

共鳴之聲

林嘉俐在戲裡體會百種人生、領悟生命意義
善終的意義，是與自己和解、對話

愛的接力

留下生命中的禮物
讓生命的光，繼續在他人身上綻放

樂活絮語

人生最後一哩路的思索課題
從遊戲中開啟 生命自主大富翁

植愛

Vol. 22 植愛半年刊 2023 NOVEMBER
Offer the Gift of Life

為自己和家人約定一份愛的禮物

RESERVE A LOVING GIFT
FOR OUR LIFE





02

● Publisher's Words 發行人語

01 讓生命的溫柔在餘暉中綻放

● Life Lesson 相遇生命

02 及早做好預立醫療決定
為自己和家人約定一份愛的禮物

● Celebrity Sharing 共鳴之聲

10 林嘉俐在戲裡體會百種人生、
領悟生命意義
善終的意義，是與自己和解、對話

12 預立醫療決定為自己生命作主
大師兄看盡人間生死
生命最終應保有尊嚴

● 優秀器官勸募人員專輯

14 讓生命的價值不僅僅是活著 推動良善循環
陪伴生命延續
見證愛與希望的最前線

● Lohas Activity 樂活絮語

22 人生最後一哩路的思索課題
從遊戲中開啟 生命自主大富翁

26 讓善終自主權觀念廣為傳遞
邁向善終 Yes I do 種子師資工作坊

● Relaying Love 愛的接力

28 留下生命中的禮物
讓生命的光，繼續在他人身上綻放

30 重啟靈魂之窗創作新媒體 | 黃心健
單純地「看」就讓我非常著迷

● Warming World 暖心世界

32 微電影《餘暉 Afterglow》首映暨座談會
盼更多人重視安寧緩和議題
看見末期病人需求

36 「112年器官捐贈、安寧緩和照護及
病人自主權利推動成果」徵稿活動
為自己延續一份愛的無限樣貌

● Optimal Living 品味生活

39 不分族群都能跳脫日常感受生命
攀樹親樹 徜徉大自然懷抱



刊名：植愛半年刊
期別：第二二期
創刊年月：中華民國102年7月
出刊年月：中華民國112年11月

發行人：石崇良
總編輯：劉越萍
主編：柯彤文、劉嘉琪
執行編輯：王詩瑩、彭證嘉

發行單位：財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心
115029臺北市南港區南港路2段78號6樓 0800-888-067
企劃設計：商周編輯顧問股份有限公司
104台北市中山區民生東路二段141號6樓

定價：60元 本刊全部圖文均有著作權，未經同意不得以任何形式使用轉載

讓生命的溫柔在餘暉中綻放

自2021年起，「財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心」積極整合《人體器官移植條例》、《安寧緩和醫療條例》及《病人自主權利法》三法（簡稱善終三法）相關資源，重新規劃人們面對生命末期、尊嚴善終及器官捐贈相關政策，期望營造友善善終的氛圍，並針對不同年齡層設計出相對應的推廣模式，如《善終三法系列繪本》親子間透過共讀，讓生命教育從小扎根；或是以Podcast形式，貼近學生與上班族群，在通勤中也能收穫「醫療預先思考和準備」的重要性。

今年，本中心也與臺灣藝術大學師生、亞東紀念醫院的專業團隊合作，透過跨界合作，以學生視角，探究生命自主價值與意義，也將安寧緩和及器官捐贈的意義融入於微電影的劇情，讓觀影者不斷反思生命意義與價值。此外，也為在長照機構服務的長照相關人員，舉辦工作坊「邁向善終Yes I do! 種子師資工作坊」，培育成為社會善終自主的種子師資。該工作坊透過運用臺北市立聯合醫院研發的

「生命自主大富翁」桌遊為教

材，在輕鬆的桌遊情境裡打開參與者對於善終的討論，進而提升醫療自主權、病人自主權利法等相關識能。

善終的決定讓生命最後一哩路走得更圓滿，本期〈相遇生命〉單元，以預立醫療照護諮商（ACP）為主題，專訪長期推廣預立醫療照護諮商的醫師常佑康，進一步認識「預立醫療照護諮商」的價值與其必要性，也一一破解大眾的各種疑慮和迷思。〈共鳴之聲〉單元則邀請演員林嘉俐，長期推廣預立醫療的心得、看見生命與善終的人生體悟。

台灣一直是亞洲地區器官與組織捐贈比例最高的國家，除了有完善的《人體器官移植條例》及《安寧緩和醫療條例》外，不能忽略背後默默努力耕耘的醫護相關人員。衛生福利部於2023年11月14日舉辦「第16屆優秀器官勸募機構暨人員頒獎典禮」，感謝所有投入器官捐贈移植領域的醫療團隊與醫護人員，讓生命在最後，發出溫柔的光輝。

面對生命最後的旅程如何規劃？未來，本中心將持續積極與各領域合作，致力提供友善的善終照護環境為目標，讓更多人能了解預立醫療決定、安寧緩和醫療以及器官捐贈的價值與重要性，並提高簽署意願。當走到生命末期時，我們能有更多、更深入的思考，一同為更人性、更關愛的世界而努力，讓每一個生命都能在餘暉中再次綻放。●

財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心董事長

石崇良





及早做好預立醫療決定

為自己和家人約定 一份愛的禮物

自己的命運可以自己掌握，相信是每個人都期盼的事，但生命無常、世事難料，尤其面臨生死議題，往往並非當事人能夠全權做主，想要在生命走到盡頭時獲得善終，做好「預立醫療決定」，或許就是給自己和家人一份愛的禮物。

撰文 | 杜韻如 攝影 | 賴建宏 插畫 | 朵拉 圖片 | Shutterstock



當摯愛的親人面臨無法救治的末期狀態，家人們除了抱頭痛哭，也會為了要不要讓親人插管灌食，或靠著呼吸器、葉克膜來維持呼吸心跳而爭論不休，像這樣的畫面和場景，在醫院和急診室經常上演。

病主法上路，讓醫療決定由自己做主

「死亡從來就不是一個人的事。」台北慈濟醫院放射腫瘤科主治醫師常佑康表示，相信每個人都希望能夠善終，但如果事前沒有做好準備和溝通，面臨到意識不清、臥病在床之際，最終的醫療照護選擇，就只能交由他人來幫自己決定。為了讓病人的醫療自主權益受到尊重、其善終決定有所保障，同時也能促進醫病關係和諧，台灣自2019年開始施行《病人自主權利法》（簡稱病主法），民眾可以在清楚了解到各種醫療情況之後，簽署「預立醫療決定書」，表明符

合自己意願的醫療決定。

過去曾協助處理不少生命末期病人家屬與醫療人員間溝通協調的常佑康，自病主法上路後，便擔任台北慈濟醫院「預立醫療照護諮商門診」的諮商醫師，他觀察到病人家屬與醫療人員容易產生紛爭的原因，多是因雙方對於醫療照護的想法有異。像是醫師經專業判定病人已無法救治，所施行的無效醫療對病人來說只會成為折磨，但家屬因難以接受、不願放手，或是期待會有奇蹟出現，而要求醫師無論如何都要繼續進行救治，不過也有恰好相反的少數案例，則是醫師表示病人仍有機會救治，但家屬則希望放棄治療的情況，常佑康認為，如果家屬能事前了解與尊重病人本身的醫療照護意願和想法，就能減少許多不必要的紛爭與糾葛，這也就是設立「預立醫療照護諮商門診」的緣由與重要性。

「預立醫療照護諮商」的完整流程及服務

凡是成年具有完全行為能力者，如有意願

■ 台北慈濟醫院特別設計「預立醫療照護諮商手冊」，提供意願者和其家屬定期討論溝通。



進行預立醫療照護諮商（ACP）服務，要先至「預立醫療照護諮商門診」掛號預約，諮商當日除了意願者本人之外，還需要有至少1位二親等以內的家屬一同參與。

在醫院進行預立醫療照護諮商時，會由醫師、護理師及社工師所組成的諮商團隊，向意願人和二親等家屬及相關人士說明病主法的權利和內容，並且商討5種特定臨床狀態，包含：末期病人、不可逆轉之昏迷、永久植物人、極重度失智、其他經主管機關公告之重症發生時，意願者的醫療選擇，最後由意願者簽署預立醫療決定書，並且經兩位見證人見證或完成公證人公證程序，醫院再將所簽署的預立醫療決定書掃描上傳至衛福部雲端資料庫。過程中，意願者和家屬如果有任何問題或想法，都可以提出討論，而所簽署的預立醫療決定書也可以隨時撤回或進行更改。

學會愛要及時， 不要讓陪伴變成羈絆

台北慈濟醫院的預立醫療照護諮商團隊，成立至今已邁入第五年，目前包括常佑康在內，共有院內5位醫師輪派服務，常佑康表示，即使平時醫護人員的工作已經相當繁忙，但能夠看到病人和家屬因為簽署了預立醫療照護決定，而減少了許多身心上的折磨，就成為大家努力推動此諮商服務的最佳動力。

「預立醫療照護諮商也是一種生命教育，提醒每位參與者都要積極把握每一天。」常佑康感性說到，活在當下、過好每一天，就是生命教育最重要的本質。他分享在院內有一位非常熱心的志工，每個周末都會到醫院來服務，有一次她



常佑康表示，預立醫療照護諮商也是生命教育，提醒參與者要把握每一天。

帶著4個兒子來進行預立醫療諮商服務，回去之後，她的兒子們都意識到「行善行孝不能等」，於是要求母親每個月至少留一個周末給家人，做為聯繫親情的家庭日。那位志工告訴常佑康：「原來預立醫療決定不只讓家人了解我的善終意願，也使一家人的感情更親密，當生死議題都能開誠布公侃侃而談時，家人間還有什麼不能說的禁忌？」

常佑康也提到：「愛要及時」，許多家屬最後無法對將要離去的親人坦然放手的原因，就在於平時沒有把心中的愛表達出來，於是想要爭取更多的時間來陪伴親人，為了彌補心中的虧欠和遺憾，但這樣的代價是給予病人更多的痛苦和折磨，因此這其實是「羈絆」，而不是陪伴。

常佑康曾經就遇到過一位癌症病人，在進入生命末期時原本表達自己想要停止無效醫療的意願，但後來她的女兒一直感到很自責，認為是

自己之前工作太忙，沒有把媽媽照顧好，如今她想要贖罪，於是要求媽媽能繼續治療，讓她有更多的時間陪在媽媽身邊，不忍看到女兒如此難過的媽媽也同意了，但是卻非常痛苦地維持了半個多月，歷經數次的彌留和搶救過程，醫護人員也多次苦勸，希望女兒可以讓她的母親安心離開，直到她女兒好不容易認清母親因為急救而全身插滿管子，被折磨的骨瘦如材且傷痕累累，完全沒有生活品質和生命尊嚴時，才終於點頭放手，常佑康遺憾說到：「這其實沒有誰對誰錯的問題，但當女兒最後對母親的記憶，是停留在母親備受折磨後才離世的畫面，會不會又將造成她一輩子的愧疚？」

從溝通到達成共識， 為善終最好準備

善終拼圖的完整，牽扯到很多問題，因此常有人會問常佑康：「即使我簽署了預立醫療決定書，但如果我的家人並不認同我的決定，也沒有辦法照我的意願強制執行，那這份決定書有什麼意義？」常佑康通常會反問對方：「若是病人和家屬間事前沒有達成共識，而醫師最後也不顧及家屬的感受，單方面為了病人權益，而執意為病人撤除所有維生系統，難道不會對家屬造成嚴重傷害？而這又會是病人所樂見的嗎？」可見預立醫療照護諮商的主要目的，就是要讓當事者有機會和家人表達自己的想法，同時彼此能進行良

2023

SEPTEMBER

9月
30

星期六

農曆

八月拾陸日



宜：與家人相聚陪伴



月圓人團圓，中秋後一天也還是相聚的好日子！不要忘了「陪伴，才是最常情的告白」，就算沒有節日提醒，也要常常與家人相見、分享生活的大小事！



好的溝通與交流，最終成功達成共識，所以才會要求一定要邀請親屬的參與。

另外也有不少民眾會擔心，是否一旦簽署了預立醫療決定書，就是宣告放棄急救，害怕萬一發生了任何意外，醫師都不會積極進行救治，或是誤以為不同意進行無效的醫療，就等於是安樂死，這些都是在諮詢過程中，醫療團隊必須說明解釋清楚的常見誤解。常佑康解釋，只有前面所提到的5種「特定臨床條件」發生時，才能夠依照法定程序拒絕或撤除治療，而且當5種「特定臨床條件」未經2位相關專科醫師確定診斷，或是暫時無法完全確定時，還是會接受能維持生命的治療方式，持續觀察其治療效果，若病情繼續惡化達到確定診斷為5種「特定臨床條件」後，才會考慮執行醫療介入，由此可知，醫療診斷的過程是相當嚴謹的，醫院和醫師也絕不會放

棄任何一個有機會救治的生命。

而《病人自主權利法》與《安寧緩和醫療條例》的最大差別，在於前者的適用對象包括末期病人、不可逆轉之昏迷、永久植物人、極重度失智、其他經主管機關公告之重症發生等五種「特定臨床條件」，而後者則只適用於末期病人，其適用範圍和保障機制也稍有不同，因此過去若簽署過《安寧緩和醫療條例》者，還是要另外再簽署「預立醫療決定書」，才能夠獲得病主法的保障。

至於病主法與「協助自殺」、「安樂死」更是大不相同。「協助自殺」是由醫師開藥，讓

病人自己服用；「安樂死」是醫師開立處方給予病人使用，以加速死亡的過程，這兩種方式目前在台灣均不合法。病主法則是「回歸疾病的自然歷程」，不施予或撤除不需要或無意義的醫療照護行為，讓面臨重症的生命可以自然退場，維護生命尊嚴，並尊重病人對於生命品質的看法，被視為是「特殊拒絕醫療權」。

想法決策勇敢表達， 別讓揣測紛爭成遺憾

「溝通往往是最花費時間和心力的工作。」常佑康建議，簽署預立醫療決定書只是溝通的開始，之後也要繼續和家屬持續這個話題，最好能夠留下書面文字，以做為日後的醫療決策依據，也可以減少家人、醫護間的紛爭。

根據台北慈濟醫院統計顯示，目前到院接受諮詢服務的年齡層，為50至70歲的中高齡族

群最多，而女性和男性比例為2：1，一半以上都屬於身心健康或有些輕微慢性病者。常佑康提醒，我國已將邁入超高齡化社會，失智症病人人數也越來越多，由於簽署「預立醫療決定書」必須是達到法定年齡，並具有完全行動能力者，因此會建議在身心健康正常的時候，就應計畫進行。

簽署「預立醫療決定書」的另一個好處，是可以讓人更加安心接受治療。過去有些人特別擔心像是動腦部手術，萬一失敗會變成植物人，在病床上躺一輩子，但也因不敢接受手術，只能任由病情不斷惡化。而病主法當中，對於重度昏迷和植物人仍會進行3至6個月的觀察和治療，之後病情完全沒有起色和進步才會撤除治療，正是有了這樣的退場機制，讓病人可以更勇敢的去嘗試治療。

5D檢視預立醫療決定， 意願改變隨時可更新

台北慈濟醫院的預立醫療照護諮商團隊，特別設計了一本「預立醫療照護諮商手冊」，提



■ 簽署預立醫療決定書只是溝通的開始，要繼續和家屬持續建立話題共鳴。



■ 常佑康分享到，簽署「預立醫療決定書」的另一個好處，可以讓病人更加安心接受治療。

供意願者和其家屬定期討論溝通，以確保雙方對每個決策是否達成共識或產生不一樣的想法。建議定期檢視預立醫療決定的5D時機點包括：

Decade（每十年）：每十年檢視一次人生規劃，包括簽署或再檢視預立醫療決定，畢竟人生無常，醫療也不斷在進步中，都可能讓人改變想法。

Diagnosis（新診斷）：當身體出現新的狀況或疾病時，尤其面臨重大疾病，這時再重新檢視一下預立醫療決定，好好規劃人生重要安排，也能讓心境更安定。

Decline（體能下降）：隨著年齡增長或疾病的影響，造成體能越來越差時，和家人再次深入溝通討論，為自己的善終做選擇和交代。

Discharge（剛出院）：歷經生病康復出院的過程，通常會有更深刻的人生體悟，這時再檢視預立醫療決定，可更為貼切自己最真實的想法。

Divorce（婚姻狀態改變）：和另一半討論與達成對生死議題的共識非常重要，即使是恢復單身，更應該和有可能承擔決定權的親屬，溝通自己的預立醫療決定。

常佑康分享一個特殊的統計，發現簽署過捐贈器官同意書的人，發生事故的機率較低，他認為主要是因為這些人都屬於對生命會深刻思考、認真規劃的人，所以凡事會更加謹慎小心，並且懂得珍惜與保護生命，做出預立醫療決定也一樣，會讓人重新審視生命的意義和價值，並且勇敢實現和掌握對生命的自主權！●

林嘉俐在戲裡體會百種人生、領悟生命意義

善終的意義，是與自己和解、對話

生命的意義，常常在我們面對生死的瞬間，或者在扮演不同角色的過程中浮現。長期出演大愛劇場的資深演員林嘉俐，她從人生中、戲劇裡看見生命的意義，也積極推動器官捐贈、預立醫療等議題。

撰文 | 葉于甄 攝影 | 古佳立

出道二十幾年、多次入圍金鐘獎的林嘉俐，除了演技備受肯定，私下也經常擔任慈濟志工、分享關於生命的看法，在推廣器官捐贈、安寧緩和及預立醫療決定等議題上不遺餘力。

戲劇，讓她看見生死的意義

林嘉俐談起第一次意識到死亡，是2002年

拍攝大愛劇場《溫馨醫世情》時，劇中飾演大林慈院心蓮病房中社工師——麗欣，那時的她，才剛接觸戲劇不久。拍攝前，為了揣摩社工師的角色，與資深志工前往安寧病房了解醫院實際運作，陪伴一名男性病人聊天、關心情況；然而，當她下戲，想回去探望對方時，卻被告知前日已離開人世。「死亡真的是在轉眼之間，是我第一

次在人生中、戲劇中深刻的學習。」後來林嘉俐開始寫起一篇篇關於生命的紀錄。

因為戲劇，林嘉俐上了一堂生死課，也讓她成為大愛劇場裡的常客。「大愛劇場的演出工作，讓我經歷很多不同人生。每一場演出，都在練習接近死亡，包括扮演角色的死亡、我家人的死亡，或是我自己的死亡。」最令林嘉俐印象深刻的演出是《芳草碧連天》，拍攝期間母親罹病，恰好飾演的角色也有相同經歷，勾起她與媽媽相處的時光。「從媽媽生病昏迷，到長時間復健，一直到最後離開，我很清楚她正在走向死亡。」因為有之前的「練習」和預備，讓林嘉俐面臨真正的家人離世，不再那麼害怕。

林嘉俐很早就與媽媽談論死亡的議題，也陪伴在生命裡扮演重要角色的外婆走完人生的最後一哩路，她分享，家人是最好開始談論死亡的對象。外婆確定罹癌時，林嘉俐很慶幸能在3、4個月的時間裡談論臨終的樣貌、到最後為外婆化妝、念經。「這是一段完整陪伴的歷程，很感

林嘉俐在分享時提到「我們被教導過如何迎接新生命，卻沒有被教導過如何為死亡做準備。」



恩最後阿嬤讓我陪伴她，因為她最疼我，我也因此能夠回應她的愛。」

從家人、醫療志工到戲劇的人生啟示

「媽媽中風、歷經1年復健後又臥床，到最後成為植物人，躺了4年後離開，當時我有許多遺憾。」林嘉俐回憶媽媽生病的過程中做的所有決定，例如氣切後發生意外決定急救，導致變成植物人等，面對各種決定後預期之外的結果，曾經感到深深愧疚。「但還好有醫療志工，透過課程傳達醫療的基本概念，包括器官捐贈、骨髓捐贈或是病人自主權利法等。」每年重新溫習課程都會再獲得新知，讓她看見生命不一樣的面貌，其實無需太過自我苛責。

在醫院擔任志工的經驗，也讓林嘉俐收穫匪淺。「在醫院裡會遇到很多不一樣的人、不同的個案，這些經驗都會收錄在記憶裡的角落，提醒我們要更勇敢面對生病。」志工經歷讓她在戲劇中大放異彩，如《吉姐當家》飾演「沈芳吉」讓她入圍第51屆金鐘獎一戲劇節目女主角獎。之後，她也積極到各地分享生命相關議題，帶領觀眾一起提前思考自己的生命末期規劃。

面臨善終，林嘉俐認為要「好好道謝」、「好好道愛」、「好好道別」、「好好道歉」，最重要的是「跟自己道歉」，與過去的自己好好和解。生命無常，來時別再害怕。訪談尾聲，她提到不論是簽署器官捐贈、大體捐贈、預立醫療等，都要與家人、伴侶取得共識，「許多人臨終沒有辦法圓滿，就是因為家人無法接受事實而導致的結果。」讓自己和親人都確實了解簽署文件的相關內容十分重要，才能得償善終之願。●

大師兄出席微電影《餘暉 Afterglow》首映會暨座談會，分享自己長年照顧病父的經歷。

預立醫療決定為自己生命作主

大師兄看盡人間生死 生命最終應保有尊嚴

出版過《你好，我是接體員》、《比句點更悲傷》、《火來了，快跑》等多本暢銷書的大師兄，日前受邀參加微電影《餘暉Afterglow》首映會暨座談會。曾經照顧臥床父親長達8年的他，認為簽署「預立醫療決定書」，是確保尊嚴善終的最好方式。

撰文 | 張煥鵬 攝影 | 黃鼎翔 圖片 | Shutterstock

「老爸倒下去的那一年，我才20歲。」大師兄回憶父親中風的時候，年紀還不到50歲。大師兄提起當時在醫院看見躺在病床上的父親，回想起平日酗酒、家暴，還積欠一大筆賭債的父親，心裡只有怨氣，完全不想替他決定要急救或放棄。但是站在一旁的母親口中一直說：「他還年輕，我們一定要救他。」看完《餘暉 Afterglow》這部微電影之後，大師兄淚水在眼眶打轉，因為劇中的場景和情節，勾起他以前在醫院照顧父親的記憶，那段傷心與痛苦的過往，早已深深烙印在心裡。

大師兄的父親經過急救後，生命被搶救回來，卻成了臥床植物人。為了照顧臥床病父，以及負擔龐大醫藥費，大師兄和2個妹妹都放棄學業，開始工作賺錢。大師兄在醫院附設的護理之家上班，一人負責12張病床，上班後的工作就是幫病人翻身、拍背、換尿布，第一床換完之後就去下一張床，日復一日重複著相同的工作。下班後，他必須趕到醫院和母親換班。陪病的時候，大師兄拖著疲憊的身體，窩在病床旁家屬專用的小床稍作休息。每隔2小時就要起來幫父親翻身、拍背、換尿布，這種日子長達8年之久。

照顧重病父親長達8年 重新思考孝順定義

《餘暉Afterglow》的男主角是一名臥病在床無法言語的老爺爺，但是導演卻讓主角以旁白敘述的方式，向觀眾表達許多內心想法獨白。這些片段讓大師兄內心受到衝擊：「照顧父親的那段時間，我很想知道老爸的心理到底在想些什麼？」他十分好奇，躺在病床上的父親，是否還有自己的意識和主張。

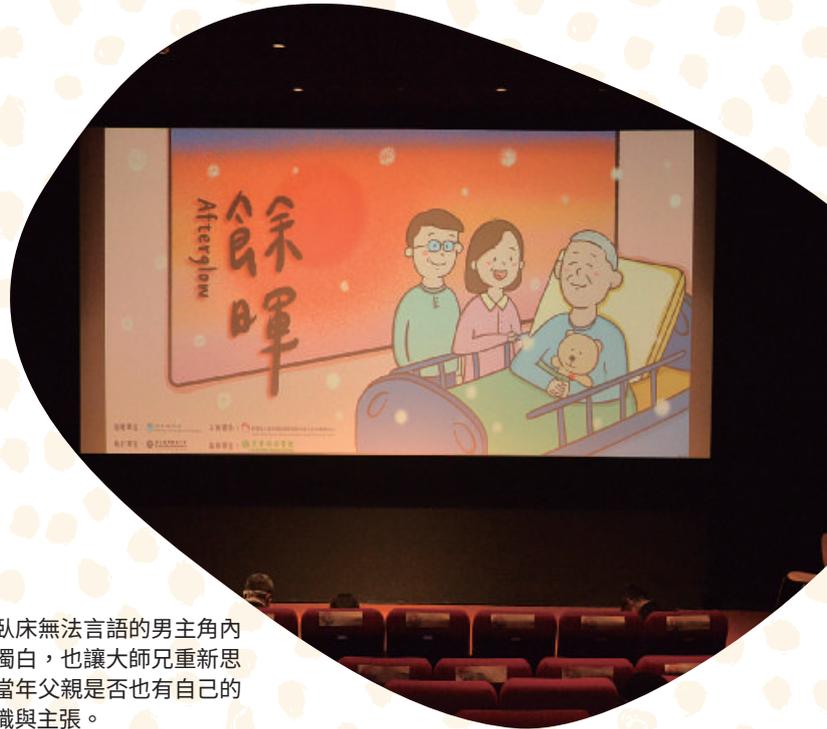
他回想有一次工作，看見其中一張病床的家屬，非常細心地為無意識的病人進行口腔清潔。大師兄看著看著，突然問了一句話：「姐姐，妳覺得這樣子是孝順嗎？」因為他看著自己的父親沒有意識和尊嚴的躺在病床上，也常常想要問自己，這樣對待父親真的孝順嗎？後來父親離世的時候，他看著父親的臉變得又陌生又憔悴，早已不是兒時記憶中那位胖胖的父親。他對著父親說：「你的病都好了，要去一個很好的地方了。我們家也要變好了，媽媽、妹妹和我，都會變好了。」

認同病人自主權利法 平常心談論生死議題

「如果有一天，我跟你爸一樣倒下了，你



■ 大師兄分享當年為了照顧父親以及負擔醫藥費，因此放棄學業在護理之家上班。



■ 從臥床無法言語的男主角內心獨白，也讓大師兄重新思考當年父親是否也有自己的意識與主張。

該怎麼辦？」面對母親提出的問題，大師兄笑說自己是媽寶，他非常愛媽媽，所以會建議母親簽署預立醫療決定書，讓生命的最終仍能保有尊嚴與善終。「假如有一天，我先倒下來怎麼辦？」大師兄反問。「如果你先倒下來，我會像照顧你爸一樣照顧你。」大師兄聽完母親的回答，笑說不知道母親到底是愛他，還是想要折磨他？

「老爸走了之後，才有機會和媽媽談論生死議題。」因為過往在護理之家和殯葬業的工作經歷，讓大師兄看盡人間生死，對於死亡有著不同的體悟。照顧重病父親的那段時間，更是鬱鬱寡歡，甚至有過尋短的念頭。大師兄認為，《病人自主權利法》真的是很好的醫療法規。尤其是「預立醫療決定書」的部分，能夠在人生的最後旅程決定自己想要或不要的醫療措施，保有最後的尊嚴。當他得知這一項醫療法規之後，也想要帶媽媽去簽署。

此次受邀參加《餘暉Afterglow》首映會和座談會，他認為在世界安寧日這一天，藉由微電影探討這項生命議題，格外具有意義。●

讓生命的價值不僅僅是活著 推動良善循環

陪伴生命延續 見證愛與希望的最前線

撰文 | 張煥鵬、蔡瑋馨、蔡舒活、程品璿、葉于甄 攝影 | 王士豪、楊為仁、賴建宏、林靜怡



台中童綜合醫院 醫師李明鍾

相信團隊互相成就 見證無數大愛的延續

現任童綜合醫療社團法人童綜合醫院神經外科主治醫師李明鍾，行醫至今35年。「身為醫者，延續生命是使命，但同時也體認到醫療終有極限，需要思考如何讓病人有尊嚴的活著，並提供家屬善終選擇的選項。」站在醫療的第一線，李明鍾看遍無數生離死別。

現任童綜合醫療社團法人童綜合醫院神經外科主治醫師李明鍾，行醫至今35年。「身為醫者，延續生命是使命，但同時也體認到醫療終

有極限，需要思考如何讓病人有尊嚴的活著，並提供家屬善終選擇的選項。」站在醫療的第一線，李明鍾看遍無數生離死別。

十多年前，「邱小妹醫療人球事件」震驚社會。當時年僅4歲的邱小妹被轉診至童綜合醫院，李明鍾率領醫療團隊全力搶救小女孩，雖然最終仍無法挽回寶貴的小生命，卻也為邱小妹完成遺愛人間的器捐手術，體現另一層次的生命價值與意義。

行醫逾三十載 神經外科專業受肯定

判斷腦死是攸關生死的大事，因此國內法律規定必須具有神經科或神經外科之專科醫師，或具腦死判定資格之麻醉科、內科、外科、急診醫學科或兒科專科醫師，才可為病人進行腦死判定。李明鍾具有外科專科醫師、神經外科專科醫師和神經脊椎外科專科醫師證照，早在1995年擔任臺中榮民總醫院住院醫師時，便為重度昏迷的病人進行腦死判定。由於當時並未強制實施騎乘機車未戴安全帽的罰則，所以因為車禍造成頭部外傷的年輕病人比率很高，還有許多傷者的昏迷指數小於5。

李明鍾認為，能夠利用本身的醫學專業進行腦死判定，是一件很有意義的事。有許多年輕病人，幾經積極治療病情仍持續惡化。雖然年輕生命的消逝令人不捨，但若能夠詳細說明病人的病況，因而讓病人家屬願意簽下器官捐贈同意書，是另一種生命延續的方式。二十多年前，有一位女大生因為車禍被送進醫院，昏迷指數只有3，女大生的媽媽在加護病房哭得非常傷心，不斷地拜託醫護人員救救她的女兒。李明鍾給予家屬安慰，並且告知醫療團隊一定盡力搶救年輕生命。

3、4天過後，女大生的情況依舊沒有好轉，還引起一些併發症。「妳還忍心讓她受折磨嗎？也許妳會有不一樣的想法。」李明鍾說，從那天開始，媽媽不哭了，醫院的社工師也持續給予家屬關懷和諮商，最後女大生的父母忍痛簽下器官捐贈同意書，捐出女兒的心、肝、腎和眼角膜，讓多位等待器官移植的病人重獲新生。

■ 李明鍾認為，年輕生命的消逝雖令人不捨，而器官捐贈是另一種延續生命的選擇。

醫療團隊專業分工 跨領域合作

「院內的器官移植技術已經十分成熟，神經外科同仁也都會相互支援。若是遇到器官捐贈案例，開刀房也會排除各種困難，以器官捐贈移植為第一優先任務。」李明鍾表示，無論是神經外科或其他科別的醫師，面對病人的首要任務就是全力搶救，不要輕易放棄該做的事情。「每個人都扮演好本身的角色，把各方面協調做到最好，相信就會有圓滿的結局。」李明鍾表示，器官捐贈過程由小組成員各司其職，醫師、護理師、協調人員及社工師，各有其專業分工。醫師的天職就是救人，如果醫師判定昏迷病人再無甦醒可能，則交由勸募協調師和社工師接手下一階段的工作。這幾年來，社工從心理輔導的角色介入，確實讓器官捐贈的成功率提升許多。

李明鍾指出，台灣器官捐贈勸募過程會遇到的難題，包括：家屬對於宗教信仰的執著、家人意見不同等。若是潛在器官捐贈者來自三代同堂家庭，家屬要說服阿公和阿嬤同意，難度相當高，這是勸募失敗的主要原因。但是，也遇過有些重度昏迷病人的家屬，主動表達捐贈意願。李明鍾認為，傳統觀念的改變無法一蹴可及，若要提升器官捐贈率，政府應該藉由各種形式的宣導傳達正確觀念。



高雄長庚醫院 醫師陳嘉峯

自許成為守願破風手 圓滿末期病人最後想望

生命的價值不在長短，而在於病人與家屬之間是否感受心靈的圓滿，了無遺憾。從高雄長庚醫院「風濕過敏免疫科主治醫師」到「內科第三加護病房專責主治醫師」，陪伴病人與家屬走過「善終」歷程，驀然回首，讓醫師陳嘉峯發現「器官捐贈」是一種超脫生死的大智慧。

「曾經，一位癌症末期病人告訴我，他最後心願是器官捐贈！當時的我聽了很震撼，對於生命即將走到終點的病人，心裡竟然還惦念著：『自己還能為社會付出些什麼？』」這般起心動念令我深感佩服，病人奉獻的意念打動了我，讓我轉念做個能守護病人遺願的破風手。」從2018年投入器捐勸募迄今已有5年的光景，陳嘉峯表示：「內科加護病房病人普遍年紀大、共病多，住院時間愈長，病情也相對複雜，一向被認定是器捐的沙漠地帶！」當他在臨床遇到免疫風暴（cytokine storm，又稱為細胞激素風暴）、癌症、長期臥床的慢性病重症病人和多重器官衰竭等末期病人時，便會漸進式和家屬討論醫療處置過程，建立醫病關係的信任感，面臨醫療極限時，若評估病況為不可逆，將針對合適個案進行

「生命末期病人臨終照護意願徵詢」，據長庚器捐小組統計，陳嘉峯每年末期意願徵詢約60人次，2021至2022年共提出勸募10人，成功捐贈4人，包括：腎臟、眼角膜等器官及組織共8例，讓許多瀕臨絕望的病人，獲得重生的契機。

能夠陪伴病人見證生命是種恩典

回想曾經有位被送到加護病房已陷入重度昏迷的醫療人球：阿霞（化名），當急診醫師發出病危通知，卻遲遲聯繫不上家屬，透過安寧共照師和社工師的介入，輾轉得知阿霞年輕時拋家棄子，長期在兒子生命中缺席，已是兒子眼中的局外人，經過一番聯繫與勸說，阿霞兒子仍來到急診加護病床前見母親最後一面，並因為母親做出遺愛人間的決定時，悄然流著眼淚喃喃地說：「離開我們這麼久，這一刻，妳總算對社會有幫助了呀……。」阿霞走到生命盡頭，成功捐贈2顆腎臟，病床前留下的，更是這對無緣母子一筆勾銷的包容與血濃於水的愛。

陳嘉峯分享器捐勸募上的心路歷程，有感而發能夠成為一位陪伴病人到最後的醫師，見證生命「死去活來」是種恩典：從面對死亡的煎熬、啟動器捐團隊的評估媒合與轉介、看見受贈者從絕望到預見希望的重生歷程，發現作為一位醫生的價值，原來不只是一位醫者，轉身之後，也能成為一位圓夢推手，在生死交關之際，將病人願意「奉獻」的善意轉化成無限的「祝福」，讓愛在美善因緣的流轉之間熠熠生輝。

陳嘉峯與器捐團隊克服重重障礙，在醫療極限成就瀕臨死亡病人的最後心願。



陪伴家屬走過傷痛 在醫療極限聽見愛的回聲

「醫生不是神，受傷的當下，即決定一切！」腦神經外科加護病房醫師李宗翰致力推廣器官捐贈十餘年，勸募超過百例的器官與組織，他分享，在器官捐贈的歲月裡，我們看見大愛捐贈者的無私奉獻，以「利他」之心，實踐佛家「無畏布施」的大愛與慈悲，正體現著生命超凡的意義。

曾於2013年榮獲財團法人器官捐贈移植登錄中心「第六屆優秀器官勸募人員」殊榮的李宗翰，持續不懈地堅守在器官捐贈領域，十幾年來照護及勸募腦死個案近90人，勸募成功個案共17人，捐贈心臟、肝臟、腎臟、眼角膜、骨骼及血管超過120例。器官捐贈，讓身為腦神經外科醫師的他看見：當生命走到盡頭，「轉念」與「放下」將能啟動生命的另一種可能！

在醫院裡，「加護病房」是幕後的工作，沒有手術開刀那麼有成就感，也不會得到病人與家屬的感謝。從腦神經外科系副系主任到腦神經外科急重症加護病房，身分的轉換，砥礪著醫療團隊在沒有掌聲的地方持續努力著……。

化身聆聽角色給予安定力量

回想勸募過程最困難之處，就在於死後要留「全屍」的信仰。然而，作為一位外科醫師，李宗翰在急診加護的搶救現場，往往面臨的都是最棘手的急性腦中風病人、因車禍造成的外傷性腦出血、以及疫情後期暴增的自殺個案。以車禍病人為例，基本上病人送進急診時，腦壓一旦持續超過40毫米汞柱，死亡率就將近100%。因此李宗翰在關鍵急救時刻，除了善盡仁醫本份之外；面對家屬，他化身彎腰聆聽的神父，以同理心撫慰家屬慌亂惶恐的心，給予即時安定的力量，進而以詳盡的說明與嚴謹的病況判定，提供病人家屬在醫療極限時的另一種選擇。

投身器官捐贈十餘年來，在各界持續的推廣

■ 面對家屬，李宗翰化身彎腰聆聽的神父，給予即時安定的力量。

與宣導之下，發現許多年輕病人都能接受並簽署器官同意書。而2000年公布施行的「安寧緩和醫療條例」賦予國人臨終時可以選擇拒絕心肺復甦術或維生醫療（Do not resuscitation, DNR）的權利後，也有更多民眾將DNR意願註記於健保卡上，在病人被判斷為末期病人後，急診醫師便可以透過健保卡得知其意願，進一步討論遺愛人間的可能。李宗翰表示，醫生有治療成功的喜悅，也無可避免要面對病人死亡的無奈，搶救治療到什麼程度才算夠了？判定死亡是醫生神聖的職權，更是責任。作為一位「腦判醫師」，對每一位奉獻的大愛捐贈者深感尊敬，見證一次次生死交關，更讓他看見死亡之前人人平等，「把握當下，精彩地活著」才是生命存在的意義。



萬芳醫院 協調人員賴惠鈴

接上一段段重生歸來 穿梭絕望與希望

每一次的器官捐贈移植，除了感人的生命故事，還有一群勇敢善良的人！萬芳醫院器官協調人員賴惠鈴有幸見證生死交會奇蹟，對工作充滿熱情，樂於學習成長。「如果能再選一次，還會想念護理學系嗎？」她肯定點頭，盼繼續為更多的病人找尋希望。



賴惠鈴思考怎麼做得更好？還能做什麼？死是生的終點，但不是生命的結束。

「在我們那個年代，聯考分數到哪就念哪吧！」人生總會創造不同出路，賴惠鈴一路從高職護校到二專，畢業後進入臨床，再回大學深造，在護理這條路上，學到許多人生啟發：護理照顧的不只是人，還有偉大的生命意義。在臨床奠定專業護理知識後，秉持救人初衷投入器官捐贈領域，因研讀《西藏生死書》認真思考死亡，協助臨終病人安詳往生，器捐是善終一種形式，留下遺愛能造福更多人。

面對死亡 預先準備不留下遺憾

賴惠鈴坦言，過去的學習生涯，只有接觸過安寧緩和，從來沒有修習「生死教育」，正向面對自我之死和他人之死。在急診加護病房最前線，一切以搶救生命為原則，醫護人員奉行搶救

到底，然而醫療有極限，已盡了最大努力還是不能救回來，為什麼不適度放手讓至親好好離開？

因重返校園寫論文而鑽研生命教育，後來醫院致力推動器官捐贈，賴惠鈴心想：可以創造新的生命意義和價值的善終，不正是終享平安與尊嚴，圓滿人生最後旅程嗎？因緣際會投入器官捐贈移植團隊，還特地到花蓮慈濟醫院器官移植中心學習勸募工作、家屬關懷、悲傷輔導。當時，李明哲醫師教導了許多器捐的「利他」精神，透過死亡了解生命的可貴，且行且珍惜。

臨終關懷 幫助家屬面對死亡

「我很感激李明哲醫師，他是我器官勸募的啟蒙者、職涯的良師益友。」儘管這條路窒礙難行，賴惠鈴努力宣揚生命終點的價值。華人傳統觀念下，死亡好像是一道無法跨越的鴻溝，近幾年善終宣導，以及《病人自主權利法》、《安寧緩和醫療條例》上路，讓人省思生與死不再是正負兩極定義。當死亡不可避免時，臨終關懷能給予精神支持與鼓勵，陪伴度過生離死別時刻。

移植（重生）需要捐贈（死亡），臨終關懷是對生命的尊重；現在醫學發達，器官移植讓垂死的生命得以繼續存活，捐贈者的遺愛精神得以傳世。賴惠鈴轉任萬芳醫院協調師，再次與李明哲醫師共事，感謝接觸臨終病人的經驗。她引用達賴喇嘛對《西藏生死書》的推薦序：幫助自己和別人死得寧靜而充實，自許為社會注入更多溫暖。

器官捐贈不是禁忌，是一種生命選擇

身為負責器官勸募的社工師，李慶峯看遍各種離別場景，家人圍著病人哭訴回憶與承諾，也遇過太太把孩子抱到病人胸前告別爸爸。他百感交集說：「小孩知道爸爸要結束生命了嗎？」惋惜的同時，他意識到既然生死無常，為什麼不把握當下、好好珍惜身邊的人，延續生命的價值呢？

隨著民風開放與政府宣導，李慶峯認為近年器官捐贈率逐步提升，而成功率仰賴團隊默契，以及與家屬建立關係。「社工師很多時候是媒介角色，是連接家屬跟醫護之間的橋梁，並協助回應家屬的期待或需求。」如果醫生能跟家屬清楚說明病況，社工師再介入談器捐會更順利。

他難忘一名教養院的腦性麻痺病人因為噎造成腦部缺氧，附近醫院的醫生告知家屬病況不樂觀、提議器捐，家屬也支持這個決定，認為手足能在最後階段回饋社會是很有意義的事，於是3天後順利完成器捐。「病人的姐姐一直跟我們說謝謝，她看到團隊在妹妹身邊細心地告知器捐流程，也發現妹妹從一開始的緊繃、痛苦，慢慢舒展面容，覺得很安心，也替她感到開心。」

接住一個凋零生命，延續更多人的生命

李慶峯6年前開始承接器捐業務，起初害怕向家屬開口，也常承受強烈的情緒，但更了解器捐的重大意義。「醫生說棺材是用來裝死人的，而不是老人。每個人都要面對死亡，醫療也有極限，接受放手，可以用器捐成全另一份大愛。」

李慶峯幫忙家屬的面向很廣，他負責整理相關資源，陪伴心力交瘁的家屬走過除戶、請領社會補助、拋棄繼承等後續流程；也協助印器官照片為象徵，請醫生細心縫回病人的身體裡；同時他也是捐贈者家屬與受贈者之間的信使。「對家屬而言，知道受贈者過得很平安健康，就是最大的安慰。」

李慶峯定義器官勸募的內涵是：接觸一個凋零的生命，換取延續更多人的生命。曾有家屬對他說：「我知道你們有業績壓力」，讓他相當無奈。固然國家和醫界都重視提升器捐成功案列量，「但講成業績有點太冷血了，這都是用人命換來的。」他遇過病人簽下同意書後，也曾向家人表達過器捐意願，但最後仍因為其他家屬堅決反對，父母最後拒絕讓孩子器捐。

「每當有捐贈者出現，大家都會把握機會，但我更希望器捐是整個家族的共識，不希望做決定的人承擔龐大而漫長的壓力。」器官勸募是他的職責，一切皆以尊重與守護生命為前提，如果家屬決定不捐，也體諒對方有所考量，無須死纏爛打。「沒有放過任何的機會，我盡我最大的努力，這樣就好了。」

■ 社工系出身的李慶峯，希望能夠為弱勢帶來更多正向力量和改變。



花蓮慈濟醫院 醫師何冠進

同理家屬視角，讓生命不留遺憾

「我發現，家屬面對病人即結束生命那段時間，經常是呈現迷惘、不知所措。」在花蓮慈濟擔任重症加護外科主任何冠進坦言，加護病房裡的病人情況較為緊急、嚴重，病情隨時有可能急轉直下。然而，醫師天職是以積極救治為主，但這也可能導致解釋病情時，帶給家屬過於樂觀的想像，讓家屬沒有意識到了解病情的嚴重性。因此，當病人突然離世時，家屬往往難以接受。

即使如此，何冠進已有一套自己的方式。在解釋病情時，除了給予病人與家屬安慰和希望的同時，也清楚、明確地表達病況可能面臨的最壞情形。憑藉著醫師過去的經驗與知識積累，多少能對病人病況發展有一定可預見結果，這些資訊都應在最先開始時，讓家屬與病人充分且清楚理解。

此外，醫師也有義務讓家屬們提前考慮，在任何醫療行為後可能出現的結果，以便家屬做好心理準備與決策。「當病人在普通病房中，可能已被判定能進行安寧緩和醫療時，就應及早與

病人、家屬溝通。而非到了加護病房，歷經各種侵入性醫療行為後，才開始討論。」何冠進認為，同樣地在器官捐贈勸募，最初醫護人員在接觸病人時，如果經判定符合潛在捐贈者的條件時，就應提前與家屬進行諮詢和溝通。

想像病人是自己家人 分享經歷引發共鳴

勸募器官過程與處理安寧和緩醫療方式很像，面對決定是否進行急救或接受安寧緩和醫療病人的家屬，採取軟性、試探性的討論病況，協助家屬理解病人的真實病況與後續生活照顧負擔等問題，讓家屬做出最適合的決定。何冠進也坦言，成就這件事也相當不易，「『同理心』或『感同身受』在實際情況中很難真正體會，除非親身經歷過相同的情境。」何冠進藉由分享自己的經歷、想像病人是自己的家人的角度，與家屬溝通、討論，這不僅能讓他們備感理解，也更能產生共鳴。

「在加護病房工作性質，或許讓我比其他醫師更早、更多地接觸到器官捐贈、安寧和緩醫療等問題。」何冠進認為，醫師面對不僅是疾病，更需要學習如何引導病人與其家屬面對生命的終點時，在適當時機提供器官捐贈、安寧和緩醫療的選擇，讓生命在消逝後仍有機會延續。作為一名醫者，肩負的不僅是治療之責，更是生命教育的重任。

何冠進分享醫療過程中，提前與家屬進行諮詢和溝通，能夠讓家屬有心理準備和決策。



臺大醫院 器官移植協調師曹傳怡

讓愛延續 串起死亡與重生

回首來時路，臺大醫院器官移植協調師曹傳怡從懵懵懂懂到全心投入，已具備獨當一面的能力，帶領團隊死裡去、活裡來。「死是生的起點」詮釋了器官捐贈的精神，談論死亡不再令人忌諱，在大大小小的遺憾中，不斷修正腳步繼續前行，努力做到生死兩相安。

身為移植團隊裡的串聯者，曹傳怡說起工作經歷，一切彷彿天註定！「我父親在醫療體系工作，看他那麼辛苦，我不要再步後塵。」結果大學聯考沒上心儀的食品營養系所，上了護理學系，還順著讀到畢業進入心臟外科加護病房重症照護，參與到心臟移植和器官捐贈的臨床照護。

救生也救死 因緣際會改變人生職志

自認個性外向，喜歡有挑戰性的工作，即使是沒接觸過的領域也樂意學習，在醫院服務數年，因為學姊的一句話：「要不要加入器官捐贈移植團隊？」而轉換跑道。一路走來，邊做邊學邊修正，促進民眾對器捐的認同及參與，臺大醫院創立多項移植紀錄，她有幸能參與其中。曹傳怡回憶大四研究概論課程，史麗珠教授帶領做的「器官捐贈量表」是台灣第一份進行相關研究量表的雛型，笑說自己走入這條路是注定的緣分。

1988年，臺大醫院開始設置器官移植協調師，將其運作模式分享予其他醫院，曹傳怡感到榮幸也見證國內的臨床器官移植新頁。每當一個人獨處時，曹傳怡總會反思：「家屬有沒有後悔過？會不會感到內疚與自責？」每個選擇都很难，自己的工作就是安頓所有人的身心靈。

經驗傳承 不放棄希望與信念

器官捐贈勸募的工作大多來自經驗傳承，早期器捐環境尚未成熟，必須不斷嘗試摸索，找出最佳解決方法。曹傳怡面對各種珍貴的「捨

曹傳怡榮幸見證國內的臨床器官移植新頁，體會到自己工作就是安頓人的身心靈。

得」，也曾經手足無措眼淚不斷撲簌落下，自問能從中學到什麼、是否有更好的結果。把最初的助人信念堅持到底，也教導新進團隊成員，如何幫受贈者、捐贈者找到生命最後的安適。

身為醫護人員，曹傳怡感謝家人的支持，協調師需要24小時On Call，「我們無法預料什麼時候有捐贈者，一通電話就得回醫院待命，取消約會是家常便飯。」她分享曾經都到了女兒才藝表演的現場，準備為女兒加油打氣，結果就在上台前夕值班手機響起，也只能立刻起身趕回醫院。等處理完回家，看到女兒失落的表情，現在想起來都還是覺得很不捨。即使犧牲家庭時間，但歷經生死交會的奇蹟，看見重獲新生的生命成長發光，讓她願意繼續這份愛的良善循環。●





■ 蔡宗達表示，「生命自主大富翁」遊戲圍繞生命議題的思索和探討，引導民眾在遊戲過程中展開想像。

人生最後一哩路的思索課題

從遊戲中開啟 生命自主大富翁

「醫療自主」並非一個新穎的名詞，但有許多民眾仍然感到一知半解，也使得預立醫療的觀念不夠普及。臺北市立聯合醫院特別設計出一套「生命自主大富翁」遊戲，利用輕鬆簡單的遊戲來宣導善終三法，同時觸發民眾思考和討論生命自主的重要性。

撰文 | 杜韻如 攝影 | 陳正國

《病人自主權利法》施行滿週年時，從台北車站到各聯合院區所舉辦的巡迴宣導活動中，有一樣宣導神器相當吸睛，總能讓民眾紛紛停下腳步主動參與，那就是由臺北市立聯合醫院所設計研發的「生命自主大富翁」遊戲。

別開生面的宣導形式， 吸引民眾主動參與

大富翁的遊戲，相信幾乎每個人小時候都曾玩過，既簡單又能快速上手。玩法就是讓參與者擲骰子，依照骰子點數前進，並回答所抵達的

方格內題目，過程中還可能抽到機會和命運的問答題，只不過「生命自主大富翁」遊戲的問答題目，都圍繞在於對生命議題的思索和探討，包括個人對於疾病的知情、選擇和決定權，甚至是疾病末期的照護或死亡想像，以輕鬆自然的方式，引導民眾在參與遊戲的過程中，展開對生命自主重要性的思索，同時也能傳遞關於醫療自主權、安寧醫療條例和器官捐贈等相關識能。

遊戲設計和發想團隊之一的臺北市立聯合醫院中興院區社工課課長蔡宗達表示，過去傳統的宣導活動，多半是利用講座、媒體或宣導品的方式，除了環境和對象有所侷限之外，參與者通常也較為被動，因此希望能藉由更為活潑有趣的遊戲形式來吸引民眾，讓更多人願意主動參加了解，藉此傳達觀念。

由淺入深的題目設計， 提問交流間發人省思

「一開始有人提議做手機APP遊戲，但發現設計一套手遊軟體，除了在技術和費用上都有一定的門檻，也擔心接受度和觸及率不那麼普遍，後來想到大富翁是幾乎每個世代的人都曾玩過的遊戲，設計上也容易許多。」蔡宗達談到當時的遊戲發想經過，每個環節都要歷經許多考量和調



「生命自主大富翁」遊戲中有機會牌卡、命運牌卡，透過事先設計的抽卡問題，刺激參與者思考生命議題，從中傳遞生命自主權的概念。



具有趣味性與互動性的「生命自主大富翁」遊戲，讓參與民眾藉此有一場愉快的交流經驗。

整，因此除了前面的遊戲型態之外，每道题目的設計、提問時的用字遣詞也經過無數次的修改和調整，光是题目的構思與決定，就花了3到4個月的時間，當中還邀請了社工師、醫師和護理師等專業人員，從不同的角度給予意見，最終才篩選出最為經典、必要的20道題目。

蔡宗達解釋，遊戲前半段的題目，主要是先引發民眾思索動機，例如先從過往的生病經驗分享做暖身，再逐漸深入去探討未來如果生病時，是否會希望是由自己來決定治療與照顧方式，以及當生命走到終點時，自己還有哪些想法或想做的事、是否願意和家人溝通清楚，自己對於生命的安排等由淺至深的生命議題，進行過程中參與的玩家可以藉此交流彼此想法，透過他人的分享，也再次正視自己的感受與意願。機會牌和命運牌由於不一定會被抽中，因此會以較深入的醫療照護想法和對善終的想望來做討論，並就大家分享的內容，適度補充，增進交流意義，也進一步深化這兩個議題的觀念宣導。

專業培訓遊戲帶領者， 正確傳遞預立醫療決策觀

「生命自主大富翁」從2020年推出至今，目前已邁入3.0版本，原因在於每次活動過後，團隊都還會進行檢討和意見回饋，若發現問題當中的用詞太過專業或艱澀，令一般民眾難以理解時，就會再修改得更為口語化。舉例來說，像是在詢問一般民眾對於維持生命治療的意願時，通常民眾都不太能夠了解，但如果改成：「是否會願意使用插管或是透過機器讓心臟繼續跳動，才能維持生命的醫療方式？」或是把「人工營養流體餵養」這種專業用語，改為「用鼻胃管灌食方式」這樣較為通俗常見問法，民眾就比較能夠理解其中的意思。

在現今時代，生死議題似乎逐漸不再是不可討論的禁忌話題，「經過一段時間的互動之後，我們發現民眾對於器官捐贈的議題探討並不排斥，於是在3.0的版本中，我們加入了更多對於器官捐贈的討論題目。」蔡宗達補充說到，許多民眾和長輩，對於討論死亡的議題也沒有大家



生命自主大富翁遊戲，借大眾熟悉的「大富翁」遊戲概念，讓大家不用花費過多時間理解遊戲進行，更聚焦在生命概念的交流分享。

刻板印象中那麼保守和忌諱，關鍵是與討論時的環境氛圍和引導方式有關，例如有些人不喜歡拿自己當作例子，因此帶領者在提問或比喻時，如果用第三方舉例，就不容易讓人造成敏感或不舒服的感受。此外，在人數不多的團體活動中，大家通常會比較放鬆，這時討論題目就很適合往延續性、深入性的方向進行，但如果是在人來人往的開放場合時，參與者通常專注度和時間有限，這時就盡量縮短遊戲時間，以達到觀念和訊息的傳遞宣導即可，視人數情況調整進行遊戲的節奏與方式，便可以達到更為聚焦、精準宣導方向的目的。

蔡宗達提到，當初設計遊戲的目的，是希望能把預立醫療決策的觀念推廣至更多民眾，尤其是不了解或不認為預立醫療決策是重要的民眾，能夠引發他們願意做選擇的動機，甚至是和家人、朋友做分享討論，「但無論如何，我們都會尊重每位參與者的所有想法與決定，參與者在遊戲提問中所給予的任何答覆，也都沒有對錯之分。」他強調帶領者的經驗與專業態度非常重要，在遊戲當中，每一句提問方式、應答與宣導的過程處處是細節，才有辦法讓參與的民眾，能夠藉由這樣的遊戲願意敞開心胸，甚至在遊戲結束過後，還會產生發人省思的後續效應。

自2020年開始，北市聯醫便開始招募與

志工帶領進行遊戲的過程，會以開放式提問與具體例子分享來引導民眾敞開交流。





■ 蔡宗達與遊戲的巨型看板。生命自主大富翁另設計有小型桌遊版，提供給參與宣導培訓的每位志工，期許達到更多宣傳。

培訓宣導志工，包括了解預立醫療照護諮商（ACP）、預立醫療決策和善終三法的內容和精神，以及培養具備生命探索能力、活動帶領能力及社區宣導活動的能力。完成培訓後的志工，會先在社工帶領下參與宣導活動，學習和累積帶領遊戲的實戰經驗，直到各種應對技巧都相當純熟流暢時，就可以正式成為遊戲的帶領者，前往社區鄰里、日照中心、長照機構和各個活動場域進行宣導，至今參與培訓的志工已將近有200位，可說是成效不斐。

尊重生命自主，讓每個人的善終意願都得以落實

原以為「生命自主大富翁」易吸引到的對象，會是對桌遊容易感興趣、較年輕的族群，但令人感到出乎意料的是，主動來參與的人，通常是中、高年齡層人士。蔡宗達分析，因為自己或家人曾經歷過重大疾病、生離死別等生命經驗

豐富的人，對於這個議題會更加有感，所以也比較有想法，因此過去在聯合醫院、社區的日照中心、長照機構設甚至是廟宇推出遊戲宣導活動時，都獲得很不錯的反應。

其中遊戲道具的研發過程，也相當值得一提。蔡宗達十分感念地說到：「真的很感謝廠商的專業與用心配合，像是在製作前我們告訴廠商，想要做出一個非常大的看板，但又希望能便於收納和攜帶，想不到廠商願意花很多時間，幫我們找到適合的彈性布料材質來印製，終於實現了這個聽起來有點天馬行空的願望。」

為了讓遊戲宣導活動到各種場域都能舉辦，「生命自主大富翁」從原本在廣大空間使用的巨型看板，也製作能縮小成方便隨身攜帶至各個空間有限場域的小型桌遊，並免費提供給參與宣導培訓的每位志工，讓志工能夠自由運用，期待未來因此發揮更廣泛的宣傳效果，將生命自主的理念傳遞到每個人的心中。●



讓善終自主權觀念廣為傳遞

邁向善終 Yes I do 種子師資工作坊

器捐及病主中心與臺北市立聯合醫院共同辦理的「邁向善終 Yes I do 種子師資工作坊」，是為培育有意成為善終自主種子師資者，如何運用輕鬆的遊戲，以寓教於樂方式，向民眾宣導和推廣器官捐贈、安寧緩和醫療及病人自主權的觀念。

撰文 | 杜韻如 攝影 | 陳正國

台灣立法推動器官捐贈、安寧療護及病人自主權利法等善終三法雖然已行之有年，但由於受到社會傳統風氣的影響，有些人仍會將生死視為禁忌話題，而年輕、健康的民眾，可能也未曾主動關注過生死相關的議題，因此民眾對於應及早做好預立醫療決定，以保障善終自主權益的觀

念，至今仍不算普及。

**學習以輕鬆的遊戲活動，
宣導生命自主理念**

為了讓善終三法的精神與內涵能廣為傳遞，讓更多人了解和認識生命自主觀念，進而落

實預立醫療決定，器捐及病主中心攜手臺北市立聯合醫院，共同舉辦「邁向善終 Yes I do 種子師資工作坊」，主要培訓對象以長照服務機構相關人員，以及對於善終三法有初步認識並認同其理念，有意成為社區善終自主宣導者，期待帶領更多民眾深刻思考生死議題。

「邁向善終 Yes I do 種子師資工作坊」的課程共分成3個環節，第一堂課先請醫師從理解善終的定義切入，釐清善終不等於自殺，或是協助自殺等容易被人誤會的觀念，授課醫師也分享了幾個緊急送醫的實際案例，讓大家明白生命無常的同時，如果自身沒有做好預立醫療決定，最終的醫療權就只能交由他人做決定，尤其在感情的羈絆下，對雙方來說都是萬分的折磨與糾結，接下來也分別介紹了「安寧緩和醫療條例」、「人體器官移植條例」和「病人自主權利法」的法條內容。

為能幫助社區善終自主宣導人員更容易與民眾開啟溝通對話，並且進一步引導民眾思索生命自主的意義與價值，臺北市立聯合醫院研發出一套「生命自主大富翁」遊戲，這正是「邁向善終 Yes I do 種子師資工作坊」的重點培訓內容，因此第二堂課是由社工師和大家分享團體活動帶領與溝通技巧，包括針對不同的宣導活動場合和參與對象，適合採用的帶領方式，以及過程中提問與互動的技巧，還有活動中可能發生的各種突發狀況及解決應變之道。

在課程中社工師提到，有許多長輩其實未必忌諱談論生死議題，只是缺乏適當的時機點讓他們可以充分表達自己的意願，而藉由適當活動的引導，其實就能營造出合適的溝通切入點。經由社工師的指導，學員小組們開始情境練習，實際演練開場白、自我介紹、帶領活動和遇到突發狀況時的應對，學員們也趁此機會，大方分享過去在接觸人群時，常遇到的瓶頸，藉由相互的討論交流，因而學習到更多寶貴經驗。



「生命自主大富翁」遊戲道具，幫助學員深刻理解生命自主的概念。

尊重個人價值觀， 開啟思索與對話溝通的橋梁

來到第三階段的課程環節，社工師搬出了大型的「生命自主大富翁」遊戲道具，藉由許多與生命自主相關的提問，幫助學員深刻理解生命自主的概念。「生命自主大富翁」共有20個關卡，每個題目都經過精心的設計，具有各自的意涵，一方面是引導參與者思索生命與死亡議題，同時也是把善終三法的內容與精神融入題目中，藉此讓民眾了解自身的病主權益，提醒民眾及早為預立醫療決定做好準備。

社工師特別強調，帶領民眾參與遊戲的主要目的，是引導大家去思考和關注死亡議題，而不是要他們在當下做任何決定，同時也要尊重每個人擁有不同的價值觀，因此帶領者應抱持著開放的心態，不預設立場、不加諸個人價值觀，並且要對病主法、安寧緩和、器官捐贈等條例內容和相關知識充分熟悉與了解，才能在宣導過程中幫助民眾進一步做資源連結或轉介的協助。

課程的尾聲，學員們利用「生命自主大富翁」進行分組練習與團體討論，在實際體驗過以遊戲方式來進行宣導活動後，學員們一致認為，這樣輕鬆歡樂的氛圍，確實更容易吸引和鼓勵民眾的參與，也能拉近彼此距離、開啟溝通話題，並期許能夠讓善終觀念更加普及推廣！●



留下生命中的禮物

讓生命的光，繼續在他人身上綻放

簡玉青的丈夫先天罹患「法洛氏四重症」，曾在29歲時面臨生死關頭，好不容易重拾健康。然而，生命的離開總是突然，簡玉青忍住悲傷，完成先生捐贈眼角膜的遺願，讓他的雙眼能繼續看見世界的美麗。

撰文 | 葉于甄 圖片 | Shutterstock

「先生的離開太突然了。雖然之前也多次進出醫院，但沒想到這次進了加護病房後，他離開了我們。」患有「法洛氏四重症」先天性心臟病的先生，因心因性嚴重水腫問題住進台大醫院，面臨必須立即換心的困境。妻子簡玉青回憶著當時在醫院的情景，進入加護病房前，台大醫院醫師林銘泰對先生的病情做了詳盡的說明，也讓他插管前能有一段時間，能和家屬說說話。「原以為與之前一樣，插了管、調整藥劑後，病況就會好轉。」沒想到，第三劑強心劑並沒有發揮預期

效用，必須裝上葉克膜。

爾後，近三週的時間裡，病情並沒有得到好轉，反覆進入手術室幾次，對於家人來說都是難以承受的打擊。簡玉青看著躺在病床上的先生，受盡病痛折磨，身為基督徒的她，也曾對著上帝提出質疑，「為什麼要讓我們陷在困境裡頭呢？」然而，她的身邊有著支持她的家人、朋友，深深感受到他們無微不至的關心和陪伴，當面臨重大抉擇時，她能有足夠的勇氣和力量坦然面對、放手。

離別時，溫柔、坦然地面對 讓生命影響生命

「想起先生，還是會難過，需要時間調適，但對於未來仍有盼望！」面對孩子，簡玉青多了一份惋惜，她深知自己無法全然地母代父職，孩子心中始終有個爸爸的位置，於是她選擇坦然地告訴孩子：「爸爸被耶穌接走了，變成小天使飛到天上去了！我們現在還沒有辦法一起去找爸爸，因為在地上的我們任務還沒有完成，就像等公車一樣，有的人等到了就上車，有的人車沒來就繼續等待！」告訴孩子爸爸很愛她，只是爸爸先完成了任務、上車離去了！等到彼此的時間到了，就會在天上一同相聚。

簡玉青也坦言，「記得當年我的父親癌末時，雖然知道彼此心理是愛著對方，但我說不出那句：『我愛你』。」而這次，簡玉青在面對先生臨終時刻，毫不猶豫地在他的耳邊表達自己內心的情感與感謝，用話語安撫了先生也同時撫慰每個家人的心。

在簡玉青的記憶中，先生是一個良善的人，總是全心全意地為他人著想，即便到了生命的盡頭也不忘交代她：「若是人走了還有什麼可以使用的就捐給別人。」因為內部臟器幾乎衰竭，最後能捐的剩下眼角膜，簡玉青希望讓先生

的遺愛能幫助另一個人重獲光明！更令簡玉青難忘的是，事後醫院通知由於先生是器官捐贈者，因此住院期間的醫療費與喪葬費有了一筆補助，「看著繳費通知單，我的眼淚掉了下來！」從未想過，先生最後留下的善良與愛，不僅幫助了他，也幫助到自己的家人。生命，用不同方式影響著彼此，讓善的循環，生生不息。

愛一直沒有離開 留下豐厚的情感與回憶

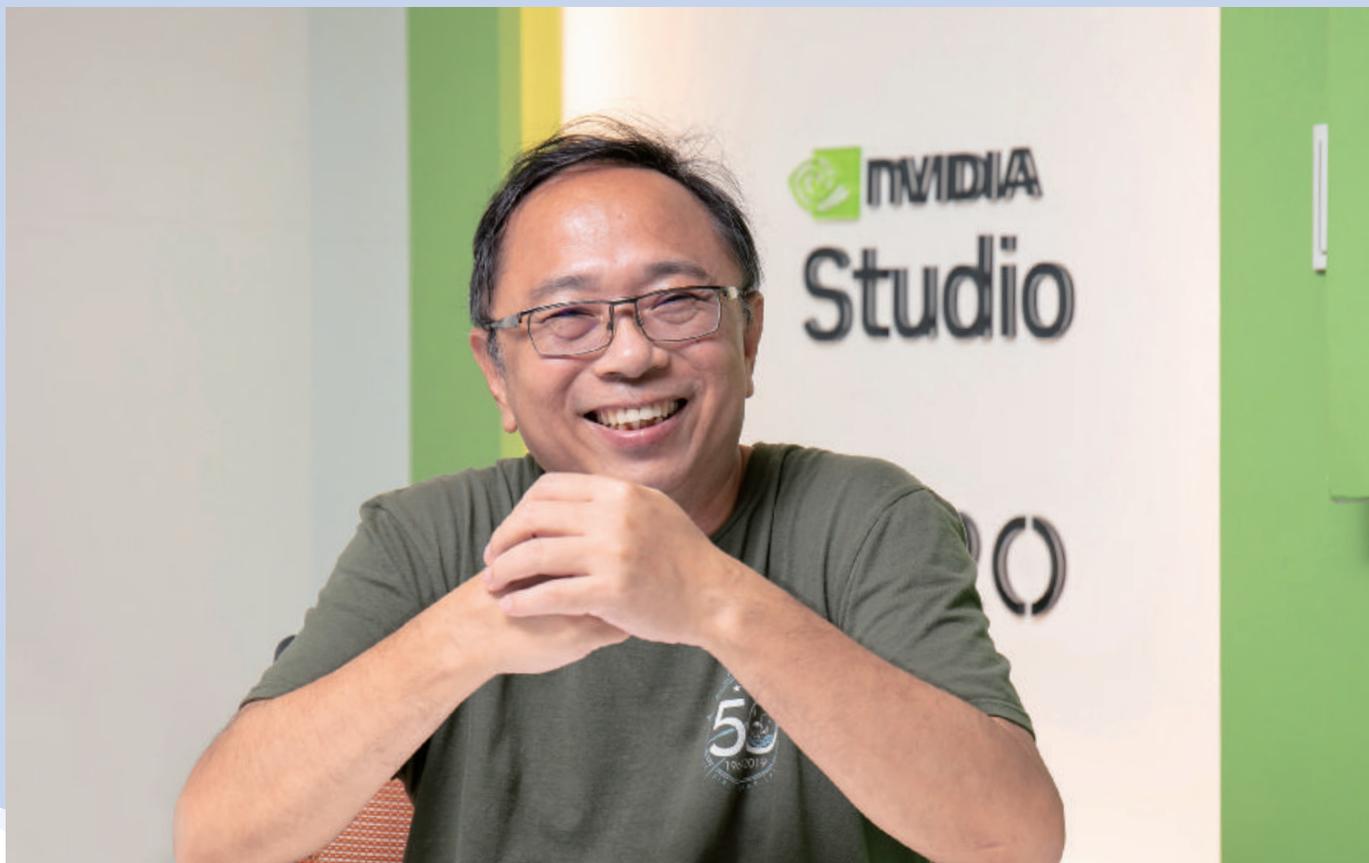
雖然先生有著先天性心臟病，但他並沒有就此放棄自己人生，反而活出生命的精彩。由於「法洛氏四重症」心臟病病徵是右心室出口狹窄，容易造成血液回流造成心室肥大與纖維化，2歲半時即進行矯正手術，卻在他29歲經歷第一次生死關頭，好在遇見台大兒童醫院醫師盧俊維與外科醫師黃書健，即時救治並換上了新的心臟瓣膜和節律器，讓他的健康逐漸開始好轉。

在家休養長達一年的時間，讓先生不得不放棄熱愛的攝影工作，但這並沒有讓他被逆境打倒，轉而自修鑽研3D軟體，也獲得一份在海外的的工作機會。雖然後來因為健康而離開職場，回到台灣當起家庭主夫，卻與孩子建立起深厚的親子關係，這些都是簡玉青與先生珍貴的生活點滴。從異鄉相互扶持到生病時的陪伴、成為彼此支柱，一起走過人生每一個困難與挑戰。

「丈夫生前希望人們能記住他那開朗和樂天的個性，也交代不要為他舉辦太過隆重的告別式。」先生總向簡玉青說自己沒什麼朋友，但她發現先生身邊，其實有許多真摯的好友，從遠方結識的好友到身邊近親熟人，甚至是住院期間醫院裡的醫護人員。簡玉青聽著他們與先生相處的點滴，真切感受人與人之間濃烈的羈絆與情感，這也讓簡玉青意識到，先生在每個人回憶裡留下的愛與豐厚的情感回憶，在這些真摯情誼中能時刻看見先生的身影。●



■ 因為健康而離開職場後，先生回到台灣當起家庭主夫，也與孩子建立深厚的親子關係。



重啟靈魂之窗創作新媒體 | 黃心健

單純地「看」就讓我非常著迷

新媒體藝術家黃心健，14歲時接受斯里蘭卡捐贈者的角膜，讓失明10年的右眼恢復光明。此後，他對生命擁有全新的感悟，並且互動媒體與虛擬實境等科技媒材，創作記憶與身體之對話。

撰文 | 蔡舒滢 攝影 | 賴建宏

4歲時，黃心健的眼睛不慎受傷感染發炎，受傷的角膜結了厚厚的疤痕也阻斷了右眼的視力，他只能仰賴另一隻眼睛生活。焦急的母親帶著幼子四處求醫，甚至連特異能士都找過了。

重拾右眼視力，重建對世界的認知

「我記得小時候去過一個很大的會場，所有人都衝向超能大師要他幫忙治病，我媽也想辦法

帶我擠進去。」黃心健後來真的重見光明了，不過不是因為超能力的關係，而是在長庚醫院接受角膜移植。他小時候醫治眼睛的記憶至今歷歷在目，因為每段都有母親的關愛和眼淚。「我從小就喜歡畫畫，又喜歡畫得很精細。我媽總說很耗眼力，如果視力正常的眼睛也出什麼問題的話，以後生活沒有辦法自理。」

在器官捐贈風氣未開的年代，黃心健遲遲等

不到角膜移植的機會，直到14歲才等到空運自斯里蘭卡的角膜。那天下午，家人打電話到學校要他立刻去醫院。懵懵懂懂的初中生，為即將動大手術而緊張不已，第二天早上迅速地動完手術。經過幾個月的調養，視力從0.02恢復到0.1。「醫生跟我說，因為我眼睛太早就受傷了，右眼視神經已經有點萎縮。」

儘管如此，他的世界還是起了大變化。他發現跟他一起接受角膜移植的病友要抓好幾次才能真正抓到杯子，而他之前也有判斷物體遠近距離的問題，主要靠腦中的印象協助另一隻眼睛判斷，一旦需要快速判斷距離時便出現障礙，譬如打乒乓球常常打不到。所幸在接受角膜移植後，距離感、立體度變好，視野也變寬闊了。「我會成為視覺藝術家，就是因為光是單純地『看』，就會讓我非常地著迷。」

創作視覺藝術，打破故事體驗界限

右眼重見光明後，黃心健發現全新的世界，也意識到因為從前視覺上的限制，訓練他加強其他感官接受力，從而養成藝術家敏銳的感知力，應了那句「當上帝為你關了一扇門，同時會幫你開一扇窗」的諺語。臺大機械系畢業後，他赴美國攻讀伊利諾理工學院設計所，曾在微軟創始者保羅愛倫的公司「區間」(Interval Research) 研發互動與音樂的創新應用，之後投入電子娛樂產業的開發，於美國Sega與美國索尼電腦娛樂公司擔任藝術總監。

黃心健根據自己角膜移植之經驗，發表許多寓意濃厚的作品。繪本《食色》描述失明老人吃下各種「眼球罐頭」後，腦海分別浮現浮世繪、梵谷的星空等曠世奇作。他漸漸上癮，並為眼球罐頭不再出現而悵然若失。故事中的眼球罐頭就好比移植的角膜，黃心健懷想，移植角膜時是否也能將他人的視覺記憶移轉到自己身上呢？同時他也透過作品警惕人類生命被科技改變後，可能



黃心健右眼恢復光明後以互動媒體與虛擬實境等科技媒材，創作記憶與身體的對話。

逐漸失去自主想像、尋求快樂的能力。

對他而言，虛擬實境(VR)是更自由的媒介，可以打破身體界限，將故事轉換成觀眾的視角與作品互動。作品《輪迴》入圍威尼斯影展，並獲得SXSW的評審團獎與坎城Cannes XR的最佳故事大獎，概念從認知理論的「具身認知」出發，他提問：「我們是不是可以稍微放棄自我本位，嘗試用不同的視角去看世界呢？」設計讓觀眾在VR中不斷地轉世，從不同人與物種的重力感知世界，如同佛家思想中的六道輪迴，在過程中尋求自身性靈的終極超脫。

利人利己，從器捐反思生命意義

雖然無法得知捐贈者姓名，黃心健一直心懷感激，並將這個生命的謎語視為自己的責任，在美國發展期間登記成為器官捐贈者，希望自己的器官某天也能嘉惠有需要的人，而移植的角膜有機會也能再旅居到另一個身體上，看見不只一世的精彩風景。「我接受角膜移植後，對生命有了不同的詮釋，所以器官捐贈其實不是為了別人，而是為了找到自己。你會想怎麼說自己的故事呢？這個問題是最重要的。」●



微電影《餘暉Afterglow》首映暨座談會

盼更多人重視安寧緩和議題 看見末期病人需求

為了讓更多人重視安寧緩和及器官捐贈議題，器捐及病主中心特別選在「世界安寧日」這天，於光點華山電影院舉辦微電影《餘暉Afterglow》首映會暨座談會。

撰文 | 張煥鵬 攝影 | 黃鼎翔

每年10月第二個星期六為「世界安寧日」(World Hospice and Palliative Care Day)，全球各國家地區都會在這一天透過不同的活動，喚起大眾對安寧療護的正確認知，關懷末期病人的照顧需求。器捐及病主中心以《餘暉

Afterglow》微電影首映暨座談會，響應世界安寧日。

微電影以一名末期病人的視角出發，跳脫制式宣導片和衛教片的形式，讓觀眾透過主角群的心境轉換，領會安寧緩和醫療的內容和意義。



劉越萍表示，一直以來安寧緩和都是社會大眾比較陌生且冷門的議題，這次藉由「餘暉」這部微電影，希望能夠引起更多人對於安寧緩和議題的關注和重視。

臺藝大30位師生參與拍攝 亞東醫院擔綱醫療顧問

《餘暉Afterglow》是一部結合善終宣導經驗、安寧緩和醫療臨床實務經驗，以及映像創作與製作專才的微電影。由器捐及病主中心發起、亞東醫院安寧及器捐團隊擔綱醫療顧問並且提供拍攝場地，國立臺灣藝術大學影音創作與數位媒體產業研究所近30位師生齊力完成。

器捐及病主中心執行長劉越萍表示，一直以來安寧緩和都是社會大眾比較陌生且冷門的議題，這次藉由「餘暉」這部微電影，希望能夠引起更多人對於安寧緩和議題的關注和重視。器捐及病主中心未來仍會持續與各領域的專業人士合作，以提供友善的生命善終照護環境為目標，透過預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願的推廣，讓社會大眾對於自主醫療及末期照護有更深入的思考。

「電影裡的情節，每天都在醫院的各個角落發生。」亞東醫院腎臟內科醫師徐愷翔說，減輕末期病人的痛苦，讓他們能夠圓滿的抵達人生終

點，是醫療團隊最大的心願。《餘暉Afterglow》的故事，是許多家庭都有可能面臨的問題，這部微電影像是一扇窗，開啟更多人對於安寧緩和醫療照護的認識。

亞東醫院於2016年成立「馨寧病房」，提供末期病人症狀緩解性或支持性治療，並協助病人與家屬把握時間，讓日子活得更豐富，不讓彼此留下任何遺憾。《餘暉Afterglow》拍攝期間，獲得亞東醫院的全力支持，影片中的許多場景，便是在馨寧病房實地取景。

生命的最後一天 要哭著離開或是笑著離開？

《餘暉Afterglow》由臺灣藝術大學教授李建成帶領影音創作與數位媒體產業研究所碩一和碩二的學生，利用今年暑假拍攝完成。「拍攝過程最感謝的就是亞東醫院醫療團隊給予的大力協助。」李建成表示，拍攝醫療相關劇情，最害怕的就是做了不正確的醫療行為，所幸拍攝期間，能夠獲得專業醫療團隊的指導和協助，讓拍攝過



李建成（左）表示，拍攝醫療相關劇情，最害怕的就是做了不正確的醫療行為，所幸拍攝期間，能夠獲得專業醫療團隊的指導和協助。

程非常順利。

「生命的最後一天，你是希望哭著離開？還是笑著離開呢？」影片一開始的獨白後，出現的是躺在病床上的主角余暉，一位80歲的末期病人。早已無法言語的他，透過內心獨白讓觀眾理解他的內心想法；劇中老先生不捨兒女為了他的病情而奔波，兄妹倆因為對父親的安寧緩和照護理念不同，時常有所爭執，最終選擇放下，也替父親簽下眼角膜捐贈同意書。在這部微電影中，以夕陽餘暉貫穿全片，而夕陽除了象徵一天的結束，也暗示著主角已走到人生最後時刻。片中最後一幕，是余暉和家人們在夕陽餘暉下開心地笑著，就像是在進行最後的道別，彼此都不留下遺憾。

「身體會生病，但是靈魂不會生病。」《餘暉Afterglow》導演和編劇裴玉華讓觀眾换位思考，聽見老爺爺內心深處的真實聲音，試著同理末期病人渴望的尊嚴與善終。「很小的時候，曾經親眼目睹奶奶生病送進醫院急救的過程，看見奶奶受苦，非常心疼。」長大後，也經歷過爺爺生病後期反抗治療的過程，以及為未婚舅舅簽署

放棄急救同意書之後，遭到親友不諒解的過程。裴玉華把生命的一部分經驗，融入到《餘暉Afterglow》的劇本中，利用主角的主觀視角，將安寧緩和的內涵及器官捐贈的意義，呈現在觀眾的眼前。

器捐及病主中心宣導生命自主觀念 微電影、podcast多種模式推廣

首映會當天，出版過《你好，我是接體員》、《火來了，快跑》等多本暢銷書的大師兄，也受邀出席活動。曾經是殯葬業從業人員的他，因為工作的關係在活人與亡者之間，看盡各式各樣悲歡離合故事，他也在現場分享對於善終和器官捐贈的看法。之前在葬儀社工作的大師兄，某天早上接到一通電話。有一位準媽媽因為某些原因必須把肚子裡的小寶寶拿掉，所以事先和大師兄預約把小寶寶接走的時間。

引產手術的前一天，大師兄又接到那一位準媽媽的電話。她說：「我的小寶貝沒有辦法讓你接走了，因為他要去當科學家了。」大師兄聽的一頭霧水，詢問之後才知道，那位媽媽決定在引產手術結束後，把胎兒捐贈給醫學中心進行研究。「雖然你的孩子無法順利來到這個世界，但是卻依舊做出對社會很有價值的貢獻。」大師兄聽完之後便安慰那位媽媽，這也讓他對於大愛捐贈有了更多的認識。

大師兄也分享在火葬場工作的時候，有一位救人殉職的消防員要火化，那位英勇的消防員遺愛人間，捐出器官幫助他人。火化當天，有位親友說：「雖然你已經走了，但是卻用另一種方式活在世界上。」這句話讓大師兄至今印象深刻。大師兄當過接體員，也在火葬場工作過，對於「善終」有其體悟。他也是衛生福利部Podcast節目《遇見，預見》第二季第三集的特別來賓，分享許多精彩的故事和對於器官捐贈的看法。



他就跑去登記了

《餘暉Afterglow》片中兄妹對於末期父親的安寧照護理問題的對談情景，也是醫護人員和末期病人家屬溝通的縮影。

首映暨座談會迴響熱烈 安寧緩和議題引起廣泛討論

《餘暉Afterglow》微電影首映結束後，現場也舉辦一場小型座談會。劉越萍表示，《餘暉Afterglow》這部片探討「生命自主」的價值與意義，並將安寧緩和及器官捐贈的議題融入微電影的劇情中，希望藉由微電影讓嚴肅的生死議題可以用另一種方式引起廣泛的討論和重視。「影像創作是臺藝大學生的專業，但是學生們沒有醫學背景，必須仰賴亞東醫院團隊的支持。」李建成表示，片中還有一場非常重要的戲，就是器官捐贈的部分，片中所有的醫療相關背景均有賴於亞東醫院團隊的協助，此次拍攝是非常成功的團隊合作經驗。

臺北市立聯合醫院主任孫文榮說，《餘暉Afterglow》片中兄妹對於末期父親的安寧照護問題的對談情景，其實也是醫護人員和末期病人家屬溝通的縮影。「許多末期病人的家屬其實很清楚實際情況，但是礙於社會壓力或是其他親人的不同意見，因此便會出現有如片中兄妹的爭執。」孫文榮指出，許多人都不敢和長輩討論死亡議題，預作準備和溝通的過程，其實都是一種學習。溝通的過程不可能一次就完成，無論是醫護人員或是病人家屬，必須經過多次的溝通，甚至是換位思考，想一想怎樣的方式是對末期病人最好的照顧方式，這些都是需要學習的課題。

器捐及病主中心一直以來致力於推廣「善終三法」，更針對不同年齡層設計了相對應的推廣模式。例如，透過「善終三法系列繪本」，讓親子間以親子共讀的方式，藉由故事將生命教育內涵化為種子埋藏在心中；以PODCAST的方式，讓學生及上班族群，在通勤的過程中藉由主持人和來賓的經驗分享，進一步了解「預先思考和準備」的重要性。

「或許在日常生活中突然要聊到生死會讓人不知從何開始，也許可以和家人一起觀賞這部微



大師兄當過接體員，也在火葬場工作過，看過許多的生命故事，對於「善終」有其體悟。

電影後，以自身的角色帶入，如果是你，你會怎麼做？或是你希望我怎麼做？」劉越萍希望藉由此次的微電影首映暨座談會，能夠讓更多人重新思考「自主」、「溝通」以及「尊重」。當面對生命即將走到終點的時刻，在展現個人的自主意識同時，也記得和最親近的家人溝通彼此之間的想法，並且給予尊重和體諒，為彼此建構起善終的氛圍。●

「112年器官捐贈、安寧緩和照護及病人自主權利推動成果」徵稿活動 為自己延續一份愛的無限樣貌



原創圖文金獎

陳雅芳、林妤蓉、王家敏

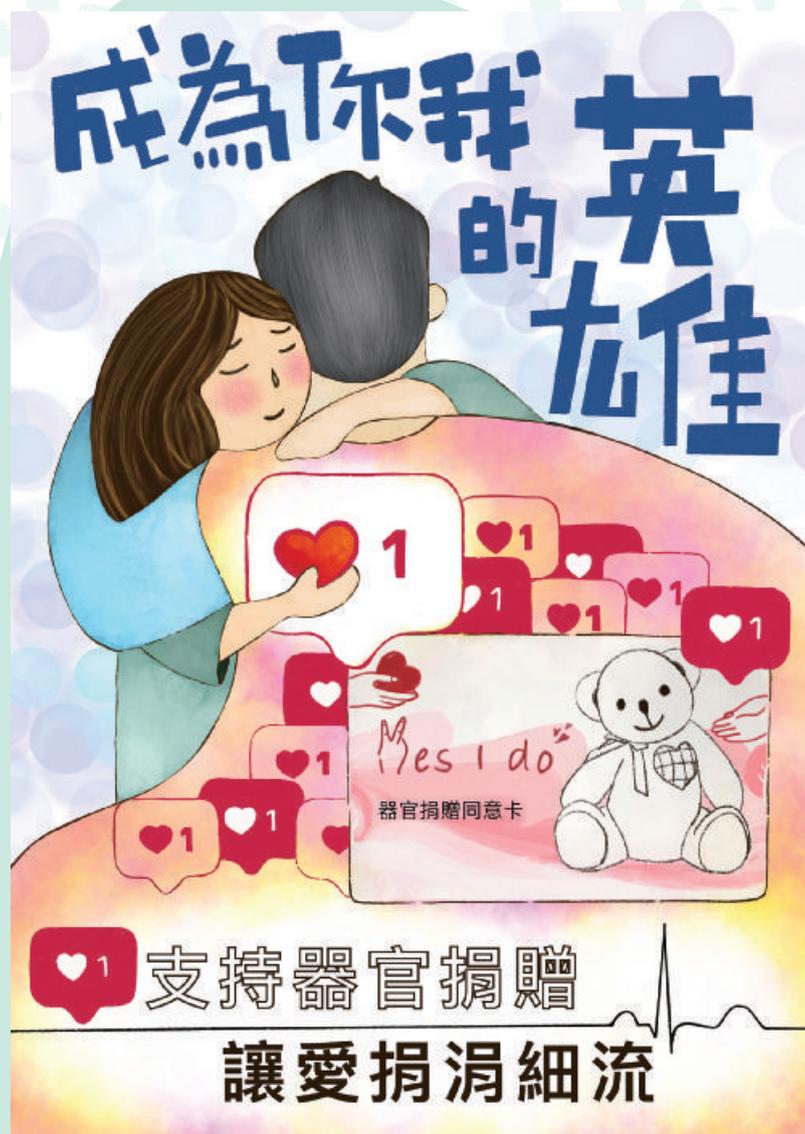
**病主平安，善終甜頌！
媽祖福佑，醫療保祐**

創作說明

本院因地區性，大部份民眾信仰是拜媽祖，拜拜訴說煩惱及祈求身心平安，此次創作發想是希望鼓勵民眾在面臨醫療相關處遇時，能自主表達想法及意願，與自身信仰祈求的同時也與醫療團隊一起討論，像台灣俗語說的：也著神，也著人。

如何讓民眾更加理解醫療自主權，並在迎來生命終點前夕，能夠守護自己的善終，或透過器官捐贈延續生命價值。為此器捐病主中心一直以來致力於積極宣導推廣，特別舉辦「112年器官捐贈、安寧緩和照護及病人自主權利推動成果」徵稿活動，透過多方投稿的創意圖文作品增加趣味與互動性，促使民眾能夠更開放討論關於預立醫療、安寧緩和及器官捐贈之意願，一起讓愛延續，不留遺憾。

撰文、圖片 | 陳雅芳、林舒蓉、王家敏、李佳芳、吳佩珊、陳靖雅、鍾閔楨、黃晨育



原創圖文銀獎

李佳芳

成為你我的英雄

創作說明

每個器官捐贈者都是器官受贈者的英雄，希望鼓勵大家支持器官捐贈，讓捐贈者的大愛（隨著）捐（贈）涓（涓）細流，匯成新的生命，讓愛延續下去。

生命之樹

愛落葉歸根



原創圖文佳作

吳佩珊、陳靖雅、鍾閔幀

生命之樹—愛落葉歸根

創作說明

安寧緩和醫療照護就像一棵大樹，給予一家依靠，由各職類專業人員提供身、心、靈照護，減輕痛苦，讓病人擁有生命尊嚴及生活品質，透過漫畫格式呈現，希望民眾藉此更了解安寧照護。



原創圖文佳作

黃晨育

我的未來我作主

創作說明

圖文運用亮眼的紅、黃、綠配色，吸引大眾眼球，採用童趣的繪畫方式，來教導大眾了解自身權益，也同時傳達：器官捐贈的範圍、安寧緩和照顧、與最重要的病人自主權利，了解自己身體自己作主，守護自己與家人的未來。●





不分族群都能跳脫日常感受生命

攀樹親樹 徜徉大自然懷抱

每個人或許都曾有過爬上大樹的夢想，在綠意濃蔭的懷抱之中迎風賞景，聆聽枝葉婆娑之聲沉澱心靈，親近樹木感受大自然給予我們的感動！如今，在攀樹教練的帶領之下，運用合格裝備即可安全上樹，實現自我挑戰，發掘無窮樂趣。

撰文 | 楊育禎 圖片來源 | shutterstock

枝繁葉茂、蓊鬱鬱鬱的大樹，以無窮的生命力往下扎根，向上茁壯，為人們遮起了一片綠蔭，為昆蟲鳥兒提供休憩場所，為地球涵養水源、淨化空氣，帶來沉穩而深厚的療癒力量。

攀上大樹，對於許多人而言是遙不可及的夢想，然而隨著「休閒攀樹」運動的推廣，有愈來愈多的學校、機關、團體舉辦攀樹體驗，帶領人們親近大樹，產生默契，凝聚向心力，培養解

決問題的能力，並從中認識樹木的相關知識，進而產生親樹愛樹、尊重大自然之心。

從工作攀樹發展出休閒攀樹

樹木與人一樣需要健康管理，需要健檢、修剪、病蟲害防治的時刻，「攀樹師」職業因而誕生。從早期架梯上樹，發展到繩索系統，攀樹師透過懸吊及遊走，管理與守護樹木的健康。後



■ 隨著不同高度的攀升，可以拓展一個人的視野，換個角度看世界。

來引進台灣，開始帶動攀樹休閒運動的發展。

此活動由攀樹師運用拋繩技巧，將繩索拋至10至20米高且直徑須超過10公分的樹幹上，確認可以承受人體的重量後打繩結，並裝設個人安全器材，再運用符合國際認證規範的裝備系統進行，手腳並用，即可一步步向上攀升。

攀樹可挑戰自我 親近大自然

「3至84歲都可以攀樹，只要會爬樓梯就可以攀樹。」變色龍攀樹工作室教練陳東榮表示，以休閒體驗而言，只要器材及程序正確，安全性高，參與族群也極廣，而這項全身性的活動，可以促進手腳協調，也能訓練核心肌群。

「大自然是最好的教室，攀樹歷程是教學相長。」陳東榮分享，親子攀樹能讓孩子學會獨立自主思考，增進解決問題能力，父母與孩子擁有相同的初體驗互動，也能增進彼此感情。企業培訓加入攀樹課程，則能觀察每個人面對問題的反應，凝聚團隊共識與向心力。即使上攀時，因為害怕而不想繼續，也能隨時安全下降，等候下一次做好準備。樹都在，不急於一時。

專業輔助 不分族群都能體驗

不了解的人，難免質疑危險性以及傷害樹木的疑慮，其實攀樹繩上方有裝設樹木保護器，不會直接摩擦到樹木，教練也會依照每棵樹的狀態，評估上樹的適當人數。對年長者或無法靠自己的力量上樹的族群而言，陳東榮教練表示：「每個人都有無限可能，在於帶領者有沒有能力讓他安心上樹。」曾經帶領身心障礙生攀樹，當坐輪椅的學員離開地面30公分高時，開心無比：「這是我離開地面最高的距離。」甚至視障生也能靠著專業輔助技術上攀，雖然看不見，卻能真實感受微風輕拂及自然氣息。也有久未出門的癌症病人，因此重拾親近大自然的樂趣。年長者即使力有未逮，僅上攀至離地幾公尺的高度，但不同高度的視野依舊會刷新他對熟悉景物的感受。

「用嚴謹的態度，在安全的基礎下攀樹，才能造就後面的教育及體驗。」陳東榮教練感性分享，攀樹帶領者最大的收穫是享受成就別人所帶來的成就感。只要勇敢跨出腳步，就能打開全新視野，感受親樹所帶來的療癒能量，以及置身大自然懷抱的愜意！●

攀樹相關工作室

變色龍攀樹工作室

地址 | 彰化縣鹿港鎮頂厝里新生街59號1樓
電話 | 0986-164789
網址 | ctcstw.com

藝樹人工作室

地址 | 桃園市龜山區大同路1350巷
電話 | 0976-329-750
網址 | yitreemantw.com

台南山上花園水道博物館—水道攀樹體驗

地址 | 台南市山上區山上里山上16號
電話 | 0985-294-062阿文教練
網址 | waterworks.tainan.gov.tw

《植愛》讀者滿意度問卷調查

親愛的讀者您好：

《植愛》出版至今已 10 年，感謝您一直以來對於這份刊物的支持。為了希望更瞭解您對《植愛》閱讀的想法，也作為本中心日後刊物出版之參考，所以特別設計此份問卷。您的意見極為寶貴，每一問題請您細心填答。也可掃描 QR Code 線上填寫問卷。



一、讀後心得

說明：請您在閱讀完《植愛》後，在符合您感受的欄位中打勾

		非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1	封面設計是吸引人的					
2	內頁排版是適合閱讀的					
3	文章內容充分提供器官捐贈 / 安寧療護 / 病人自主之相關內容					
4	刊物提供之資訊令人清楚器捐病主中心業務					
5	我樂意將《植愛》內容與其他人分享					
6	您對《植愛》其他建議 (如文章主題等)					

二、基本資料

說明：請就您個人的基本資料，在適當的選項 打勾，必要時可在【 】內填寫文字

1. 您的性別： 1. 生理男 2. 生理女 3. 不透露
2. 您的年齡： 1. 12 歲以下 2. 13-19 歲 3. 20-29 歲 4. 30-39 歲 5. 40-49 歲
6. 50-59 歲 7. 60-69 歲 8. 70 歲以上

愛心捐款 讓愛久久

本刊為非賣品，所募得的款項將作為捐贈者家屬關懷、器官捐贈宣導等用途。
感謝您的愛心捐款，即使是小額奉獻，也能聚沙成塔。
您的每筆捐款，我們都會開立捐款收據寄給您，並於本中心網站進行徵信。

1 郵政劃撥

劃撥帳號：19827534

戶名：財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心

2 銀行匯款

捐款帳戶：

財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心

收款銀行及帳號：

台灣銀行延平分行 帳號：019-001-156605

匯款後請將匯款單或網路銀行提供之匯款成功郵件，以傳真或 Email 至本中心，並註明姓名、電話、地址支票捐款以利建檔及寄發抵收據。

傳真：02-2358-2089

Email：torsc@mail.torsc.org.tw

3 支票捐款

請開抬頭為『財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心』的禁止背書轉讓劃線支票，以掛號郵寄至【115029 臺北市南港區南港路 2 段 78 號 6 樓】

4 線上捐款

掃描右方 QR Code，進入捐款頁面後，可選擇以「單次線上捐款」或「信用卡定期定額」捐款。



98-04-43-04 郵政劃撥儲金存款單														
收 款 帳 號	19827534				金額 (阿拉伯 數字)	億	仟萬	佰萬	拾萬	萬	仟	佰	拾	元
通訊欄(限與本次存款有關事項) 請勾選捐款用途					收款戶名 財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心									
<input type="checkbox"/> 一般捐款 (善終關懷活動)					寄款人 <input type="checkbox"/> 他人存款 <input type="checkbox"/> 本戶存款									
<input type="checkbox"/> 一般捐款 (不指定用途)					姓名				經辦局收款章戳					
<input type="checkbox"/> 其他					地				主管：					
_____ _____ _____					址									
(請註明)					電話									
☆感謝您的愛心捐款☆					虛線內備供機器印錄用請勿填寫									

◎寄款人請注意背面說明 ◎本收據由電腦印錄請勿填寫	
郵政劃撥儲金存款收據	
收款帳號戶名	
存款金額	
電腦紀錄	
經辦局收款章戳	



安寧緩和及病人自主常見問題

01

Q：什麼是安寧緩和醫療？

A：為了減輕或免除末期病人及其家屬、照顧者的生理、心理和靈性痛苦，所施予之緩解性、支持性的整合醫療照護，醫療團隊將進行詳細評估與適當處置，以增進其生活品質。

02

Q：同意接受安寧緩和醫療就等於放棄治療嗎？

A：安寧療護並非放棄治療，每種疾病在不同階段會採用不同方式治療。早期大多採取積極療法，後期嚴重到無法治癒時，選擇安寧療護能避免無效的治療與急救處置，減少受到更多疾病折磨。安寧緩和醫療是由專業醫療團隊，提供全方位的照護，協助病人與家屬共同面對死亡，確保病人權利，維持生命尊嚴的醫療行為。

03

Q：安寧緩和醫療意願可以事先表達嗎？要怎麼簽署意願？

A：成年就可以簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」。若想事先簽署，可至各大醫院志工服務台或安寧療護相關單位索取意願書，亦可至相關單位網站下載表單，填寫內容後，將資料送(寄)回原簽署單位，就可立即生效，並會幫您註記在健保卡上。

04

Q：《病人自主權利法》是什麼？就是安樂死嗎？

A：病主法核心價值是尊重病人意願，由病人衡量自我生命價值，自主決定是否「接受、撤除、拒絕」對自己無益的醫療措施，不強行延長生命，讓生命回歸自然善終；「安樂死」則是由醫師開處方加速死亡過程，台灣並未合法，兩者完全不同。

05

Q：我想要將「預立醫療決定」加註於健保卡要怎麼做？

A：須與親屬或關係人至醫療機構經過預立醫療照護諮商程序，討論當處於特定臨床條件、意識昏迷或無法清楚表達時的醫療意願，並簽署正式書面文件，才能註記於健保卡上。



郵政劃撥存款收據 注意事項

- 一、本收據各項金額、數字係機器印製，如非機器列印或經塗改或無收款郵局收訖章者無效。
- 二、本收據請妥為保管，以便日後查考。
- 三、如欲查詢存款入帳詳情時，請檢附本收據及已填妥之查詢函向任一郵局辦理。
- 四、個人帳戶本人存款及團體帳戶本人同縣市存款免扣手續費，該交易將不提供劃撥存款影像(檔)。

請寄款人注意

- 一、本存款單收款帳號、戶名及寄款人姓名、地址各欄請詳細填明，以免誤寄；抵付票據之存款，務請於交換前一天存入。
- 二、本存款單金額之幣別為新臺幣，每筆存款至少須在新臺幣十五元以上，且限填至元位為止，倘金額塗改請更換存款單重新填寫。
- 三、本存款金額業經電腦登帳後，不得申請撤回。
- 四、本存款單備供電腦影像處理，請以正楷工整書寫，並請勿摺疊、黏貼或附寄任何文件。帳戶如需自印存款單，各欄文字及規格必須與本單完全相符；如有不符，各局應婉請寄款人更換郵局印製之存款單填寫，以利處理。
- 五、他人存款及團體帳戶本人在「付款局」所在直轄市或縣市以外行政區域之存款，按每筆存款金額自帳戶內扣收手續費；個人帳戶本人存款及團體帳戶本人同縣市存款免扣手續費，該交易將不提供劃撥存款影像(檔)。
- 六、所託收之票據於運送途中，若發生票據被盜、遺失或滅失時，同意授權由郵局或付款行代理本人比照票據法第19條、票據掛失止付處理規範第14條規定之意旨，辦理掛失止付及聲請公示催告、除權判決等事宜，並願意於發票人帳戶內足付票面金額時，經取得票款後，其除權判決書由付款行作為沖銷帳款之憑證。

步驟

一個希望 給重生力量

加入 器官捐贈的 數位行列

Step 1

索取「器官捐贈同意書」

- A 各醫療院所之服務臺或社會服務室
- B 財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心
官方網站下載列印
https://www.torsc.org.tw/advocacy/advocacy_04.jsp?uid=46&pid=12



Step 2

簽署「器官捐贈同意書」

- A 正本請提供索取單位
- B 郵寄至財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心
地址：115029 臺北市南港區南港路 2 段 78 號 6 樓

Step 3

確認器官捐贈意願加註健保卡

- A 各醫療院所可以健保卡讀卡機或委託醫療人員協助查詢
- B 衛生福利部官網「常用查詢」項目中「安寧療護及器官捐贈意願資訊系統」，以健保卡或自然人憑證（需讀卡機）查詢

注意事項 1. 若同意書資料有誤，將以原件退回同意書簽署人。
2. 同意書資料登錄將由衛生福利部登錄後進行編碼及掃描，並轉送中央健保署註記於健保卡。

請支持器官捐贈，諮詢專線

0800-888-067



財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心



請支持器官捐贈、安寧緩和及病人自主，並於健保卡加註意願

諮詢專線：0800-888-067、0800-008-545

ISSN 2309-4214



9 772309 421008

GPN:2010201874

全年兩冊
定價：每冊 60 元