐步遵循各階段指導，並隨著回答它的選項提示，進而幫助我們去思考、並釐清未來的醫療處置意向；根據個人不同的健康與家庭條件，為自己的未來做萬全的準備。

*張小惠*

安寧照顧基金會 [www.hospice.org.tw](http://www.hospice.org.tw) 請上網搜尋更多影片內容

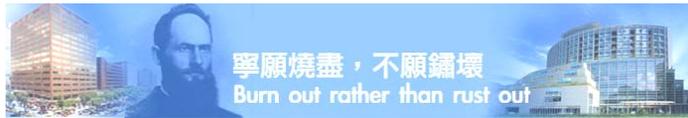
人的一一生中，有太多我們無法掌握、確定的，想想看，假如有一天我們因為疾病或突如其來的意外，使得我們呈現在一個病重或無法恢復的狀態，我們該如何幫助自己、家人/親屬、醫療團隊知道我們對生命的價值、信念以及傾向的醫療處置呢？



# 做自己醫療選擇的主人

---

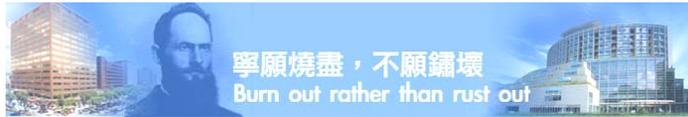
要聽、要說、要看



# 要聽——聽聽自己心中的聲音

---

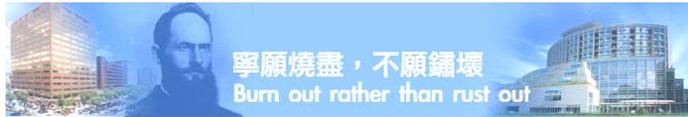
1. 假如病重時自己的想法
2. 與家人討論——聽聽家人怎麼說
3. 與醫療團隊溝通——聽聽專業人員怎麼說



# 要說—說出自己的選擇

---

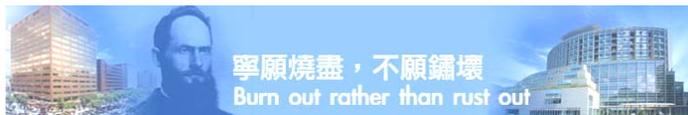
1. 告訴家人希望誰來幫我做決定
2. 說出我希望的醫療方式
3. 道謝、道歉、道愛



# 要看——看資料即早做準備

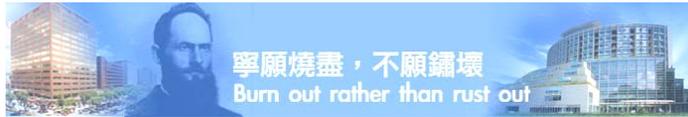
---

1. 自己健康狀況
2. 相關醫療知識信息
3. 自己價值觀或宗教信仰



# 可以考慮預立醫療自主計劃的人

- ❖ 高齡者
- ❖ 末期癌癥病人
- ❖ 多重器官系統衰竭者，如肝衰竭、心衰竭，呼吸衰竭、腎衰竭。
- ❖ 其他目前醫療仍無法治愈之疾病，如艾滋病并呼吸衰竭、末期老人失智癥、運動神經元疾病等。
- ❖ 以上在臺灣每年約有十萬人以上。

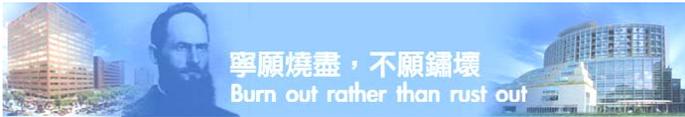


# 安寧緩和醫療條例

---

## ❖ 第一條

為尊重不可治愈末期病人之醫療意願及保障其權益，特制定本條例；本條例未規定者，適用其他有關法律之規定



# 安寧緩和醫療條例

## ❖ 第三條

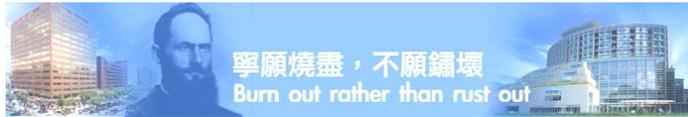
本條例專用名詞定義如下：

一、**安寧緩和醫療**：指為減輕或免除末期病人之痛苦，施予緩和性、支持性之醫療照護，或不施行心肺復蘇術。

二、**末期病人**：指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治愈，且有醫學上之證據，近期内病程進行至死亡不可避免者。

三、**心肺復蘇術**：指對**臨終、瀕死或無生命徵象**之病人，施以氣管內管插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為。

四、**意願人**：指立意願書選擇安寧緩和醫療全部或一部之人。



## 安寧緩和醫療條例第七條

不施行心肺復蘇術，應符合下列規定：

1. 應由二位醫師診斷確為末期病人。
2. 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。
3. 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。但不得與末期病人于意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。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。但不得與末期病人于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，應于安寧緩和醫療實施前以書面爲之。』

## 預立選擇安寧緩和醫療意願書

本人 \_\_\_\_\_ 瞭解醫療有所極限，若罹患嚴重傷病，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，特依安寧緩和醫療條例第四條、第五條及第七條第一項第二款之規定，簽署本意願書並同意加註於本人之全民健康保險憑證（健保 I C 卡）內，選擇接受安寧緩和醫療，於臨終、瀕死或無生命徵象時，願接受緩解性、支持性之醫療照護及不接受施行心肺復甦術。

簽署人：(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

在場見證人(一)：(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

在場見證人(二)：(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

法定代理人：(簽署人未成年方須填寫)

簽名：

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電話：

醫療委任代理人：(簽署人為醫療委任代理人方須填寫並應檢附醫療委任代理人委任書)

簽名：

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電話：

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 附註：

#### 1. 安寧緩和醫療條例第三條規定：

本條例專用名詞定義如下：

一、安寧緩和醫療：指為減輕或免除末期病人之痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，或不施行心肺復甦術。

二、末期病人：指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者。

三、心肺復甦術：指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為。

四、意願人：指立意願書選擇安寧緩和醫療全部或一部之人。

#### 2. 安寧緩和醫療條例第五條規定：

二十歲以上具有完全行為能力之人，得預立意願書。

前項意願書，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署。

#### 3. 安寧緩和醫療條例第七條規定：

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。

前項第一款所定之醫師，應具相關專科醫師資格。

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。

\* 第一聯(正本)：本聯由意願書簽立人簽妥後請逕寄「台灣安寧照顧協會」收件、彙整。以傳真或電子郵件寄送者均屬無效。(收件地址：25160 新北市淡水區民生路 45 號，電話：02-28081585，網址：www.tho.org.tw)

馬偕醫院安寧中心



馬偕紀念醫院

Mackay Memorial Hospital

生命末期病人臨終照護意願徵詢書

姓名：	<input type="checkbox"/> 男
病歷號碼：	<input type="checkbox"/> 女
床號：	年齡：

\_\_\_\_\_先生/女士，因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為已無治癒可能，而且病程進展至死亡已屬不可避免，乃於醫師解釋病情後，考慮『生命末期病人臨終照護』的各種選項。您與家人的選擇可參考如下：

- 維持目前的醫療，直至無法抗拒之死亡。
- 依安寧緩和醫療條例第四條、第五條及第七條第一項第二款之規定，選擇在臨終或無生命徵象時，不施行心肺復甦術（包括氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為）。
- 辦理自動出院，留一口氣回家，在家中往生。
- 願意器官捐贈，幫助器官障礙患者，遺愛人間，讓生命傳承延續。
- 願意往生後捐贈組織，眼角膜、皮膚、骨骼，幫助疾病患者，做更有意義的貢獻。
- 遺體捐贈，願做大體老師，供醫學研究及醫學教學，發揮生命最後的價值。

簽署人： \_\_\_\_\_

醫師： \_\_\_\_\_

（與病人關係： \_\_\_\_\_）

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

附註：

- 一、簽署人應以病人本人為主，如其意識昏迷，無法清楚表達意願，則由其家屬代理（請於簽名後註明與病人之親屬關係）。
- 二、本意願書係依據行政院衛生署 96 年 06 月 08 日公告辦理。

① 由山明水秀、空氣新鮮、

寄放、因那是我的故鄉、

送回

才具

鄉

村

心

心

心

心

(死)

申申神安排、死後「火葬」、骨灰

受洗、心裡全無雜念、死後全部儀式

之死了、

妹之出嫁、更不可能、只是他們知道我

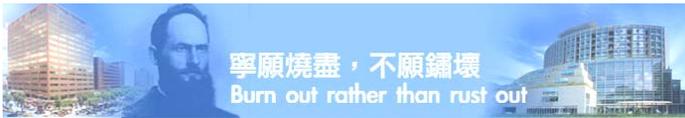
仲也如、因兄弟已各不相干、至於姊

我二哥連絡、第一他沒有主財只要我好

最簡單的火葬就好(可以)免跟

目前我二哥家中屬最大、雙親已世

③ 一定、是先跟我二哥連絡、



## 末期病人及其家屬的守護者 安寧療護



本院自1990年起，積極提供安寧住院療護，並於1992年提供安寧居家療護，2003年除了提供癌症末期病人安寧療護外，亦提供漸凍人(運動神經元疾病)服務。

2009年9月新增八類疾病病人可入住安寧病房及得到居家安寧照顧服務。擴大照顧之疾病類別分別為：「老年期及初老期器質性精神病態」、「其他大腦變質」、「心臟衰竭」、「慢性氣道阻塞」、「肺部其他疾病」、「慢性肝病及肝硬化」、「急性腎衰竭」及「慢性腎衰竭及腎衰竭」之末期病人。

依世界衛生組織之定義，「安寧療護」是為病人面對威脅生命的疾病(with life threatening illness)時，所提供的整體、積極之照顧。世界衛生組織對安寧療護定義作了更進一步的解釋：「安寧療護肯定生命的意義，同時也承認死亡為自然過程。人不可加速死亡，不需無所不用其極地或英雄式拖延死亡過程。醫療團隊協助病人緩解身體上痛苦的症狀，同時提供病人及家人心理及靈性上的支持照顧，使病人達到最佳生活品質，並使家屬順利渡過哀傷期」。

有意願接受安寧療護的病人和家屬們，都可以由本院的安寧緩和門診掛號，並經由專業醫師診斷符合進入安寧療護之範圍者，便能夠接受安寧住院或居家的療護。



若有疑問請洽本院安寧中心：  
(02)2809-4661轉3141、3201



### 本院開設八大類非癌症末期安寧緩和醫療門診

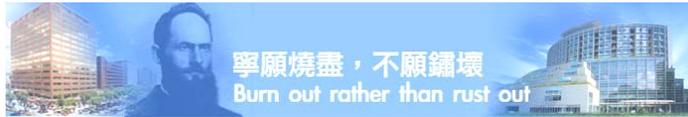
台北	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
上午		葉瑞圻 (內科/診)			
下午	陳裕仁 (內科/診)	蘇文浩 (內科/診) 蘇正煌 (心臟內科/診)	賴允亮 (內科/診) 陳虹汶 (內科/診) 陳志仁 (內科/診)	陳培豪 (內科/診)	張國華 (內科/診)

淡水	星期一	星期三	星期四	星期五
上午	蘇正煌 (心臟內科/診)	陳培豪 (內科/診)	蘇文浩 (內科/診) 陳志仁 (內科/診)	陳虹汶 (內科/診)
下午	張國華 (內科/診) 方俊凱 (內科/診)			

備註：  
\* 癌症末期收案：腫瘤科  
\* 八大類非癌症末期疾病，因疾病複雜度高，科別收案規劃如下：  
神經科+精神科收案：老年期及初老期器質性精神病態  
心臟內科收案：心臟衰竭  
腸胃內科收案：慢性肝病及肝硬化  
腎臟內科收案：急性腎衰竭、慢性腎衰竭及腎衰竭

馬偕紀念醫院 社會服務至關心切  
Mackay Memorial Hospital



## 安寧療護協助病人與家屬

- ❖ 肯定生命的價值，死亡是自然的過程。
- ❖ 不加速，也不延緩死亡的來臨。
- ❖ 有效控制疼痛及身體的各種癥狀。
- ❖ 提供病人心理及心靈方面的療護。
- ❖ 提供支持系統，陪伴病人積極活到辭世。
- ❖ 在親人患病時及喪親後，提供支持系統，協助家屬調適各種心理反應。



寧願燒盡，不願鏽壞  
Burn out rather than rust out

---

# 「向英雄致敬」