

Offer the 植愛 Gift of Life

留下來的，
如何繼續前進？



名人響應 田知學：
—— 在急診第一線學習如何告別

活動花絮 114 年度聯合頒獎典禮
—— 讓愛延續
為生命留下溫柔的選擇

~~~~~  
No.27  
2026 JUN  
植愛半年刊  
~~~~~



Publisher's Words 發行人語

01 讓愛被理解，讓信任繼續流動

Cover Story 封面故事

02 在愛與痛的交織中，
重拾前行的力量

Celebrity Sharing 名人響應

12 在急診第一線學習如何告別
振興醫院急診重症醫學部部主任 田知學

Lohas Activity 活動花絮

16 讓善終議題不只讓孩子理解
更要讓感受留在心裡
「2026 初·生命遇見你」實作研習營

20 從陪伴到善終，
直擊社區第一線的生命尊嚴長征
病人自主社區關懷與宣導現場紀實

26 讓愛延續 為生命留下溫柔的選擇
114年度聯合頒獎典禮



Warming World 故事分享

優秀勸募人員分享

30 器官捐贈最重要的事
在於尊重個人選擇

32 勸募不是完成任務
是陪伴家屬面對決定

34 器官捐贈從不是目的
尊重生命才是初衷

36 推動捐贈家屬支持與哀傷療癒工作

器捐家屬分享

38 器捐不只是一份文件，更是對生命的
理解與認同
賴舒倩、賴舒韻：媽媽留下的，是助人的
勇氣

器捐受贈者分享

40 兩份珍貴的生命禮物
賴秉成：這份愛我一直都記得



刊 名：植愛半年刊
期 別：第二七期
創刊年月：中華民國102年7月
出刊年月：中華民國115年6月

發行人：李明哲
總編輯：蔡宏斌
主 編：柯彤文
執行編輯：黃嘉綺、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
115台北市南港區昆陽街16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

Publisher's Words 發行人語

讓愛被理解，讓信任繼續流動

生命總有終章，但愛可以延續。

器官捐贈從來不只是醫療行為，而是一場關於生命、信任與選擇的接力。當一個家庭在最艱難的時刻，願意成全摯愛遺留人間的善意；當醫療團隊以專業與溫柔陪伴家屬走過告別；當受贈者因而重獲新生，重新擁抱未來，這份跨越生死的連結，便成為社會中最珍貴的力量。

然而，我們也必須誠實面對，近年來器官捐贈正面臨新的挑戰。雖然全國預立器官捐贈意願的人數持續成長，累計已突破70萬人次，但實際捐贈人數卻呈現下滑趨勢。部分來自社會對死亡議題的迴避，部分則來自對器官捐贈制度的誤解與不實訊息。當信任產生裂痕，受影響的不只是數字，而是那些正在等待移植、等待生命契機的人們。

因此，建立理解與信任，始終是推動器官捐贈的重要工作。我們期待讓更多人了解，器官捐贈背後有著嚴謹的制度與專業的守護；也希望社會看見，每一次捐贈決定的背後，都是一個家庭在悲傷中成全他人的勇敢選擇。

我們期盼有更多人加入這場愛的接力，但也深知，當捐贈程序結束後，故事並沒有真正落幕。對許多家屬而言，如何面對失去、安放悲傷，往往才是漫長歷程的開始。因此，本期《植愛》特別將目光放在留下來的人身上，透過第一線醫療工作團隊人員觀察，以及真實生命故事的分享，一同看見悲傷如何被承接、思念如何被安放，以及人們如何在愛與痛的交織中，慢慢找回繼續前行的力量。

同時，我們也看見另一種力量。許多捐贈者家屬在經歷失去後，選擇將思念化為行動；受贈者則懷抱感恩之心，努力活出更豐盛的人生。這些故事提醒我們，器官捐贈不只是生命的延續，更是愛的延續。

未來，財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心（簡稱器捐病主中心）將持續推動生命教育、優化制度環境，並促進社會對生命自主與器官捐贈的理解與對話。我們相信，當更多人願意談論生命、理解死亡，也更能珍惜當下，並在需要做出選擇的時刻，擁有更清晰而堅定的方向。

財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心董事長

李明哲



在愛與痛的交織中， 重拾前行的力量

當親人突然離世，家屬往往必須在悲傷尚未平復時，
面對生命最後安排的重大決定。
在失去之後，家屬如何被支持、如何安放悲傷，
並在漫長的時間裡，慢慢重新走向生活。

撰文 | 葉于甄 圖片 | AI輔助繪圖





留下的人，如何繼續前進？

當醫院加護病房（ICU）的自動門緩緩滑開，原本規律作響的生命儀器聲逐漸變得微弱，螢幕上的生命徵象最終化為一條平直的線。那一刻，病人的生命走到了終點；然而，對守候在病房外的家屬而言，真正困難的歷程才正要開始。

面對摯愛家人的突然離世，特別是因車禍、腦血管破裂或其他急重症，在短時間內由急救、昏迷進入腦死判定程序的家庭，悲傷往往來得急促而沉重。對家屬而言，這樣的變故通常沒有足夠的心理準備：前一刻，生活仍如往常進行，可

能還在準備晚餐、聯絡家人，或討論週末的安排；下一刻，卻被迫面對病情急轉直下，並在醫療團隊的說明中理解死亡已無法逆轉。

在震驚與悲傷尚未平復之際，家屬也可能需要面對「是否同意器官捐贈」這項重大決定。這項決定可能為等待移植的病人帶來延續生命的機會，但對家屬而言，它並不只是一次醫療同意。那往往是在親人離世後最脆弱、最混亂的時刻，家屬一邊理解死亡已無法逆轉，一邊回想逝者可能的心願，並嘗試在悲傷之中做出一個尊重生命的選擇。



留下來的人，該如何繼續前進？

「留下來的人，到底該如何繼續前進？」

這個問題不一定會在當下被清楚說出口，卻可能在往後的日子裡反覆浮現。對器官捐贈家屬而言，簽署同意書並不代表悲傷告一段落；相反地，那往往只是另一段歷程的開始。他們需要在失去親人的現實中，重新理解彼此的關係，整理對死亡、捐贈與告別的感受，並慢慢學習如何回到日常生活。

我們很少被教導如何面對失去。學校教我們取得知識、追求成長，卻很少教我們，當所愛之人離開時，身體、情緒與生活會經歷什麼變化。在許多台灣家庭中，死亡也常是被迴避的話題，不只因為它令人不安，也因為談論死亡容易被視為不吉利。正如高雄長庚醫院器捐小組協調師羅云綸所說：「生老病死，人人皆有，可是很多人沒有實際去想過這件事情。」也正因缺乏這樣的準備，當死亡突然來臨時，我們往往是在失去之後，才被迫開始學習如何面對失去。

當逝者生前沒有明確談過自己的意願，家屬不只要承受失去的痛，也必須在有限時間內思考：「這是不是他真正想要的？」但在悲傷中做決定，並不代表擅自替逝者決定，而是依據對他的理解，盡力做出符合其價值與尊嚴的選擇。事後若反覆懷疑，也不代表當時的決定錯了，而是顯示家屬曾慎重面對這件事。

器官捐贈與生命末期意願，值得在日常生活中提早談起。不需要正式場合，也不需要一次說完；也許只是看見新聞或節目時，不經意地聊到，「如果有一天遇到這種情況，你會怎麼想？」這樣的對話，能讓未來的家屬少一點猜測，也少一點獨自承擔的壓力。

悲傷不是一條直線，也會留在身體裡

從心理學的角度來看，悲傷並不是單一、固定，或能被快速處理的情緒，而是一段會反覆變動的身心歷程。心理學中常被提及的「悲傷五階段」——否認、憤怒、討價還價、沮喪與接受，提供了一種理解悲傷的方式；但這些階段並不是固定順序，也不是每個人都會完整經歷。悲傷更常是一段反覆來回的歷程：有時似乎已經能面對現實，有時又會因為一句話、一個場景，重新感受到失去的重量。

在器官捐贈家屬的悲傷經驗中，這些階段可能以不同形式出現。否認，可能是不斷想著「怎麼會發生這種事」；憤怒，可能是對意外、疾病、醫療結果，或自身無力感感到不甘；討價還價，則可能表現在反覆回想事件前後的細節，想像是否曾存在其他可能。這些念頭未必能得到答案，卻常反映家屬仍在努力理解那場突如其來的失去。沮喪，可能表現在深深的空缺感、疲憊、失眠，或對日常生活失去力氣；而接受，並不是忘記逝者，也不是不再悲傷，而是慢慢理解失去已經發生，並學著在思念仍然存在的情況下，繼續面對往後的生活。



悲傷不只存在於情緒裡，也可能反映在身體和日常生活中。有些人會睡不好、吃不下，或變得特別疲憊；有些人會覺得胸口悶、注意力變差，甚至連簡單的事情都難以完成。特別是在意外事故、腦血管破裂或急重症造成的腦死情境中，事情往往發生得太快，家屬來不及準備，也來不及好好告別。當一個人是在震驚、等待、急救與醫療決定之間度過那些時刻，身體很可能記住了當時的緊繃與警戒。於是，即使事情已經過去，夜晚仍可能難以放鬆；一閉上眼，醫院裡的畫面、聲音，或當時的感受又重新浮現。

面對這樣的狀態，重要的不是要求自己盡快恢復原狀，而是慢慢辨認此刻的感受，並允許它們有被整理的時間。可以先從最基本的照顧開始：吃一點東西、讓身體休息；也可以在願意的時候，把想說的話說給信任的人聽，

或寫下來留給自己。若失眠、驚嚇感、反覆回想、強烈自責、退縮不願與人接觸，或無法維持日常生活的狀態持續很久，甚至愈來愈嚴重，就代表悲傷可能需要更多協助。尋求協調師、社工、心理師、醫療人員或支持團體的陪伴，不是軟弱，而是讓自己不必一個人承受那段太突然、太沉重的經歷。

若家屬出現嚴重或持續的睡眠障礙，也不必排斥身心科或醫療專業的協助。在創傷與重大失去之後，身體長時間處在緊繃與警戒狀態，可能讓人難以入睡、容易驚醒，或即使睡了也無法真正休息。羅云綸提醒，睡不好會影響情緒修復的基礎，就像受傷時需要支撐與保護，人在悲傷最劇烈的時候，也需要先讓生理狀態慢慢穩定下來，心理才可能有餘裕去面對後續的哀傷與整理。

3T原則

在多年的陪伴經驗中，高雄長庚醫院器官捐贈小組社工師陳曉芹提出「3T原則」，作為陪伴喪親者時可以參考的方向。

Tear，眼淚。悲傷需要有出口，哭泣並不代表脆弱，而是情緒被表達出來的一種方式。陳曉芹常提醒家屬，能夠哭出來是重要的反應，不需要過度壓抑自己的難過。

Talk，說出來。願意開口談失去、談思念、談自己正在承受的痛，往往是悲傷開始被整理的起點。對有些家屬而言，最困難的不是沒有悲傷，而是沒有人可以說，或不知道該怎麼說。陪伴者能做的，是慢慢確認：他願不願意談？想和誰談？是否有一個相對安全的出口，可以讓那些壓在心裡的話被說出來？

Time，時間。悲傷沒有捷徑，也沒有固定期限。時間本身不一定會讓人自然變好，但當眼淚有地方流、話語有地方說，時間才比較有機會讓痛苦慢慢被整理、被安放。



特別感謝高雄長庚醫院移植團隊協調師羅云綸與社工師陳曉芹受訪分享



當日常成為創傷的觸發點

曾經一位因車禍失去兒子的母親，在事件發生後，很長一段時間都無法再騎機車。走在路上，只要聽見救護車鳴笛聲由遠而近，或看見馬路上的擦撞事故，她就會感到心跳加快、呼吸變急，手腳也跟著發冷、發抖。那些聲音與畫面，會讓她重新想起當時接到通知、趕往急診室的經歷。

也有家屬提到，自己在日常通勤時會刻意繞路，避免經過曾經陪伴親人急救、住院或告別的醫院。對經歷失去的家屬來說，它可能連結著太多難以承受的記憶。於是，某些原本平常的聲音、道路或場景，都可能在不經意間喚起悲傷與緊繃，讓日常生活變得不再那麼容易。

【陪伴指南】

面對家屬出現這類嚴重的創傷後壓力反應，如逃避行為、過度警覺、嚴重睡眠障礙等，陳曉芹與羅云綸建議，不急著恢復，也是對自己的照顧。

經歷重大失去後，害怕某些地點、物品、聲音或情境，是身心在面對創傷記憶時可能出現的反應。這不代表自己軟弱，也不代表自己做得不夠好。允許自己暫時避開太難承受的情境，比起要求自己馬上恢復，更重要的是讓身心在能承受的步調裡，慢慢找回安全感。



當悲傷把一家人停在原地

28歲的哥哥剛退伍，卻因一場突如其來的車禍被判定腦死。生前，他與家人關係緊密，也經常騎車接送年幼的弟弟上下學。在父母的不捨與慎重考量下，哥哥完成了器官捐贈，讓其他等待移植的病人獲得延續生命的機會。

然而，捐贈流程結束、後事也辦妥後，這個家庭的悲傷並沒有因此告一段落。三個多月後，協調師羅云綸與社工師進行例行家訪時，發現家中的生活幾乎停了下來。即使是白天，屋內窗戶依然緊閉，窗簾也拉著，光線很難照進室內。

父母將哥哥的房間原封不動地保留著，從衣物、紙張到床上的物品，都維持在他離開前的樣子。「他的弟弟本來在讀書，」羅云綸說，「因為哥哥過世後，弟弟沒有辦法上學；爸爸媽媽也都沒有辦法工作。」

他們也沒有向鄰里說明哥哥過世的消息，而

是選擇把自己留在家中，減少與外界接觸。一家人，像是被凍住在那個失去的瞬間。外面的世界還在運轉，但他們停在裡頭，停在那個房間關起來的時刻。

【陪伴指南】

對家屬而言，緊閉的窗簾、保留下來的房間、暫時不願與外界聯繫，未必只是逃避，也可能是家屬在失去後維持安全感的方式。若急著要求他們清理遺物、面對現實，反而可能加重痛苦。因此，專業支持首要做的事「穩定陪伴」。協調師與社工師透過關懷，讓家屬知道有人願意等他們慢慢準備好。羅云綸提到，也曾邀請有相似喪親與器捐經驗的家屬陪伴，對方作為「過來人」的分享，往往比單純勸說更能讓家屬感到被理解。

比起急著要求家屬清理逝者的房間，更重要的是協助留下來的人逐步恢復生活功能，例如讓弟弟慢慢重返校園，讓父母從簡單的日常安排開始，再逐漸回到工作與社會連結。

讓思念透過日常延續

一位年輕的母親，只有一個兒子，兒子完成器官捐贈後，她感覺生命中原本可以倚靠的重心突然消失了。人還在生活裡，卻像少了一個最重要的支撐。

兒子留下了兩隻貓。母親便開始照顧牠們，每天餵食、清貓砂，陪牠們待在家裡。那兩隻貓原本是兒子生活的一部分，如今也成了母親與兒子之間仍然存在的連結。對她而言，照顧牠們不只是日常責任，也是在失去之後，讓自己繼續過下去的一個理由。

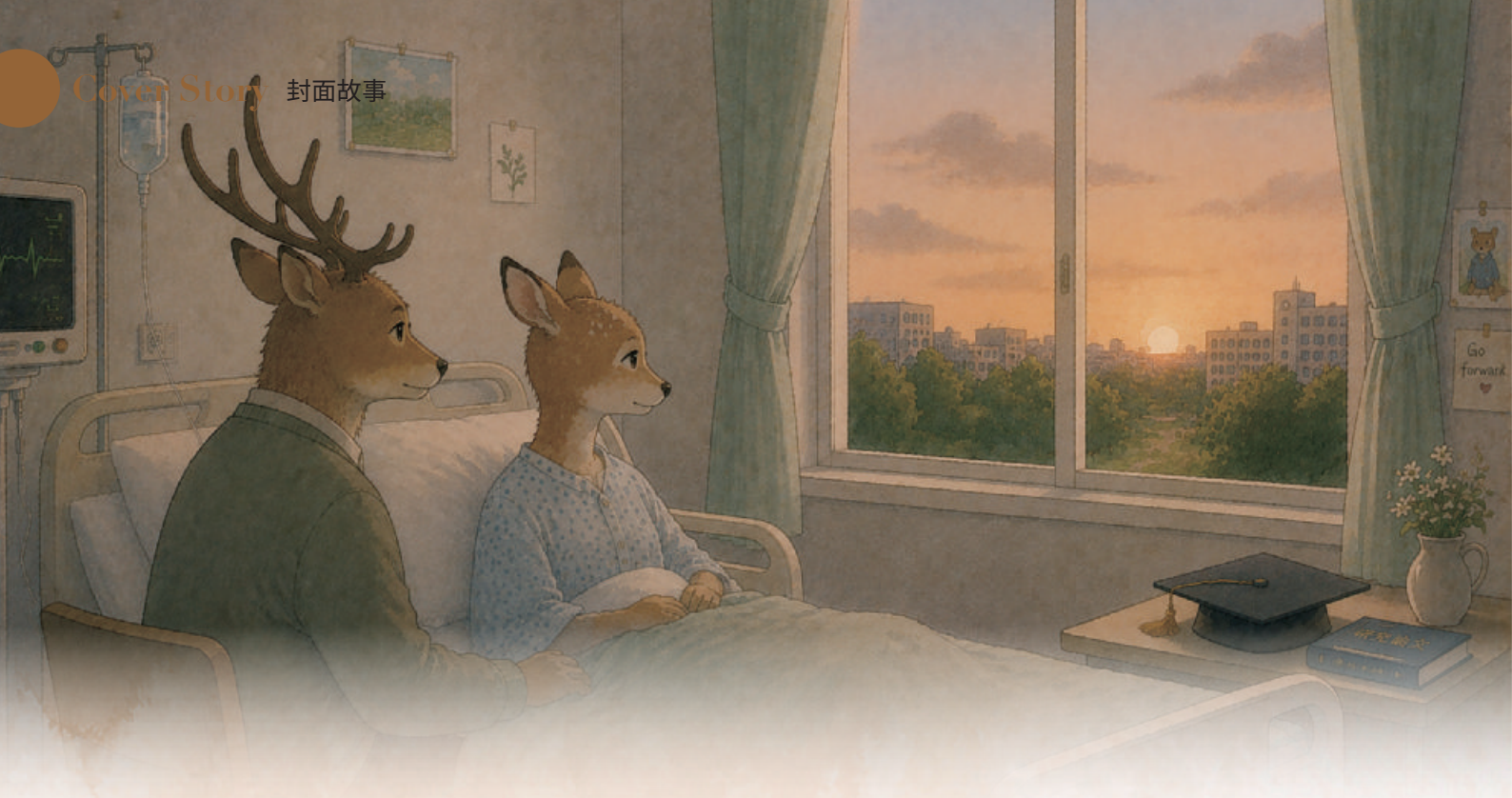
兒子生前有許多朋友，他們也沒有因為他的離開而消失。有時候，他們會來幫母親修電腦；有時候只是來坐一坐、說說話，也偶爾邀她一起出門。

【陪伴指南】

對喪親家屬而言，留下的物品、寵物、房間或習慣，不一定是阻礙復原的象徵，有時是家屬與逝者之間仍能維持連結的方式。照顧那兩隻貓，不只是停留在悲傷裡，也可能是母親用一種能承受的方式，繼續照顧與思念兒子。重要的是這一份連結並非讓家屬的生活停滯，而是還能在悲傷中保留一點生活的力量。

如果家屬仍願意回應邀請，這就是很重要的訊號。親友或專業人員可以提供小而溫和的外出機會，例如喝一杯咖啡、短暫散步、一起吃飯，讓家屬自己決定是否參與。不需要催促，也不需要把每一次邀約都變成復原的考驗，而是讓她知道，有人願意陪她慢慢回到生活。





當癌末病人親自面對最後的生命選擇

一位癌末病人在研究所即將畢業，卻被診斷出癌症末期。病情惡化後，她主動向協調師羅云綸表達器官捐贈意願，希望了解自己往生後是否還能捐贈器官，並幫助其他需要的人。但在陪伴過程中，羅云綸發現，病人雖然想完成器官捐贈，內心仍有明顯拉扯。她一方面希望留下助人的可能，另一方面也仍期待自己能好起來、完成學業，回到原本的人生。

到了簽署器官捐贈意願書時，病人多次因為身體不舒服、沒有力氣而暫緩簽署的時間。羅云綸沒有催促，而是尊重她的步調。後來，病人仍決定完成器官捐贈，但希望由父親代為簽署，自己則在場陪伴這個決定完成。父親也支持她的意願，捐贈最終順利完成。

【陪伴指南】

面對癌末病人主動提出器官捐贈意願時，社工師、協調師與陪伴者需要特別理解其中的矛盾。想捐贈，不代表已經準備好面對死亡；還想活下去，也不代表她否定了原本的助人善意，這兩種感受在生命末期是並存且真實的拉扯，並非反覆或不堅定。專業人員與陪伴者能做的，不是替病人消除矛盾，而是承接並承認這樣的衝突，讓她的害怕、猶豫與美意，都能被充分地理解與包容。

簽署意願書只是完成意願的形式之一，真正重要的是病人是否在自己能承受的狀態下，表達並確認了自己的選擇。對這位妹妹而言，由父親代簽、自己在場陪伴，正是她能夠完成心願的方式。器官捐贈的決定不應被簡化成「對」或「錯」。對病人與家屬而言，最困難的往往是決定過程中的不確定、害怕與情感拉扯。

當家屬不知道該如何替病患回答

在羅云綸的臨床經驗中，家屬面對器官捐贈時，常見的反應不一定是明確同意或拒絕，而是卡在中間的一句話：「我不知道他以前有沒有說過，也不知道他願不願意。」

這樣的情況在突發意外或急重症個案中尤其常見。當病人突然被送進醫院，家屬往往還來不及接受親人可能離世的事實，就必須面對器官捐贈的討論。死亡的衝擊與捐贈的決定幾乎同時出現，使家屬在極短時間內承受雙重壓力。

陳曉芹也觀察到，許多器捐家屬事後的掙扎，未必是後悔捐贈，而是反覆想著：「這是不是他真正想要的？」尤其當逝者生前沒有明確表達意願，也沒有簽署器官捐贈意願書時，家屬更容易陷入「我能不能替他做這個決定」的猶豫。

這個「不知道」，不只是資訊上的空白，也是一種心理重量。家屬必須在悲傷、時間壓力與不確定之中，試著替所愛的人做出選擇。即使決定已經完成，那份不確定有時仍會在往後浮現，讓家屬重新追問自己：當時的選擇，是否真的接近他的心意？

【陪伴指南】

當逝者沒有留下明確的器官捐贈意願時，家屬常會承受額外的心理壓力：我是否替他做了他不想要的決定？這份不確定感，可能在決定當下出現，也可能在捐贈完成後反覆浮現。面對這樣的情況，可以陪伴家屬回想逝者生前的價值觀，而不是只停留在「他有沒有說過要捐」例如，他平常是否願意幫助別人？是否曾談過生命、醫療或死亡？是否對器官捐贈表達過任何態度？這些記憶未必能給出確定答案，但能幫助家屬在不確定中，做出較接近逝者的判斷。



在急診第一線 學習如何 告別

急診室，是最接近生死交界的地方之一，有人在這裡與死神拔河，有人在這裡被迫替摯愛做下最後決定。振興醫院急診重症醫學部主任田知學，從醫學院第一次面對大體老師，到診療接受器捐的病人，再到陪伴父親走過癌症末期，生命的重量一次次衝擊她的人生觀，也讓她意識到：生命自主權應提早討論，而不是等到傷病才開始面對。

撰文 | 蔡舒滢 攝影 | 王文廷 圖片 | Shutterstock

田知學

振興醫院急診重症醫學部
部主任

“

器官捐贈，不只是醫療行為，它其實是一種愛的延續。

—— 田知學

”

田知學第一次貼近「捐贈」，是就讀醫學院時的大體解剖課。對醫學系學生而言，解剖課是進入臨床世界的重要門檻，她難忘老師無比嚴肅地說：這堂課不只是學知識，也是一堂非常完整的生命教育課。

大體解剖，用告別提供生命教育

老師規定，面對大體老師，必須保持肅穆，甚至連口罩都不准戴，要求學生不要逃避，不要隔絕自己，而是真實地感受、面對「人」在失去生命之後會是什麼樣子。站在大體老師面前的震撼感，田知學至今仍刻骨銘心。福馬林氣味強烈刺鼻，她和同學合力將大體老師從池子裡抬出來，再幫大體老師清洗身體。「不久之前，眼前這個人也曾經有呼吸、有情緒、有家庭、有工作、有愛的人，只是現在，他毫無保留地把身體交給我們。」

接下來一學期，他們從完整的人體，一路學到肌肉、神經、血管、器官，最後是骨骼。學期結束時，醫學系學生為大體老師火化，再舉辦感恩儀式。「人是什麼？生命的意義是什麼？人在離開之後，還能留下什麼？」那學期她反覆思考這些問題，有時候晚上閉上眼睛，腦中還會浮現大體老師的臉，開始想像他的人生經歷。「有些大體老師是醫學院教授，他們生前教育英才，過世後，還繼續用自己的身體教學生。大體捐贈真是一件非常、非常偉大的事情。」

接受者重生，大愛超越醫療技術

進入振興醫院工作之後，她第一次看見器官捐贈怎麼改變另一個人的生命。一天半夜，急診室接到「接回捐贈心臟」的任務，當時她資歷尚淺，發現氛圍突然變得非常肅穆、緊繃。救護車出發了，不久醫療團隊歸來，現場所有人慎重守護人體器官保存運輸箱，裡頭裝著不久前還在另外一個人胸腔裡跳動的溫熱心臟，眾人用最快速度護送心臟進開刀房。「那一刻很不可思議，因為它不是『器官』而已，還代表一個人的意志與生命。所有人都知道，另一邊，有一個人正在等著活下去。」

她也曾為接受心臟移植的病人看診。接上心臟監視器，看著監視器上的波形，她的腦中突然

進入振興醫院工作之後，田知學第一次看見器官捐贈怎麼改變另一個人的生命。



冒出一個念頭：「這顆正在跳動的心臟，不是他的，是另外一個已經離開世界的人留下來的。」病人敏銳地發現醫師的沉思，笑著對她說：「妳是不是覺得很神奇？因為這顆心跳，我才能繼續活著，繼續陪伴家人，照顧我的孩子。」田知學有感而發：「器官捐贈，不只是醫療行為，它其實是一種愛的延續。」

最後決定沒有對錯，只怕來不及

一次次搶救與告別病人，田知學在急診室也深刻看見家屬的痛苦與掙扎。「很多人不知道，急診醫師最常做的事情之一，是協助家屬做最後決策。」尤其是在病危的時候，很多病人已經心臟衰竭、呼吸衰竭，或者意識不清，無法幫自己做決定，這時醫療人員會開始問家屬：要不要為病人插管？要不要急救？要不要電擊？急診室裡分秒必爭，病人的血壓、血氧都在下降，心跳可能隨時停止，家屬往往是在完全沒有準備的狀況下被迫匆忙做決定。

「有些家屬會問我：『如果不急救呢？』我只能很誠實地說：『那他會離開。』有人會哭著

田知學漸漸理解，在生命終點，最重要的是讓離開的人跟留下來的人都不留遺憾。

一次次搶救與告別病人，田知學在急診室也深刻看見家屬的痛苦與掙扎。

問：『妳不能把他救回來嗎？』『妳為什麼只能給我這種選擇？』很多人會覺得急診醫師講話很殘忍，可是時間真的不夠了，我沒有辦法再包裝，我也沒有辦法給一個不存在的希望。」她提醒，急救決定不是對錯題，沒有人有資格批判他人的悲傷，「你不能要求人在最痛苦時還保持理性。」

最難承受的，其實也未必是死亡本身。田知學慢慢發現，真正壓垮人的，往往是到了最後一刻，才發現自己還沒準備好，還不知道病人真正想要的是什麼，所以被各種「來不及」與遺憾壓得喘不過氣，甚至成為一輩子都解不開的結。

需要慰藉的，不只是病人自己

「在還健康、清醒時，好好思考自己想怎麼離開」這個生命課題，田知學也學得很辛苦。她原以為自己是急診醫師，看遍各種生離死別，有天站在生死關頭，自己可以表現得很成熟。殊不知，當父親被宣布罹患膽囊癌那一刻，她才



知道：原來輪到自己當「家屬」的時候，這一切仍然走得如此艱難。

一開始父親只是腹痛，看著醫療影像，她的專業告訴她情況可能不樂觀，但她還在用急診醫師的思維反應：「急診最重要的能力

就是『先排除最糟的可能』，我不想接受噩耗，所以自我安慰：也許只是寄生蟲，也許只是發炎。後來檢查結果出來，確認父親罹患惡性度極高的膽囊癌。」即使積極開刀，甚至做了很多預防性的放射治療，癌細胞最終還是轉移了。

「我永遠記得那張遠端轉移影像，那一刻，我整個頭皮發麻。我知道，醫學上無論我再怎麼努力，父親都會往死亡靠近。但我還是在做奇蹟的夢，甚至會幻想，有一天我可以在急診跟其他家屬說：『沒關係，我爸爸也是膽囊癌，他現在90歲了。』」

那段時間，她每天都在理智與情感之間拉扯，很難接受父親正一步步離開。「父親是最疼我、牽著我看星星，讓我覺得世界上有永遠的人。最讓我痛苦的是，身為醫生，我知道我救不回來。不像有些OHCA病人被送進急診室，我們可以把牠從鬼門關拉回來，一個禮拜後，他可以自己走出醫院。」

田知學經常在醫療訪談分享這段心路歷程，再次回溯，她依然難掩悲傷，但也再次感受到父親的愛。「奇怪的是，在整個過程裡，反而是我父親在安慰我。他跟我說：『妳不要自責，妳已經很努力了。我有妳這樣的女兒，我人生很滿足。』」

天堂很美， 這一生要先好好過

父親住進安寧病房後，幾乎整天臥床，靠嗎啡、鎮定劑緩解疼痛。一日下雨過後，父親突然慢慢坐起身，看著窗外說：「天堂。耶穌。」田知學只是輕輕把頭靠在他的肩膀上，她強忍住眼淚，問父親他眼中的天堂漂亮嗎？「美得無法形容。妳要好好把人生走完，以後就會知道。」那是父親最後的遺言，但究竟怎樣才算「好好走完人生」？

田知學漸漸理解，在生命終點，最重要的是讓離開的人跟留下來的人都不留遺憾。但台灣民風仍不善談論死亡，也有人抱持「不知道病情比較幸福」的心態，要求醫師不要告知病人殘酷的事實，儘管依據《病人自主權利法》與《醫療法》，病人其實擁有完整的知情與選擇權。

長期推廣AED、CPR與防災教育過程，她深知，健康不是理所當然，一個人想怎麼活、怎麼老、怎麼離開，也都應該納入生命教育。她呼籲定期做健康檢查的重要性，並鼓勵從小建立病人自主觀念，因為孩子更容易理解「愛」與「分享」。

「生命是需要被尊重的，生命自主權也不該只是臨終議題，能夠好好呼吸、吃飯、陪伴家人，都非常珍貴，我們要對自己的健康更負責。」田知學說。

讓善終議題 不只讓孩子理解 更要讓感受 留在心裡

「2026 初・生命遇見你」實作研習營

談論生命，往往被認為是面對疾病、衰老或離別時才需要思考的事，而如何更早開啟對話，已成為重要課題。器捐病主中心與《得報》共同舉辦實作研習營，透過繪本、卡牌與情境引導，生命教育不再只是知識傳遞，而是在故事與陪伴中，讓理解與感受慢慢留在每個人的心裡。

撰文 | 葉于甄 攝影 | 黃鼎翔



台灣已進入超高齡社會，每 5 人就有 1 人超過 65 歲。儘管預立意願三法上路多年，民眾簽署意願書的比例仍偏低，原因不只是對相關議題感到陌生，更在於生活中缺少開啟對話的機會。

2026 年，器捐病主中心與《得報》共同舉辦「2026 初・生命遇見你」實作研習營，並結合小貓頭鷹智慧聯盟校與得報雲端教室平台共同設計課程。活動邀集來自全台的學校教師、幼教老師、教保員、安養機構社工及非營利組織工作者，透過繪本《豬二哥的歡樂派對》與卡牌實作，引導參與者理解生命教育課程，練習以更自然的方式開啟生命議題的對話。

不必等到告別，才開始談生命

「談生命這件事，往往要等到有人離開，才有機會開口。但我希望，不要再等到那一刻。我們需要找到一種不尷尬的方式，讓這個觀念像空氣一樣存在：平時感覺不到，真正需要時，才知道它一直都在。」衛生福利部醫事司司長劉越萍表示，2019 年，《病人自主權利法》正式施行，台灣成為亞洲第一個以法律保障病人預立醫療決定的國家。然而，由《病人自主權利法》、《安寧緩和醫療條例》與《人體器官移植條例》構成的「預立意願三法」，推廣多年仍面臨共同難題，許多民眾認為，只要家人身體健康、尚未面臨疾病或生命末期，就無需提前討論醫療選擇、安寧照護與器官捐贈等議題。

器捐病主中心副執行長柯彤文也坦言，無論在社區或課堂，最常聽見的疑問都是：「爸爸媽媽都還好好的，為什麼要現在提？」因此，中心近年將推廣時機往前移，不再等到疾病末期或年齡漸長，而是鼓勵民眾趁健康、具備行為能力時，先理解相關選項，並為自己做出決定。

為降低談論生命議題的門檻，器捐病主中心於 2023 年出版全台第一套以預立意願三法為主題的兒童繪本，分別以兔妹妹、豬二哥與樹懶爺爺為主角，帶領孩子與家長認識器官捐贈、安寧療護及病人自主權利法。

但繪本只是起點。為讓生命教育從閱讀走向實作，團隊進一步開發《豬二哥的歡樂派對》卡牌組，共 13 張卡牌，並整合數位平台功能。參與者能透過圖片預測、故事聆聽、心情折線與角色互換等活動，練習以更自然、更貼近生活的方式，開啟一場不必等到告別時才開始的生命對話。

從繪本故事開始，打開孩子對生命的想像

研習一開始，主持人請各組拿出第一張卡牌，在尚未說明故事背景的情況下，只憑圖片猜測故事的起因、經過與結果。現場很快響起此起彼落的討論聲，參與者從不同角度解讀畫面，也

劉越萍期待，生命議題不該總在離別後才被談起，而是應該像空氣般自然存在，平時不覺察，需要時卻始終都在。



在想像中逐漸走進豬二哥的故事。

體驗結束後，大家開始思考，如何將這套繪本與卡牌帶回各自的教育與服務現場。有人想透過戲劇讓孩子進入角色，有人計畫挑選幾張卡牌，引導高年級學生分組討論，也有社工希望運用數位投影，陪伴長輩與家屬提前談談照護選擇。

一位曾帶過不同年段學生的老師分享，相較於播放影片，她更希望將教材轉化為行動劇，讓孩子透過角色扮演走進故事。學生未必能完全理解角色面對的處境，但在演出的過程中，多少能感受到角色的情緒，也開始想像：如果自己是故事中的人，會怎麼想、怎麼做。

演出結束後，她會邀請孩子說說各自的感受。當不同角色的觀點被說出來，教室裡不一定立即出現熱烈回應，有時甚至只是一段短暫的安靜。但她認為，這樣的安靜同樣具有意義：「不見得有很大的火花，但在他們心裡是有漣漪的。」

此外，她也觀察，孩子很容易將死亡與年老畫上等號，但「棺材是裝死人，不是裝老人的」。

與其用目的性太強的方式，要求學生記住一套關於生命教育的知

識，不如從故事與角色開始，讓孩子逐漸理解，生命議題並不只與老年或疾病有關，而是每個人都可能面對的人生課題。「當他們只問『這會不會考』，其實還沒有進到心裡，只是想把它記起來。」她說，真正希望留下的，不只是正確答案，而是一種在未來面對生命經驗時，仍能被喚起的感受。

國紹泌尿科學教育基金會秘書長徐掌瑛認為，這套教材的特色，在於透過故事主角、朋友與醫護人員的視角，逐步引導學習者回到自身思考，「架構很清楚，但又不框死。讓你有架構、不會亂飛，也允許你在架構當中自由。」她也表示，生命教育只是其中一個起點，未來還能延伸至更多需要被討論的社會議題。

透過引導，讓生命教育走進不同場域

一位擔任幼兒園園長的學員表示，孩子對生命的感受往往比大人想像得更直接。一隻動物死去、一朵花凋謝，都可能引起他們的注意與情緒反應。只是年紀較小的孩子，未必知道如何說出自己的感受，因此更需要透過直觀的圖像與故事，慢慢理解生命的變化。她也期待，未來能有更多專為幼兒園教師設計的教材與研習，協助老師回應孩子的疑問。

面對高年級學生，討論方式則可以更貼近個人經驗。任教六年級的老師分享，她計畫先帶領學生共讀繪本，再挑選 4 張較能引起共鳴的卡牌進行分組討論。班上有些孩子曾經失去親人，也有人正面對家中長輩生病。透過卡牌，他們可以先在小組中整理感受，再回到全班分享。「真正



透過繪本、卡牌與情境引導，生命教育正逐步走進校園與醫療等現場，幫助不同年齡層的人們開啟對生命與照護的對話。

要帶他們的，就是怎麼去面對生活。」她說。

生命教育的對話也不只發生在校園，在醫院從事長照個案管理的社工表示，她服務的對象多為 75 歲以上的長輩，其中也包含失智長輩與家屬。她希望將卡牌帶回醫院，透過實體牌卡或數位投影，引導長輩說出自己的照護想法。

這些討論不必一開始就直接談善終，也可以從更貼近日常的情境出發。例如，當身體逐漸失去吞嚥功能，長輩希望如何被照顧？有哪些選擇想先讓家人知道？當長輩有機會提早開口，家屬也能在必須做出決定之前，先理解彼此的想法。

用故事與對話，練習陪伴彼此

在國小擔任志工，為學生上 EQ 相關課程的老師觀察到，現在不少孩子較少主動表達感謝，隨著年齡增長，也更容易將他人的付出視為理所當然。他認為，感謝、告別與陪伴都需要學習，但單靠說教，很難真正進入孩子心裡，因此透過故事與卡牌，孩子可以先從情境中感受，再慢慢說出自己的想法，而不只是記住一個標準答案。

臺東大學教授杜明城則從陪伴的角度思考生命教育。他提到，孩子不一定會主動發問，卻可能隱約感受到身邊正在發生的事。面對疾病與離別時，如果不知道如何表達，也容易感到不安。

「如果要陪伴，要用什麼方式來陪伴？」他說，自己在研習中想到的答案是對話。當身邊有人走到生命的重要時刻，與其避而不談，不如練習聽一聽：對方想說什麼？自己又能如何陪伴？

從教室、幼兒園到醫院，卡牌提供的不是一套固定答案，而是一個能依照不同年齡、經驗與情境調整的起點。它讓生命教育不必停留在抽象概念，也不必等到告別真正來臨才開始，而能在日常中，慢慢成為一場可以自然發生的對話。

讓難以開口的事，慢慢成為可以討論的事

在器捐病主中心推廣善終議題多年，柯彤文坦言，最難的始終是「知行合一」。許多民眾停留在理解、甚至受到吸引的階段，卻遲遲沒有進一步行動。也有人簽署器官捐贈意願書後，又打電話要求撤回，理由是「神明說不適合」。

「我們還是會試著引導，但也會尊重他的意願。」她說。觀念的改變從來不是直線前進，也無法靠一場研習完成，而需要一代又一代慢慢耕耘：從大人到孩子，從課堂到家庭，從繪本到卡牌，從第一次翻開故事，到某一天真正需要開口的時刻。

「過去在學校推廣器官捐贈的時候，學校老師其實很擔心孩子回家會跟父母說：『爸媽，學校跟我說要器官捐贈。』會引起長輩的反彈。」她回憶，如今，當年難以接受的父母已成為祖父母，而當年的孩子，也開始為下一代思考同樣的問題。

生命教育從來不是一堂課就能完成的事，但透過每一次不斷引導與對話，都是一顆被種下的種子。

生命教育從來不是一堂課就能完成的事，透過每一次不斷引導與對話，都是一顆被種下的種子。



從陪伴到善終， 直擊社區第一線 的生命尊嚴長征

病人自主社區關懷與宣導現場紀實

當生命沙漏逐漸流盡，我們能否優雅轉身？台灣安寧醫療與《病人自主權利法》（下稱：病主法）與時俱進，但在基層社區與偏鄉據點，善終議題仍是橫亙在兩代人與推廣者之間的無形高牆。本文直擊台北士林、台南關廟社區關懷據點，並訪談器捐病主中心對在地據點的經營心法，看社區推手如何從陪伴、共餐出發，以尊嚴為終點，用在地智慧溝通關鍵決定。

撰文 | 蔡舒涵 攝影 | 陳正國



陽光穿透財團法人台灣聖公會牧愛堂的彩繪玻璃，這天早晨，教堂裡沒有禮拜聖歌，取而代之的是一場探討生命尊嚴的社區推廣活動。台下一排排銀髮耀眼的阿公阿嬤，精神抖擻地與鄰座交換生活情報，有的在移工輔助下推著輪椅緩緩進場。器捐病主中心副執行長柯彤文提問：「大家常常會問：《病主法》簽了之後，醫生會不會就不救我了？」

翻開機會與命運，用桌遊與生命對話

台下的阿嬤們連忙揮手大喊：「不會啦！」講師點頭讚許，用生動的台語澄清重要觀念：無論是意外車禍或緊急狀況，急診醫師絕對會在黃金時間全力搶救，只有當病況發展到符合《病主法》規定的末期病人或其他臨床條件（如重度失智、不可逆轉之昏迷等），並經過兩位專科醫師判定與安寧緩和團隊照會，才會啟動預立醫療決定（AD），依照病人自主選擇，接受或拒絕維持生命治療與人工流體餵養。

活動中也特別釐清了社會熱議的「安樂死」與「斷食善終」迷思。台灣目前並無安樂死，部分國家所允許的醫助自殺方式亦需要經過嚴謹的評估與病人具備自主服藥的身體能力，法規極為嚴謹。而近期常由辛苦照顧者所倡議的「斷食善終」，則可能欠缺病人本身的自主概念與溝通，易流於灰色地帶。

台灣推動的安寧緩和醫療與病主法，本質上是保障「自然死亡」的權利，透過專業醫療團隊處理身體疼痛，並結合社工師、心理師甚至宗教師等專業人員的介入，讓病人在心無罣礙的狀態下尊嚴告別，而非人工縮短壽命。

為了讓長輩輕鬆交流嚴肅的終老話題，活動後半段打破傳統排排坐的形式，分組進行「生命

自主大富翁」桌遊遊戲。在工作人員的引導下，現場氣氛瞬間熱絡。透過擲骰子、翻牌，長輩輪流回答善終提問，例如：「人生走到了最後，你會擔心什麼？」有人分享自己怕痛，有人擔心給晚輩添麻煩，有人直言沒辦法接受以後被插管、失去享受美食的權利。這些平日裡沉重的老病死話題，在強調尊重與傾聽的遊戲中，化為一段段坦然卻深刻的自我對話。

轉忌諱為尊嚴，長輩在據點找新知與連結

過去台灣社會對死亡多有忌諱，常認為提早談論身後事不吉利，因此難與晚輩開啟對話。有阿嬤分享，步入70歲後，她的想法更為獨立自主，認為善終就是生病到最後不要有痛苦、沒有牽掛地離開。「每個人早晚都要面對這一天，提早知道怎麼打算，才是對生命負責任的展現。」

「揪團」簽署，也在這群長輩中發生。有阿嬤分享，她所在的關懷據點行動力極高，由專人

為了讓長輩輕鬆交流嚴肅的終老話題，活動後半段打破傳統排排坐的形式，分組進行「生命自主大富翁」桌遊遊戲。



帶領十多位長輩，集體前往醫院進行預立醫療照護諮商（ACP），並完成了簽署。她採取「簽好了才告訴孩子」的方式，孩子們也開明面對，毫無異議。對於器官捐贈，長輩完全打破傳統保守觀念，不僅自己簽署，更表示如果孩子主動想簽，她也會大力支持。

另一位阿嬤固定參與社區關懷據點活動，她豁達指出，人生最後一哩路最講求尊嚴，拒絕無尊嚴的無效醫療。「生老病死對每個人都是絕對公平的，大家都快要走到生命的終點站了。雖然目前我的身軀沒有病痛，但還是會擔心害怕最後生活會無法自理，被插鼻胃管灌食，或是長期臥床，那就痛苦了。」她珍惜現在「可以自己出門、自己上課、自己回家」的健全幸福，面對臨終時的安寧緩和醫療需求，也展現極為開明的自主觀念，直言就算要自己花錢也沒關係，甚至提議「未來是否可以在人健康時，即就近預約醫院安排安寧照護病房」。

針對推廣活動，長輩們提出了具體且貼心的優化建議。他們反映，雖然《病主法》、安寧緩和醫療的法規「有一點點複雜與深奧」，但推廣

活動透過富有共鳴的情境

舉例、有獎徵答，

以及遊戲化

的大富翁

桌遊形

式，「走到哪、講到哪」，將預立醫療決定、器官捐贈評估等嚴肅內容化為趣味抉擇。

在社區關懷據點，宗教、族群的邊界悄然消融，在熟悉的社區同伴們一起上課，和沒有對錯的輕鬆氛圍下，能有效幫助長輩跨越心理門檻，慢慢吸收新知，了解原來走到生命終點前，自己是有主動選擇權的，而不是被動任由別人決定自己在生命最後一刻時的醫療抉擇。若能彼此陪伴，更能安然走向善終。

動態轉譯，將生硬法規變常民教材

「這幾年我們在做器捐、安寧與病主推廣時，最大的挑戰就是如何將一般醫療人員在看的生硬簡報，重製成高齡長者聽得懂的語言。」柯彤文直言，面對社區關懷據點的長輩，必須打破死板的演講框架，改以具體的情境、拋磚引玉的提問方式帶動思考。

柯彤文指出，推動生命教育不能只靠被動的文字與網路文宣，寫得再多，長輩也不容易接收到，唯有透過「實體活動」建立觀念，讓長輩親自來上課、大家坐在一起聊一聊，才能真正建立觀念並採取行動。因此，活動架構特別設計為「先反思，後理解」。前半段利用熱門新聞、連續劇等媒體影片為討論素材，引導長輩從社會焦點與長照悲劇中回顧自身經驗，建立初步觀念；後半段再順勢帶入《病主法》與安寧療護的臨床適應症，讓長輩在平易近人的氛圍下，理解在符合適用情境下如何選擇或拒絕維持生命治療。

針對這場活動特別採用的「大富翁桌遊」形式，柯彤文透露，因據點參與人數高達二十



社區長輩認為，善終最重要的是能掌握生命最後的自主決定權，讓最後一哩路走得舒服、尊嚴。

幾位，因此特別分成兩組進行實體演練。這套生命大富翁設計精妙之處，在於透過「機會與命運」的翻牌機制，將嚴肅的善終問題化為趣味火花。例如抽到「病重時想跟誰討論？」或「告別式想放什麼音樂？」時，現場長輩的反應出乎意料地豁達。

許多阿嬤甚至直白地表示「不想辦告別式，因為傳統佛道教儀式拖太久、太麻煩」；更有長輩直言，在少子化、與子女距離遙遠的當代社會，與其找家人，不如找好友來擔任醫療委任代理人，笑稱：「以前我們都說『知己』，現在你們都說『閨蜜』。」這趣味的火花，反映出細膩拿捏不同世代的溝通方法，才能成功引導長輩與自己對話，打破生死議題在基層推廣的傳統盲點。



柯彤文指出，推動生命教育唯有透過「實體活動」，讓長輩親自來上課、大家坐在一起聊一聊，才能真正建立觀念並採取行動。

突破盲點與迷思，平衡男女簽署意願

從推廣數據與第一線的現場觀察中，柯彤文進一步揭示了有趣的性別生態。現場女性參與度遠高於男性的現象，正呼應了實務上「女性安寧與病主法簽署率遠高於男性」的現狀。根據《2024安寧緩和療護及病人自主年報》及衛福部統計資料，在預立醫療決定（AD）的簽署性別比例上，女性占比常年維持在57%至62%之間，男性則在38%至43%左右。

為什麼女性簽署率遠高於男性？可能的核心理關鍵有三：首先，在台灣的傳統家庭結構中，太太、女兒、媳婦往往是主要的長照照顧者，親眼目睹或親自照顧過臨終前經歷插管、氣切、臥床、因無效醫療而受苦的長輩，這種深刻的「痛感」促使她們更堅定地不希望未來將同樣的痛苦留給自己或下一代。第二，女性進入老年生活後，參與社區關懷據點、志工、長青學苑、健康

講座的積極度普遍遠高於男性，人際互動與社會參與高，對簽署善終意向能起群體效應。

第三，男性的文化包袱較女性明顯，容易受到「一家之主」的大男人主義影響，普遍較不願意示弱。在面對「退化、老病、失去自主控制權」等生死議題時，往往採取避而不談的逃避態度，甚至將談論死亡視為晦氣或沒面子，導致男性在健康檢查、就醫及預立善終決定的比例上，都顯著落後於女性。

面對近期社會熱議的「安樂死」，柯彤文在訪談中則溫柔且堅定地釐清法律與實務的界線。她指出，「安樂死」往往是因為身心極度痛苦而想一死了之，不同於安寧緩和醫療「致力於緩解身心靈痛苦」的本質。台灣的《病主法》是保障

尊嚴的自然死亡，在亞洲評比極高。至於長輩詢問能否在健康時「預約安寧服務」，柯彤文則說明，目前國內安寧醫療人力有限，雖可透過「安寧共同照護」或「居家安寧」進行，但仍需在極端病況下經專科醫師判定後方能啟動。

用生活對抗死亡，偏鄉的善終革命

器捐病主中心在推廣善終議題時，也注重城鄉差異。北部長輩因為資訊管道多、已有觀念鋪墊，對相關法規的理解與接受度高於中南部與東部，因此，教材必須因地制宜、彈性調整。

台南關廟東勢社區關懷據點執行長羅涼，在台南深耕長達16年，她最初的起點源於一份照護家人的感同身受。因婆婆深受大腸癌所苦，身為照顧者的她，常帶婆婆到社區關懷據點瞭解怎麼過好最後的人生。她深切體會到偏鄉長輩因身體病痛與孤獨帶來的身心煎熬，於是致力打造一處讓老人家相互聯誼、重獲精神寄託的空間。

隨著據點近年逐步推動「預立意願三法」（《安寧緩和醫療條例》、《病人自主權利

法》、《人體器官移植條例》），羅涼在實務推廣上面臨了最直接的挑戰。偏鄉長輩表面上常將「我不怕死」掛在嘴邊，但內心對器官捐贈與預立醫療依然充滿抗拒。憑藉與長輩經年累月建立起深厚信任，羅涼發展出一套充滿在地智慧的「半開玩笑溝通術」，克服生硬的法律條文與觀念高牆。

然而，據點在第一線的努力，卻也常常卡在與家屬的拉扯中。羅涼坦言，許多長輩在據點有了觀念，回家卻不敢跟子女開啟對話，甚至曾有家屬誤會老人家是被唆使簽下放棄急救的意願書。面對這些挑戰，羅涼堅定面對，她深知如果長輩簽了意願書，卻沒有在日常中不斷與家人溝通，到了危急關頭，家屬的一句反對往往就會讓長輩的善終心願化為烏有。因此，每逢端午節、重陽節等大型節慶，據點常透過舉辦包粽等民俗活動，邀請長輩及其家屬共襄盛舉，利用溫馨歡樂的聊天氛圍，讓生死話題自然融入家庭對話，攜手志工夥伴為長輩搭建起一座跨越觀念藩籬、邁向自然善終的尊嚴橋樑。

構築精神寄託，長輩的第二個家

經營偏鄉據點多年，羅涼深刻體會，要讓長輩活得健康，關鍵在於不能讓長輩覺得自己老了沒用，只能在家「被電視看」（形容老人家原本要看電視，結果打瞌睡）。因此，她將多元化的課程引入據點，從畫畫、手作到體適能跳舞，更曾帶領長輩們一路過關斬將，踏上台北小巨蛋的舞台表演舞蹈。羅涼感性地分享，當那些原本在家中暮氣沉沉的長輩，為了得名而努力練習，最終站在舞台上閃閃發光那一刻，長輩們不僅忘卻了身體病痛，更重新尋回了生命意義。

如今，這個約有30位長輩、包含6位近百歲

人生走到了最後，
你會擔心什麼？

人瑞的據點，已然成為羅涼生命中割捨不下的第二個家。她觀察，耆老們的子女也許不能常伴左右，但共餐、運動等團體活動，實際凝聚了鄰里與社工，一同在這個社區大家庭獲得歸屬感，讓每名成員成為彼此最溫暖的生命餘暉。

推廣《病主法》，就像當年推廣菸害防制和資源回收，是一場長期的社會風氣改造革命。柯彤文強調，作為推廣單位，他們更重視「簽署的品質」。過去曾有民眾為了解鎖小禮物而衝動簽署器捐卡，兩週後卻因「父母或子女反對、神明不同意」等理由而撤回。因此，唯有透過據點不斷地宣導，贏得認同，再引導長輩與家人充分溝通簽署意願，確保「理解大於數量」，台灣的自然善終之路才能走得既有品質，又具尊嚴。



羅涼坦言，許多長輩在據點有了觀念，回家卻不敢跟子女開啟對話，甚至曾有家屬誤會老人家是被唆使簽放棄急救。



讓愛延續 為生命留下 溫柔的選擇

114年度聯合頒獎典禮

器捐病主中心舉辦「114年度聯合頒獎典禮」，透過頒獎與經驗分享，活動不僅肯定這些長年默默付出的身影，也讓社會大眾重新思考生命尊嚴與自主選擇的意義。

撰文 | 陳怡潔 攝影 | 黃鼎翔



114年度聯合頒獎典禮

第十八屆優秀器官勸募機構暨人員
預立醫療照護諮商與安寧緩和推動績優醫療機構

指導單位 | 衛生福利部 主辦單位 | 財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心

2025年共有355個表現卓越之機關團體與個人獲獎，其獎項包括「善終三法徵文」、「安寧緩和圖文創作」、「第十八屆優秀器捐勸募人員」、「器捐成績績優機構」、「衛福部預立醫療照護諮商推廣獎勵機構」、「生命教育推手獎勵機構團體」，以及「預立意願三法推動宣導績優機構」等。

這些獲獎單位與人員，長年深耕臨床與社區第一線，持續推動預立善終意願的普及，並引導社會大眾正視生命價值，促進醫病共享決策與家庭間的善終對話。典禮當天氛圍溫馨莊重，對與會者來說，這不僅是一場頒獎典禮，更像是彼此交流與回顧的時刻。從本島到偏鄉、從都市到離島，都有夥伴們在第一線努力，陪伴生命最後一段旅程的身影。

器捐與善終推動 從科技到制度的跨國影響

器捐病主中心執行長蔡宏斌表示，過去我們透過與民間的合作，讓民眾簽署器捐意願書的同時，同時透過線上系統錄製「器捐聲紋卡」的方式，錄下自己的心聲，讓支持器捐的願望被尊重與保存。然而，美國在吸取這份台灣經驗後，僅花一年的時間就達到127%的線上簽署率，「這代表我們還有很多地方可以持續進步。」蔡宏斌期許，2025年是一個開始，希望透過持續努力，將預立意願三法的理念擴大至不同醫療職類。當法律制度、醫療技術，以及家人與社會共同成為支持系統時，面對生命盡頭的國人不僅能善終，甚至大愛的心願，都會是可以實現的圓滿。

「台灣是預立意願三法唯一齊備的亞洲國家。」監察委員田秋堇在致詞時驕傲地說，她向所有獲獎者和支持者表達誠摯感謝，「是因為大

家在第一線默默努力，預立意願三法才能守護國人。」因為有許多醫療人員長期投入，台灣在器官捐贈、安寧緩和醫療，以及病人自主權利制度上，才能逐步建立起較為完整的架構。

臨床現場的陪伴 在艱難時刻守護選擇

此次表揚活動聚焦於病人自主權利、安寧緩和醫療、器官捐贈相關之預立意願三法推動成果，其背後凝聚數以萬計來自醫療、護理、社工、心理、長期照顧及教學研究等領域的專業力量，也彰顯政府對提升「全人全齡健康照護」政策與服務品質的高度重視。

器捐病主中心董事長李明哲表示，為自己做醫療決定或許不難，但替家人做決定卻不然，因此社會需要提前思考病人自主與善終議題。他指

蔡宏斌期許，持續透過努力，
將預立意願三法的理念擴大至
不同醫療職類。



出，若能透過器官捐贈延續他人生命，或透過預立醫療決定保有尊嚴離世，都是對生命價值最深刻的實踐。

「預立醫療決定不是討論死亡，而是提前思考，當自己無法表達時，希望接受什麼樣的照顧。」臺北榮民總醫院醫師李聖芳也認為，許多民眾對維生醫療、安寧照護及相關制度仍感陌生，因此院方設置獨立諮商空間，並透過影片、實體醫療器材展示及多語言說明，讓長者與家屬更容易理解醫療選擇的內容，在關鍵時刻減少衝突和遺憾。

從制度到文化：讓生命選擇被理解

114年度聯合頒獎典禮活動為翻轉社會對失去與死亡的刻板印象，讓尊重生命的價值真正落地於社會文化，此次首度將住宿型長照機構納入生命教育推手獎勵，希望讓善終與陪伴的觀念深入更多照護現場。

「病人在哪裡，安寧照護就在哪裡。」臺北市立聯合醫院護理長謝麗君強調「安寧不等於放棄治療」，而是追求病人在生命末期仍維持高品質照顧與尊嚴。她指出，在臨床推動安寧的過程中，最大的挑戰往往不是醫療技術，而是跨團隊共識建立、家屬溝通，以及病人自主意願的落實。安寧照護需要「四期照顧概念」，包括決策期、穩定照護期、臨終準備期與哀傷支持期，每一階段都需跨專業合作與持續溝通，才能讓生命的最後一段路被溫柔對待。

「當生命走到盡頭，真正留下來的是愛與記憶。」彰化基督教喜樂保育院副院長郭伊凌也分享，機構長年深耕偏鄉，陪伴許多重度與極重度身心障礙者走過人生歲月。當住民逐漸老化、面臨疾病與生命終點時，團隊以信仰為力量、以專業合作為後盾，勇敢踏上安寧照護之路。在台灣多數安寧療護仍發生於醫院病房的此刻，喜樂保育院讓住民能待在熟悉的生活環境中，在教保員、護理人員、同儕與家人的陪伴下，安然走完人生最後一哩路。



器捐病主中心董事長李明哲表示，為自己做醫療決定或許不難，但替家人做決定卻不然，因此社會需要提前思考病人自主與善終議題。

制度改革與延續：讓善念轉化為長期影響

而曾於2010年至2020年擔任器捐病主中心董事長、前健保署署長，現任教於臺北醫學大學的李伯璋也獲頒器官捐贈特殊貢獻獎。他在致詞時回憶自己投身器官移植與外科醫療數十年，深知「移植的舞台在手術室，但器官捐贈的起點，往往在人心之間。」其任內積極推動器官捐贈制度改革與政策建置，包括將原先各自運作的11個器官勸募網絡，整併為「北、中、南、東」四大區域體系，讓器官分配更公開、公平且有效率；並推動「捨得一機會升等」政策，使大愛捐贈者三親等內血親及配偶，未來若有移植需求，可獲得優先排序機會，讓善念得以延續，也讓制度更具溫度。

頒獎典禮在溫暖而感人的氛圍中落幕。從制度建立到臨床實踐，從醫療專業到家庭陪伴，每一個環節都凝聚著許多人的心力。在這些醫療人員與制度推動者的努力下，關於生命終點的對話正在慢慢展開，也意味著社會正在逐漸理解——醫療的價值不僅是延續生命的長度，更是守護生命的尊嚴與意義。或許正是在這些看似平凡的陪伴與對話中，人們逐漸學會如何面對生命，也讓愛以不同的形式延續。



為翻轉社會對失去與死亡的刻板印象，讓尊重生命的價值真正落地於社會文化，此次首度將住宿型長照機構納入生命教育推手獎勵，希望讓善終與陪伴的觀念深入更多照護現場。

優秀勸募人員分享

器官捐贈 最重要的事 在於尊重個人選擇

投入器官捐贈勸募工作以來，三軍總醫院醫師林宜璋除了擔任器官捐贈暨移植作業審議會執行秘書，也身兼心臟外科加護病房主任，長期參與院內器官捐贈推廣、協調與臨床相關工作。

撰文 | 張煥鵬 攝影 | 黃鼎翔

林宜璋

三軍總醫院心臟血管外科加
護中心主任

推動績
法人器官登錄及病人



站在醫療第一線，林宜璋看過很多家庭面對生死時的掙扎與選擇，也讓他深刻感受到捐贈家屬的偉大。林宜璋說，醫療團隊的角色從來不是強迫家屬器官捐贈，而是協助家屬完成他們真正想做的決定。若家屬希望積極搶救，就陪伴他們繼續努力；若病人已無法挽回，家屬選擇撤除維生系統、接受安寧照護，醫療團隊也會協助病人減少痛苦、維持尊嚴。若家屬有器官捐贈意願，團隊的角色就是協助完成病人與家屬的大愛。

積極推廣DCD 成功協助7個捐贈案例

他表示，器官捐贈其實不只發生在腦外科病人身上，許多重症患者都有可能成為潛在捐贈者，包括缺氧性腦病變、重大創傷、心臟衰竭、人工心臟併發腦出血等案例。林醫師也談到近年逐漸推動的DCD（心臟停止死亡後器官捐贈）。在撤除維生系統後，於心臟停止跳動後進行器官捐贈。三軍總醫院至今已完成7例DCD案例。其中有兩個案例讓他印象特別深刻。

其中一個讓林宜璋印象深刻的案例，是一位曾陪伴女兒接受心臟移植的母親。多年後，她罹患嚴重神經退化疾病，逐漸無法行走、臥床，最後連呼吸都需依靠呼吸器維持。這位母親非常清楚，未來自己雖然意識清楚，但將無法說話、無法活動，也無法自主呼吸，因此主動提出希望撤除呼吸器並進行器官捐贈。她認為，自己的女兒因為別人的大愛才能活下來，因此自己也希望回饋社會。在撤除呼吸器前，她透過視訊與親友一一道別，最後由兩個女兒陪伴，化好妝，安靜地走完人生最後一程。最後她捐贈了兩個腎臟，也幫助了兩個家庭。林宜璋認為，這不只是捨與得，而是一種愛的延續。

另一個案例則是一位來自桃園的母親。她年

僅20出頭歲的兒子，因意外造成嚴重腦傷，雖然未達腦死，但未來幾乎確定會長期成為植物人。母親不願孩子失去尊嚴地活著，因此最後決定替孩子進行DCD器官捐贈。林醫師坦言，母親替孩子做出這樣的決定，是極為艱難且沉重的過程。醫療團隊在陪伴家屬時，也深刻感受到母愛與家屬內心巨大的掙扎。

錯誤資訊傳遞 降低國人器捐比例

「器官捐贈的推廣，最重要的仍是生命教育與觀念改變。」林宜璋表示，雖然政府與器捐病主中心多年來持續推廣器官捐贈意願書的簽署，但社會上仍有不少人認為簽署意願書很觸霉頭，甚至擔心器官被販賣。只要社會上出現一次負面新聞，器官捐贈數量往往就會下降，醫療團隊長時間的努力也可能受到影響。他希望更多民眾理解，台灣器官捐贈制度與流程其實非常嚴謹，無論腦死判定或器官摘取，全部過程都有法律與醫療程序嚴格把關。

林宜璋說，器捐卡只是意願表達，即使病人生前簽署器捐意願，最後仍必須經過家屬同意。簽署器捐意願書最大的意義，不只是表達病人意願，也是在保護家屬，減輕面對外界責備時的壓力，臨床上常見真正照顧病人的是配偶與子女；但最常出意見的，反而是從不參與照顧的親戚。

林宜璋進一步指出，目前台灣制度中，若三親等內曾有家人器官捐贈，未來家屬若需等待器官移植，排序會有一定優先權。他認為，這不只是制度上的鼓勵，更是一種把愛延續給家人的方式。器官捐贈從來不是勸募成功與否的問題，而是尊重生命選擇的過程。當社會願意更坦然地談論生死、談論善終，也願意和家人分享自己的想法時，或許就能少一些遺憾。

優秀勸募人員分享

勸募不是 完成任務 是陪伴家屬面對決定

成大醫院社工師陳雅蓮專責器官捐贈移植業務已超過6年。在第一線臨床服務中，她協助超過80個捐贈者家庭，面對生命歷程的艱難時刻。除了臨床的危機處遇，她也針對捐贈後的家屬心理調適需求，辦理支持活動，建立家屬間交流與情緒支持的機制。

撰文 | 張煥鵬 攝影 | 黃鼎翔

陳雅蓮

成大醫院社工師



從高風險兒少服務轉入醫療體系，陳雅蓮觀察到，雖然服務的對象不同，但是面對的情境其實十分相似。失落、失去，以及人生處於困難階段時的負面情緒，都是經常面對的景象。「社工的角色並非教育者，亦非提供標準答案的人。」陳雅蓮認為，在器官捐贈的決策現場陪伴家屬時，社工扮演的角色，就是將問題條理化，協助家屬確認病情理解，整理情緒與照顧上的衝擊。透過階段化的拆解，家屬能夠看清楚問題，進而協助他們思考下一步。

在混亂與衝擊中 穩定家屬情緒是首要任務

「勸募不是掛在嘴上的事，穩定家屬情緒，才是首要任務。」陳雅蓮說，勸募流程的第一步是情緒安頓。在協助家屬做出選擇之前，必須先確認他們對醫療資訊的理解，以及當下的情緒衝擊。透過整理與分類家屬的問題，才能看見決策背後的阻礙。在處理高張力情緒時，維持社工的專業穩定至關重要。回憶剛開始接觸器官勸募工作時，首次面對家屬情緒崩潰、哭倒在醫院長廊的場面，讓她當下也難過地想要流下眼淚。隨著臨床經驗增加，她體悟到，社工必須維持自身專業，不能與家屬同時陷入悲傷，而是要成為穩定、堅定的支持者。「器官捐贈不是為了完成一個任務，而是陪伴家屬走過這一段歷程。」

這些年來，陳雅蓮陪伴超過80個捐贈者家庭。其中一個案例讓她印象深刻。那是一名癌末病患，20年前曾經接受過器官移植。得知即將走向人生終點的病人，曾經是受贈者之後，陳雅蓮在和病人以及家屬討論眼角膜捐贈的過程中，採取極度謹慎的表達方式，反覆推敲用詞，避免勸募過程演變為「情緒勒索」。她認為，器官捐贈不應預設為理所當然的行為，必須建立在當事人

與家屬的認同基礎上。

有一次，她與病人的兒子站在病床邊討論捐贈事宜，那次經驗讓她感受到父子倆都能理解捐贈者和受贈者兩種身分所經歷的煎熬。當時，病人還能清楚表達自身意願，最終也順利完成眼角膜捐贈。此次經歷，讓陳雅蓮理解到，給予充分的尊重與溝通，才能做出無悔的決定。

理解與尊重家屬意願 才能做出不後悔的決定

站在社工師的立場，陳雅蓮認為要家屬在失去摯愛親人的時候，還想著如何延續別人的生命，從人性的角度來看，並不是一件容易的事。所以不該用延續生命去美化器官捐贈和死亡，這樣反而可能讓家屬承受極大的壓力。她認為，器官捐贈很有意義的是，當家屬面對失去親人的悲傷時，多了一種可能與選擇。在整個討論過程中，理解並尊重家屬的意願，是非常重要的的一件事。唯有建立在自主意願之上的決定，才能協助家屬在未來提到捐贈者家屬身分時，更坦然面對，而不是留下遺憾或懷疑。

陳雅蓮也提到「善終」與「自主決定」的重要性。「許多人在簽署器官捐贈同意書時，常忽略了欄位中的細節。」她指出，意願書中的「簽署原因」以及「給家人的話」兩個欄位，其實具有重要意義。許多人完成簽署時，往往容易忽略這些內容，但這些留下來的文字，不只是意願的紀錄，也可能在關鍵時刻幫助家人理解這個決定背後真正的想法。因此，她認為，如果願意簽署器官捐贈意願書，也可以把想對家人說的話留下來。那些曾經留下的內容，能讓家人更清楚理解其意願，也理解做出這個決定背後的原因，而不只是停留在遺愛人間的想像。

優秀勸募人員分享

器官捐贈 從不是目的 尊重生命才是初衷

在醫院這個充滿生、老、病、死的現場，衛生福利部雙和醫院協調護理師李欣怡，長期投入器官捐贈勸募與協調工作。當病人走到生命終點，除了醫療照護外，她更常思考如何協助家屬理解親人的選擇，在尊重生命與善終意願之間，做出不留遺憾的決定。

撰文 | 張煥鵬 攝影 | 黃鼎翔

李欣怡

衛生福利部雙和醫院協調
護理師



「臨床現場最常面對的，其實是家屬情緒上的徬徨與掙扎。」李欣怡表示，許多家屬即使知道病人生前曾談過器官捐贈或安寧照護，但真正面對時，仍然會陷入強烈的不捨與愧疚感，反覆詢問自己，是不是還能再救？如果不再積極急救，會不會是不孝？是不是我放棄了家人？因此，她認為協調護理師的工作，並不是急著要求家屬做出決定，而是在眾多情緒與意見交錯之中，協助家屬回想病人生前曾經說過的話、做過的選擇，以及真正重視的事情。

尊重病人自主 器官捐贈與善終並不衝突

從事器官捐贈協調工作多年，李欣怡發現，許多人以為器官捐贈與善終是兩條不同的路，其實兩者並不衝突。關鍵不在於選擇哪一種方式離開，而是在生命最後階段，是否有機會依照自己真正重視的價值與心願做出決定。她強調，器官捐贈從來不是醫療照護的優先目的。當病人病況惡化時，醫療團隊仍會以病人的最佳利益與生命尊嚴為優先考量。即使最後因身體條件不符合捐贈標準，團隊也不會因此改變照護方向，而是持續協助家屬面對後續的醫療安排與後續事宜。

李欣怡表示，器官捐贈協調工作很少由單一專業獨自完成。從重症醫師、護理師、社工師到安寧團隊，每個人都扮演不同角色。尤其當家屬面臨重大醫療抉擇時，即使醫師已完成病情說明，在巨大的情緒衝擊下，往往仍難以完全消化資訊。這時候，協調護理師的工作便是協助家屬釐清疑問，理解後續可能面臨的安排與選擇。

一位年輕女孩的案例，讓李欣怡至今印象深刻。那位女孩平常就很有愛心，也曾與男朋友談過器官捐贈，甚至已經簽署器官捐贈意願書。她曾告訴男朋友，如果未來生命發生意外，希望自

己的器官能夠幫助別人。沒想到不久後，她因嚴重車禍送進加護病房。由於事情發生得太突然，家屬受到極大衝擊。雖然媽媽知道女兒曾簽署器官捐贈意願書，但真正面對時，仍然無法接受。李欣怡回憶，當時安寧團隊、社工師與協調護理師一起介入，除了提供相關資訊，也給予家屬足夠時間消化突如其來的打擊，慢慢思考女兒生前的想法與選擇。

彼此理解建立共識 才能不留遺憾

「她真的很年輕，前幾天還在談未來，沒想到生命突然就停止了。」李欣怡說，這件事也讓自己更深刻感受到人生無常。那位妹妹生前很愛漂亮，因此家人特別希望能把她整理得漂漂亮亮地離開。李欣怡回憶，當時團隊也特別協助家屬完成這項心願，希望她最後告別時，仍然是家人記憶中美麗的模样。

除了面對突如其來的離別，她也曾遇過家屬意見不同的情況。例如有位年輕男性個案，父母都同意器官捐贈，但阿嬤始終無法接受。遇到這種情況時，團隊不會急著要求家屬做出決定，而是讓家人彼此溝通、表達想法。李欣怡認為，器官捐贈最重要的前提，始終是家屬能夠理解與接受，唯有建立在尊重與共識之上的決定，未來回想起來才不容易留下遺憾。

多年來投入器官捐贈協調工作，李欣怡發現，家屬最難面對的往往是來不及確認親人的心願。當病人生前曾和家人談過自己的想法，即使面對告別時刻，家屬仍然會悲傷，卻比較能夠理解自己所做的決定。也因此，她始終相信，關於生命末期的選擇，不必等到疾病來臨才開始思考。那些曾經說出口的心意，往往會在最艱難的時刻，成為家人彼此理解與支持的重要力量。

優秀勸募人員分享

推動捐贈家屬 支持與哀傷 療癒工作

「器官捐贈是生命價值的延續，對於等待器官移植的病人而言，更代表重新開始的希望。」臺北榮民總醫院社工師柯昀嫻，投入器官捐贈工作超過13年，長期站在器捐勸募與家屬支持第一線。

撰文 | 張煥鵬 攝影 | 黃鼎翔

柯昀嫻

臺北榮民總醫院社工師



柯昀姍自2012年於臺北榮總社工室從事器官捐贈業務至今，除了臨床服務，她也走入社區推廣器捐觀念，並多次受邀擔任研習講師，與國內外醫院交流實務經驗，希望讓更多人理解器官捐贈背後的意義。疫情期間，因家屬分布全台各地，團隊開始發展數位關懷方式，成立器捐家屬LINE官方帳號「愛隨小窩」，透過一對一聯繫，讓分散各地的家屬仍能維持與醫院的連結。

器官捐贈不是一場手術 而是一次生命接力賽

過去談到器官捐贈，不少人覺得陌生，甚至因忌諱而避談。近年來，柯昀姍觀察到，大眾對相關議題的理解與接受度已有明顯改變。「有愈來愈多的民眾到醫院看診時，會主動向醫護人員詢問器官捐贈的訊息，或了解應該如何簽署意願書。」她表示，隨著衛福部器官捐贈意願資訊系統上線，簽署作業流程變得更便利，也讓更多人願意認真思考並表達自己的意願。

對柯昀姍而言，器官捐贈不是一場手術，而是生命的接力賽。在簽署捐贈意願之前，更重要的是先與家人聊過自己的想法。因為在醫療現場，很多時候事情發生得很突然。當家屬仍處在震驚與混亂之中，如果彼此從未談過生命最後的安排，未必能真正理解當事人的心意，是否進行捐贈，往往成為最艱難的決定。柯昀姍認為，如果能在平常就把自己的想法說清楚，當真正面對抉擇時，也許能為家人減少一點慌亂與遺憾。

有些傷痛不會消失 家屬支持從捐贈之後開始

在工作現場，柯昀姍面對的，往往是一個家庭最措手不及的時刻。當家屬還來不及消化病

情變化，就必須在短時間內理解醫療資訊，同時面對親人可能離開的事實。在一次次互動中，她也感受到家屬對醫療團隊的信任與託付。有時是一句簡單的感謝，有時是一張事後寄回醫院的卡片，這些真實而細微的回應，也成為她持續留在崗位上的支持動力。

兩年前，柯昀姍接觸到一位與自己同年紀的年輕捐贈者。女孩原本在海外求學，卻因突發狀況緊急就醫，後續搭乘醫療專機返台接受治療。病情始終未見起色，最終轉回臺北榮總接受後續照護。面對突如其來的變故，父母努力回到女兒的想法，試著理解，如果是孩子自己，會做出什麼選擇，最後同意完成器官捐贈。一直到現在，捐贈者的父母仍難以真正接受孩子離開。柯昀姍持續關心他們的近況。有時，他們到醫院回診時，柯昀姍會陪著家屬走到醫院的捐贈者紀念園區，站在由一片片永生葉組成的永生樹前停留片刻，聊聊近況，也想起孩子過去的模样。

在持續與家屬互動的過程中，柯昀姍也慢慢觀察到，失去親人的悲傷不會因時間自然消失，尤其逢年過節、特殊節日，思念往往特別明顯。因此，除了平時關懷與追思活動，團隊也邀請諮商心理師、園藝治療師、音樂治療師與正念專業教師共同規劃支持活動。捐贈者家屬透過繪畫、書寫等過程，保留想念，也為情緒找到出口。

除了陪伴捐贈者家屬，柯昀姍也負責受贈者病房工作，接觸許多等待移植、完成移植後重新回到生活的病人。她坦言，器官捐贈工作裡確實有許多沉重與不捨，但也在受贈者身上看見生命的希望。也因此，她始終鼓勵民眾，若願意，可以在平常就和家人談談自己的想法。因為當真正需要做出決定時，那些曾經說出口的心意，也許能成為彼此理解與支持的力量。

器捐家屬分享

器捐不只是 一份文件， 更是對生命的 理解與認同

賴舒倩、賴舒韻：
媽媽留下的，是助人的勇氣

6年前，賴舒韻的母親因肺腺癌離世。遵照母親生前簽署器官捐贈意願書的心願，賴舒韻與姊姊、弟弟共同協助完成母親的眼角膜捐贈，幫助兩位受贈者重見光明。

撰文 | 張煥鵬 攝影 | 黃鼎翔



「媽媽喜歡種花，身上總是香香的。」賴舒韻與姊姊賴舒倩談起母親，依然充滿思念。但對她們而言，母親留下的並不只有回憶，還有一份影響全家人的生命態度。在姊妹眼中，母親是個熱心助人的人。父親過世後，她將更多時間投入志工服務。無論是家人、朋友或陌生人，只要有能力幫忙，她總願意多付出一分關心。這樣的性格，也反映在她對器官捐贈的看法上。

熱心助人的媽媽 很早就簽署器官捐贈意願書

「媽媽很早就簽下器官捐贈意願書，並告知家人這項決定。」賴舒韻的母親從事壽險業，因工作關係，從不避諱談論生死議題，也比許多人更早開始思考生命最後的安排。第一次聽到母親談起這件事時，家人其實有些意外。當時，賴舒韻覺得媽媽的思想很前衛。那個年代，器官捐贈不像現在這麼被社會大眾認識，許多人對死亡議題仍有所忌諱，但母親卻能坦然面對生命終點，也清楚表達自己的想法。

「母親從不認為自己做了什麼偉大的事。她只是覺得，如果離開人世之後，身體還有能夠幫助別人的部分，留給有需要的人也是一件好事。」賴舒韻說，母親是全家最早做出器官捐贈決定的人，家人都支持她的選擇。受到母親影響，姊弟三人後來也陸續簽署器官捐贈意願書。對他們而言，器官捐贈不只是簽下一份文件，更是對母親生命態度的理解與認同。

2020年，賴舒韻的母親因肺腺癌末期住進安寧病房，在生命最後階段接受安寧照護。雖然家人早已知道母親的器官捐贈意願，但真正面對執行程序時，姊妹倆才發現，那並不是一件容易的事。當時醫療團隊與社工向家屬說明相關流

程，也提醒家屬，除了捐贈者本人表達意願之外，家屬仍需完成相關器官捐贈意願的程序。賴舒倩當時看著器官捐贈文件時，心裡一直想：「怎麼會是由我來決定這件事情。」即使早已知道這是母親生前的選擇，但當文件真正放到眼前時，內心依然充滿掙扎與不捨。

那份愛一直都在 看見花開就會想起媽媽

由於生病的關係，賴舒韻的母親最後只能捐出眼角膜。事實上，當年母親在簽署器官捐贈意願書的時候，最初的構想是身體能用的器官全部都要捐出去，只要能幫助別人，她都願意捐出來。最終受到病況限制，母親完成眼角膜捐贈，實現了生前助人的心願。

母親離世後不久，醫院來電通知家屬，眼角膜已順利完成移植。「那時候超級開心。」賴舒韻回憶，接到電話時，她與姊姊、弟弟三個人在一起，得知母親捐出的眼角膜已順利完成移植，三人忍不住抱在一起，又哭又笑。失去母親的傷痛仍在，但另一方面，他們也知道，母親生前的心願真的完成了。

姊妹倆的記憶中，母親很喜歡花草，經常在家裡種植植物、照顧花木。直到現在，每當看見盛開的花朵，姊妹倆仍會想起母親。不同的是，這份思念不再只有悲傷。賴舒韻說，因為知道母親的眼角膜仍在這個世界上幫助別人，那份思念似乎不再那麼遙遠。對他們而言，媽媽其實沒有離開，從來不曾離開。

而母親留給家人的，除了思念之外，還有感恩、助人與珍惜生命的價值。多年過去，母親留下的影響依然存在。家人談起她時，記得的不只是器官捐贈這個決定，更是她珍惜生命的處世態度。

器捐受贈者分享

兩份珍貴的生命禮物

賴秉成：這份愛我一直都記得

一場重病，讓賴秉成先後接受骨髓與肺臟移植，收下兩份改變人生的生命禮物。歷經生死關頭與漫長復健，他更深刻體會生命的可貴，並將這份感謝化為珍惜每一天的力量。

撰文 | 張煥鵬 攝影 | 黃鼎翔



大二那一年，賴秉成因病接受骨髓移植，卻因嚴重併發症導致肺功能衰竭。「當時呼吸成了一件非常痛苦的事，日常生活已經無法自理。」就在病情最艱難的時刻，他等到了肺臟移植的機會，也因此重獲新生。

飛行夢想被迫中斷 肺臟移植迎來重生

從小懷抱飛行夢想的賴秉成，高中順利考上空軍官校，朝著飛官夢邁進。然而，大學二年級時，他被診斷出罹患骨髓造血細胞分化不良症候群，不得不中斷軍校生活。之後接受造血幹細胞移植治療，卻因肺部排斥等嚴重併發症，造成肺功能衰竭。「那時候，呼吸成為一件非常痛苦的事。」賴秉成的日常生活已無法自理，必須仰賴家人照顧。他說，疾病不只帶來身體上的折磨，也讓心理承受不小壓力。看著家人一路陪伴與照顧，他告訴自己還是要努力堅持下去，把每一天先過好，不去想太遙遠的未來。

隨著病情持續惡化，賴秉成的狀況一度危急，醫師甚至通知家屬前來見他最後一面。就在準備離院的前一天，突然接獲可以接受肺臟移植的機會。「真的是我嗎？」回想得知消息的那一刻，賴秉成至今仍印象深刻。由於曾聽聞不少病友等待肺臟移植往往需要一年、兩年，甚至更久的時間，因此當機會真的來臨時，他一時之間有些不敢置信。

真正接到移植通知後，心情卻比想像中更加複雜。「我非常高興，也非常感激，但同時又有點難過。」因為他很清楚，能夠等到肺臟移植的機會，背後代表的是另一個家庭正在面對失去親人的傷痛。「這是一份非常沉重的生命禮物。」正因如此，賴秉成始終心懷感謝，也格外珍惜這次重獲健康的機會。

走過艱辛復健之路 珍惜得來不易的幸福

肺臟移植手術成功後，賴秉成隨即投入漫長的復健。手術後沒幾天，醫師便要求他開始下床活動，其中最讓他印象深刻的，就是每天爬樓梯。醫師特別要求他透過反覆爬樓梯訓練肺功能，但剛完成移植手術時，身體仍十分虛弱，往往爬到三、四層樓，就已經感到非常痛苦。

復健的路上，媽媽始終陪伴在身旁。每天爬樓梯時，媽媽總是陪著他一層一層往上走。然而，面對身體的不適與復健帶來的壓力，賴秉成偶爾也會忍不住和媽媽發生爭執。「那時候剛做完肺臟移植，真的很不舒服。」他回憶，雖然有時會因為疲憊與挫折而情緒低落，但心裡其實知道媽媽都是為了自己好。看著媽媽一路陪伴，他告訴自己一定要堅持下去。

過去曾經連呼吸都成為一種負擔，如今能夠正常生活，對賴秉成而言，都是得來不易的幸福。如今，賴秉成擁有穩定的工作，並且重拾健康。多年過去，他始終記得一路走來曾經接受過的幫助。對於捐贈者家屬，賴秉成最想說的仍是感謝。他表示，家屬是在最困難的時刻做出成全與支持，才讓自己有機會重新回到正常生活。

「這份愛我一直都記得。」賴秉成用一句話，表達對捐贈者的謝意。他說，現在每天起床、呼吸、吃飯，以及回到工作崗位，都是因為這份捐贈才有機會實現。

歷經生病、移植與復健的過程後，賴秉成對生命也有了不同體悟。過去總覺得自己什麼事都做得好，遇到困難咬牙撐過去就好，但經歷這場大病後才明白，再怎麼年輕、再怎麼健康的人，都有可能面臨意想不到的考驗。當身體發出警訊時，最重要的不是逞強，而是懂得停下腳步，好好照顧自己。

年度活動預告

2026年病人自主權利法七周年響應活動

《牛爺爺的心願》兒童劇巡迴演出

2025年起，器捐病主中心即攜手長期致力於兒童劇創作，透過戲劇，打開兒童希望、快樂、創意之門的九歌兒童劇團進行合作，將中心出版之繪本改編為《牛爺爺的心願》進行演出，經過台北市、宜蘭縣等地的演出，今年度預計持續出發至雲林及桃園持續巡迴，邀請大家一起來觀賞這部可愛又溫暖的作品，期許在未來能為自己的醫療旅程設定航線，由自己撰寫生命最後的故事。

演出場次與時間

2026年08月15日 14:30~16:00 雲林表演廳 (預計14:00開放入場)

2026年11月21日 14:30~16:00 桃園演藝廳 (預計14:00開放入場)

參加對象

一般民眾、學齡兒童及其家長

報名方式

採線上事前報名參加，報名者憑票入場，並依票券座位入座。

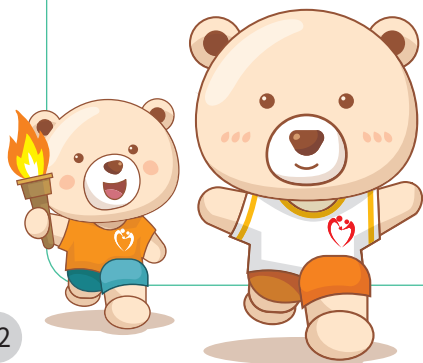
★詳細活動報名與進行情況依本中心官網或
粉絲專頁公布為準



2026第13屆世界安寧日路跑活動

約定之愛 心願同行

為響應世界安寧日，本中心每年在大安森林公園舉辦公益路跑，除了路跑，現場還有精采表演，以及與預立醫療決定、安寧緩和照護與器官捐贈相關的闖關活動，歡迎對預立意願三法議題有興趣的醫界夥伴及一般民眾、各位大朋友小朋友一起踴躍報名來共襄盛舉！



預計辦理日期與時間

2026年10月17日星期六上午08:00~12:00

活動地點

大安森林公園兒童小舞台

★詳細活動報名與進行情況依本中心官網或粉絲專頁公布為準

愛心捐款 讓愛久久

本刊物為非賣品，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：

臺灣銀行南港分行（004）帳號：107-001-026988

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：contact@tosrpapc.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	1	9	8	2	7	5	3	4	金額 (阿拉伯數字)
通訊欄(限與本次存款有關事項) 請勾選捐款用途									
☐ 一般捐款 (善終關懷活動)									
☐ 一般捐款 (不指定用途)									
☐ 其他									
(請註明)									
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									
寄款人 ☐ 他人存款 ☐ 本戶存款									
姓名									
地址									
電話									
主管：									
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	

☆感謝您的愛心捐款☆

經辦局收款章戳

Q&A 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，填妥內容後，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。

器官捐贈與安寧緩和意願 線上簽署註記上線囉！

Step
1

進入「衛生福利部
預立醫療決定、安
寧緩和醫療及器官
捐贈意願資訊系統」



Step
2

以身分證字號與健
保卡卡號登入簽署
意願書

Step
3

簽署完成後，可於
線上下載意願書

Step
4

確認簽署意願加註
健保卡



- 1 登入「衛生福利部預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願資訊系統」民眾會員專區，點選「民眾意願查詢」查詢。
- 2 使用「全民健保行動快易通 | 健康存摺」APP，點選健康存摺 > 個人紀錄 > 器捐或安寧緩和醫療意願。

備註 也可於線上系統進行意願書撤回作業。

請支持器官捐贈諮詢專線 0800-888-067



衛生福利部



財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心

廣告



*Their Gift Remains,
Our Journey Continues.*



衛生福利部



財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心



請支持器官捐贈並於健保卡加註意願

諮詢專線：0800-888-067

全國各醫院及衛生所都可以簽署器官捐贈同意書

全年兩冊
定價：每冊 60 元

ISSN 2309-4214



9 772309 421008

GPN:2010201874