

臨終關懷與志願服務

林勝義

一、前言

志願服務人員參與臨終病人的關懷服

務工作，起源相當早。一九六七年，英國

桑得絲女士 (Dame Cicely Saunders) 以她

曾經擔任過護士和社會工作者的經驗，有

感於在醫院許多臨終病人受到不恰當的護

理，而其家屬也往往不知如何照顧臨終的

親人，因而在倫敦創辦「聖克里斯多福安

寧醫院」(Saint Christopher Hospice)，並運

用志工參與臨終關懷的服務工作。

桑得絲女士認為，居家護理與志工的

運用，對一個臨終關懷方案是相當重要

的。居家護理的推行可以幫助病人達成家

庭與「臨終關懷」機構之間的調適，安然

度過人生的最後階段。而志工的運用則可以添加服務技巧的多樣性，並做好更深入的社區接觸(黃天仲，一九八八：二三)。

一九七六年，臨終關懷的理念傳入美國及西方國家，各醫院紛紛實施緩和醫療

(palliative medicine)、安寧照顧(hospice care)或末期照顧(terminal care)。一九八

一年，日本亦開始設立「安寧病房」。台灣則於一九九〇年，由馬偕醫院首先在淡水

創辦安寧病房，後來有耕莘醫院的聖若瑟病房、花蓮慈濟醫院的心蓮病房、台大醫

院的緩和醫療病房、台北市忠孝醫院的安寧病房、榮民總醫院的大德病房、衛生署

桃園醫院的安寧病房、成大醫院的緣恩病房等相繼提供安寧療護。在這些醫院，或

多或少都有志工參與臨終關懷的服務工

作，其中榮民總醫院大德病房有十五個病床，均提供志工參與服務的機會。

二、志工在臨終關懷機構的存在價值

志願服務是一種人人可參與、處處可展開的工作，但就服務對象而言，較常看到的是志工針對處於弱勢地位的兒童、少年、婦女、老人及身心障礙者而提供服務，相對的似乎較少論及志工為臨終病人的服務。

事實上，隨著醫學領域對於末期醫療的變化，以照顧為主的安寧病房、緩和醫療病房、安寧居家護理等措施應運而生，志工也由一般病房的服務開始介入臨終關

懷服務，而逐漸顯現其在臨終關懷機構的存在是有價值的。

(一) 分擔機構非醫療性的庶務工作

臨終關懷機構之所以運用志願服務人員，最主要的因素是人手不足。因為醫師和護士經常為著過多的業務，忙得精疲力竭，因而招募志工來幫忙。有些志工在安寧病房的服務項目是協助病房中非醫療的行政工作，諸如輪值服務台、接聽電話、接待訪客、整理病房區域的花園、維護環境整潔等。

這些庶務性的工作，乍看之下似與臨終關懷沒有直接關係，事實上維護機構環境的安寧與整潔，讓病人在生命臨終之前有一段比較舒適的生活環境，也是臨終關懷的目標之一。況且，機構本身的醫護人員為了病人的療護工作，經常忙不過來，志工適時的協助處理庶務工作，等於是讓醫護人員有較充裕的時間和心力，為病人提供較佳的療護。志工在最需要的時機付

出，不一定要計較服務的項目是什麼，這就是志願服務的價值之所在。

同時，志工的存在，也讓病人及其家屬在辛苦的對抗疾病之時，知道機構中除了醫師、護士之外，還有一群熱心的志工在旁關懷他們，並隨時準備要為他們服務，而不致陷於孤單、徬徨和無助。

(二) 促使臨終關懷機構與社區的互動

臨終病人住在安寧病房，時刻要和病魔搏鬥，而且隨著病情惡化和體力衰退，可能出現緊張不安的情緒。臨終關懷就是希望能幫助末期病人安然走完生命的最後一段。此時，來自社區的志願服務人員正可提供一種真誠的關懷，使病人在接受醫療及護理之外，還可以獲得來自社區志工溫馨的關懷，以及一些有關社區或家鄉的訊息。

山崎章郎（林真美譯，一九九五：一三四—一三五）曾指出，志工的存在之所以顯得重要，那就是志工來自社區，只要

透過他們，安寧病房和社區之間的門窗並永遠是開著的。他並舉例說明其中道理，因為醫療現場常常被醫師和護士所組成的專業集團所把持，以致於變成一個封閉的社會，有些時候難免就會有一些特殊的價值觀念橫行其間。但是，安寧病房因為有了像社區志工這種非專業人員的參與，它就不致於變成一個封閉的場所。

最後，山崎章郎更強調志工是安寧照顧中非常重要的一環，如果安寧照顧少了來自社區的志工參與，搞不好，安寧病房就有可能變成一個專收臨死者的特殊場所，這和真正的安寧照顧可謂相去甚遠。

據此申言，志工來自於社區，正可充作機構與社區雙向溝通的橋樑，一方面傳達社區的關懷給機構和病人，另一方面則向社區代言機構實施臨終關懷的理念，從而有利於臨終服務。其實，向各界宣導臨終關懷或安寧療護的理念，也是一種廣義的志工，不一定非得在病房服務才算志願服務（陳佩如，二〇〇一：二九三）。

(三)協助病人與家屬之間的真情交流

無論中外，在病人面前談論死亡與善後事宜，常常被視為一種禁忌。即使罹患末期癌症、愛滋病或其他已被醫師診斷為無法治癒的惡疾，病人的家屬或親人還是會試圖保密，不輕易向病人透露風聲，而病人有時對於病況不佳，心裡有數，但也不輕易向親人開口。

固然，在臨終關懷機構，如果病人或家屬問起，醫師和護理人員就會誠實的告訴他們病名和病情，以便他們在所剩不多的時間，可以處理得更好一些。至於病人和親人之間的相互期待，可能要靠他們自己。此時，志工也許可以從中穿針引線，傳達他們彼此之間的心聲，或者促使他們能夠各自坦誠表露自己的真情，讓臨終病人沒有遺憾地走完全程。

本質上，臨終關懷的目的，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；另一個

目的則是希望給予病患家屬精神上的支持，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（黃天中，一九八八：二）。所以，志工在臨終關懷機構的服務，包括對於病人的情緒支持，也包括對於家屬的情感慰藉，並促使病人與家屬之間情感真實的交流。即使一起嘆息，一起流淚，也未嘗不可，因為病人和家屬都有權利自由表達他們的想法和情緒（Kessler, 1997: 102）。

(四)為病人家屬提供喘息服務

對臨終病人的照顧，是一項相當吃力的工作。尤其，病人的家屬在病人住進安寧病房之前，已經陪伴著病人接受相當時間的檢查、醫療、護理，無論在經濟上、體力上或心情上，都可能遭受許多挑戰和壓力。現在，面臨病人治癒無望，隨時死亡的危機，其所受的煎熬，不難想像。

志工在臨終關懷機構中，對於病人家屬的服務，除了傾聽家屬的心聲，適時給

予精神上的支持之外，實質的幫助是撥出一些時間替家屬陪伴病人，或者幫忙他們處理一些事物，例如推輪椅、買東西、打電話、聯絡親友等，讓家屬有短暫的喘息時間。

有時，志工的喘息服務不限於在機構內實施，也可以安排在病人的家裡，類似家事服務員的在宅服務，以減輕家屬的後顧之憂，而安心的在安寧病房照顧病人。

如果病人或家屬選擇在宅安寧照顧，安排志工為家屬提供喘息服務也是必要的。由於病人在自己的家比較容易任性，我行我素，就算家屬抱著相當覺悟在照顧病人，期間過長的照顧難免造成疲累，而疲累就會失去耐心，他們可能會為了一些小事起爭執。所以，讓家屬有休息的機會，就顯得非常重要。畢竟唯有照顧者的身心獲得喘息，才有可能讓病人獲得適切的照顧（林真美譯，一九九五：一三七）。

三、志工在臨終關懷機構的服務項目

在臨終關懷機構的工作人員，包括醫師、護士、藥劑師、臨床心理學家、營養師、社會工作者、神職人員和志願服務人員。他們相互協調，給予病人和家屬持續的照顧和支持。

原則上，臨終關懷或末期照顧，是以病人的情況及需求為主要考量，不必然依循醫療照顧的常規。所以，志工的服務項目亦頗具彈性，以因應事實之需要。以下列舉四個案例，藉觀一斑：

(一)英國聖克里斯多福的志工方案

英國聖克里斯多福臨終關懷醫院 (Saint Christopher Hospice) 是頗有歷史的臨終照顧機構，有一百多位志工，每週的服務時數總計約六百小時。該機構對於志工的安排大致如下：

1. 未受醫護訓練的志工：擔任非醫療性的服務工作，例如照顧機構中的花草、協助準備餐食、幫病人讀信或寫信、替病人或家屬代辦某些事務、打字等。

2. 具備簡易護理知能的志工：擔任一些像助理護士的服務工作，幫助病人沐浴、餵病人進食，以減輕護理人員的負擔。

3. 受過醫護專業訓練的志工：可以參與病人日常的醫療服務，例如由醫師擔任志工，可以利用休假時間到機構義診；由物理治療師擔任志工，也可以定期來為病人服務。

此外，志工還參與一部分的遺族追蹤服務，在病人往生之後，前往訪視遺族，適時提供協助。訪視時間最多持續十二個月，並於每個月和機構的工作人員聚會一次，將服務狀況及家屬互動情形提出報告 (黃天中，一九八八：三九)。

(二)美國新港醫院的志工方案

美國康乃狄克州的新港醫院 (New Haven Hospital)，是美國較早實施臨終關懷的組織之一，主張將醫療技術、醫護專業

及社區可用資源相互整合起來，為處於癌症末期或患有類似疾病，身心正遭受劇痛折磨的病人，提供適切的幫助。

新港醫院的臨終關懷是以整個家庭為單位，著重在居家服務，而志願服務是居家服務實施中不可或缺的一部分。經由醫院各部門主管就現有的志工中，選出較能彈性處理意外事故，較能以真誠、仁慈的態度面對病人的志工，接受十個小時的指導課程之後，正式參加臨終照顧服務。志工的服務項目常因病人和家屬所提出的請求而不盡相同，大致上包括 (黃天中，一九八八：六〇—六一)：

1. 提供一些非專業性的協助：例如陪伴病人、幫助他們寫信、買東西，或做一些簡單的病床服務，避免讓病人陷於恐懼與孤獨之中。

2. 合格的護士志工協助巡迴醫護服務：居家護理是新港醫院臨終照顧的重點工作，有護士資格的志工便義務性協助正式的護理人員，定期前往病人家中探視，並提供護理服務。

依新港醫院的規定，所有志工必須與護士相互配合，因此志工要定期將服務或訪視的情形向護士報告，使其瞭解整個服務過程的進展。

(三)日本櫻町病院的志工方案

日本醫師山崎章郎於一九九一年在聖約翰會櫻町病院，擔任安寧病房部長，以其接觸末期患者及其家屬的經驗，出版「且讓生死兩相安」一書（林真美譯，一九九五：一三三—一三四）。

依據山崎醫師書中的說明，櫻町病院的志工約有一百人，其中有三十位志工在安寧病房服務。這些志工幾乎都是女性，他們有的是家庭主婦，有的是上班族或學生。每天從早上九點到晚上九點，都會有兩位志工留在安寧病房。志工服務的项目可以歸納為：

1. 陪伴病人：留在病房和病人聊天，或是替那些手脚腫脹、麻痺的病人做按摩，如果病人不良於行或體力太差，志工

也會推著輪椅，帶他們在醫院內或附近的公園散步。

2. 為病人做一些事情：幫病人或家屬買一些東西，幫飲食有困難的病人餵食。

如果病人在睡午覺，志工會靜靜地為病人整理一些衣物。

3. 為病人舉辦活動：安寧病房會利用新年、耶誕等節慶舉辦一些活動，志工與病房的工作人員一起準備、參與和善後。

4. 參加機構募款活動：當安寧照顧機構舉辦募款演唱會或義賣活動，志工也會在現場幫忙。

另外，櫻町病院也有志工是專門在幫助那些住不了院，卻又無法自行入浴的病人洗澡；也有志工是定期到醫院作合唱表演的。

(四)台北榮民總醫院的志工方案

台北榮民總醫院在二十一樓設置安寧病房，住院的都是癌症末期病患，稱為大德病房，並招募志工參與關懷服務。無論新進志工或跨組服務的志工，都須接受基

礎課程的訓練，以瞭解臨終關懷的角色扮演與情境處理，然後在資深志工帶領下實習兩個月，始能在大德病房服務。根據大德病房志工的服務心得（留淑華等，二〇〇〇：一一），其服務項目包括：

1. 關懷陪伴：病房探訪，傾聽病友或家屬的訴苦、吐怨，讓他們發洩心中的委屈和苦悶，或者陪病友寒暄，如果病友願意，而且人、事、地、物適切的情況下，有時也幫他們做生命的回顧。

2. 協助病床工作：幫病患翻身、推病床、推輪椅、餵食、按摩等。

3. 幫病友洗澡按摩：通常三、四個人幫忙病患洗澡、換衣，以維護起碼的身體整潔及舒適，並且輕輕的幫他們按摩手脚，或做美足護理。

4. 幫病友家屬處理事情：病友家屬面臨癌症末期的心情和看護是沉重的，同時要做往生的準備，所以志工也幫忙家屬看護、購物或處理雜事。

5. 訪客諮詢服務：在服務台輪值，答覆訪客的諮詢事項，接待訪客或電話轉

接。

此外，大德病房的志工也幫忙整理出院病患的資料，整理花園。如果病患往生，有時也協助家屬將遺體送到往生室，或參加助念。

由上面所述，志工對於臨終病人的服務，大抵上是依據病人及其家屬的需求，隨時提供必要的協助。其中，英美國家有受過醫護專業訓練的志工在休假時參與臨終服務，是其特色，而日本安寧病房的志工參加義演、義賣，台灣安寧病房的志工有時參加助念，這可能是文化不同使然。

四、志工在臨終關懷機構的服務原則

美國臨終關懷運動的倡導者凱斯勒(David Kessler)，以他從事將近二十年有關臨終關懷護理照顧及死亡教育的經驗，提出臨終病人的十七項權利。他強調臨終病人有生的權利、有知的權利、有免於痛苦、表達情緒、參與醫療決策的權利，病

人更應擁有從事靈修、了解死亡，並能在親友陪伴下，安祥尊嚴往生的權利(陳榮基，二〇〇〇：八)。

臨終關懷的宗旨，本來就在尊重病人的權利，提高病人生命的品質，所以參與臨終照顧的工作人員，都應在此原則下提供服務，志願服務人員當然也不例外。茲擇要列舉志工的服務原則如下：

(一)傾聽病人的心聲

臨終病人有權要求看護者具備同情心、細心及相關知識，並願意嘗試了解病人的需求。

志工是臨終病人的看護者之一，必須細心地傾聽病人的心聲，從傾聽中瞭解病人的身心狀態及服務需求，以便適時適切提供服務。其實，傾聽本身就是最佳的談話技巧，也是給病人及家屬最好的一種禮物。聽他們抱怨，聽他們哭泣，聽他們歡笑，聽他們緬懷過去，聽他們討論如何離開人世。在傾聽中，他們的壓力可以得到

一些紓解。

(二)尊重病人的生命

臨終病人有權要求大眾視他們為活生生的人，尊重他們的生命。同時，臨終病人有權從事靈性修行。

臨終關懷的理念，強調生命的存在並非只有肉體活動，還有高尚的精神生活，所以對臨終病人應視為一個人而非案件(knowing him as a person and not as a case)，工作人員不能因為他的生命動力即將走到盡頭，而減低對他的尊重和關懷。

當病人飽受病痛折磨或心懷不安時，可能需要宗教的力量來幫助自己。此時，從事臨終關懷的工作人員對宗教所抱持的態度，是尊重當事人的宗教信仰，絕不可趁人之危或一廂情願的推銷某種宗教。

(三)支持病人的抉擇

臨終病人有權以自我的方式表達對死

亡的感受與情緒，臨終病人有權參與決策，決定切身的醫療問題。

基於尊重臨終病人自我抉擇的權利，臨終關懷機構應該讓病人知道自己病情的發展，及共同參與治療過程的討論。但是病人的需求不同，志工必須配合他的決定提供相關的服務。

例如，有些病人知道自己的病情，決定開始整理身邊的事物，作為人生劇場的閉幕；有些病人認為與其繼續接受沒有希望的治療，不如及早迎接死亡；但也有病人寧願接受極大的痛苦來延續生命。

依據年齡、人生經歷、宗教觀、價值觀的不同，病人對自己病情的接受度和治療方式的要求也就不同。臨終關懷的一切設置及服務工作，都以尊重病人權利和支持病人決定為基本原則（黃天中，一九八八：一一）。

（四）配合病人的步調

臨終病人有權懷抱著安祥與尊嚴過

世；臨終病人有權要求所有的問題都能獲得誠實而詳盡的答案；臨終病人有權免受肉體痛苦。

由於臨終病人的病症是斷不能治好的，病情總會逐漸惡化，病人心中的問號難免愈來愈多。此時，我們的安寧照顧就會盡量用緩和的言詞，正確的回答這些人的問題（林真美譯，一九九五：一〇七）。

因此，志工提供服務的方式，必須配合著每一個病人的步調走。通常，隨著病情的變化，病人的體力每況愈下，即使還能走動，每一個動作可能顯得緩慢而吃力，說話時也可能變得口齒不清，語焉不詳。所以，志工在說話和動作上必須放慢步調，去配合病人的速度，讓他聽得懂，做得來。畢竟志願服務和臨終關懷的目的，都是在助病人一臂之力，好讓他平順地走完人生旅程。

（五）達成病人的心願

臨終病人有權要求心存希望，即使希

望的焦點一再地改變；臨終病人有權要求看護者心存希望，即使這份希望可能時時轉變。

人死後，肉體不久就消失，能夠證明這個人曾經存在過的，可能是墓碑、戶政事務所的資料，這個人曾經寫過的文章，或者這個人曾經做過的事。如果病人知道自己來日無多，希望能夠在最後有限的日子中完成某些心願，例如好想聽聽家裡窗台上的鳥叫聲，再上一節課，再開一次演唱會，志工及臨終關懷的其他工作人員，都應該盡最大的努力幫他實現願望。

也許，病人很可能在完成心願的當天過世，或者在第二天就死亡，但是讓病人的生命在最後階段還能如願地發光，正是臨終關懷的目標之一（林真美譯，一九九五：一四〇）。

一言以蔽之，志工的服務原則就是要與臨終病人建立良好的關係。所以上述原則，與社會工作所強調的個別化、有目的表達感受、適度的情緒介入、接納、不批判、尊重自我決定、維護隱私等原則，可

說是同條共貫，如出一轍，不妨相互引用。

五、結語

臨終關懷可能是新世紀人類必須面臨的生命課題，志願服務則是新世紀人類的一種新文化，兩者相互結合，可以相輔相成，使臨終照顧更加開放，也使志願服務更加擴展。

瞻望未來，對於臨終病人的療護，在場域上將由病房的緩和醫療，逐步擴展到在宅的安寧照顧，因為事實證明家庭是最佳的治療場所（陳貞吟譯，二〇〇〇：一四）。同時，在對象和時間上將由對於臨終病人的關懷，逐步延伸到對於遺族的追蹤服務，因為病人死後，家屬將更真實地感受到長久和自己一起生活的人再也回不來了，這些寂寞、空虛將不斷地襲來，所以仍應給予協助（林真美譯，一九九五：一二六）。

無論如何，志工參與臨終關懷服務，

當然要配合臨終關懷的發展，盡其可能地對病人及其家屬提供最佳的協助。畢竟臨終關懷也是為了盡可能讓病人和家屬都得到最好的照顧。

（本文作者為臺灣師範大學社會教育學系社工組教授）

◎參考文獻：

山崎章郎著 林真美譯（一九九五）且讓生死兩相安 台北 方智出版社

劉淑華（二〇〇〇）大德病房實習心得 台北榮總社工組 志工隊編 榮總志工一

一頁 台北 榮民總醫院

黃天中（一九八八）臨終關懷理論與發展 台北 業強出版社。

陳佩如（二〇〇一）兒童安寧療護之志願服務方案 蔡漢賢編 關心兒童的志願服務及人之幼的再開拓 二八四—二九四頁 台北 中國社會行政協會

陳榮基（二〇〇〇）「臨終者的權利—夏花與秋葉」林貞吟譯前揭書 七一—一〇頁

凱斯勒著 林貞吟譯（二〇〇〇）臨終關懷

台北 商流文化事業有限公司