

高齡者靈性照顧 與善終規劃



根秀欽

教育部部定講師

【講字第106998號】

ken.lucy826@msa.hinet.net

0922880882

學歷



- 苗栗縣南庄鄉東河國小（60-65年）
- 苗栗縣頭份鎮大成國中（66-68年）
- 台北市私立稻江護校（69-71年）
- 國立台北護理學院護理學士（88-92年）
- 國立屏東科技大學社工二十學分班（93-94年）
- 國立屏東教育大學幼兒教育碩士（96-98年）
- 高雄師範大學性別教育研究所博士班備取3（101年）

經歷

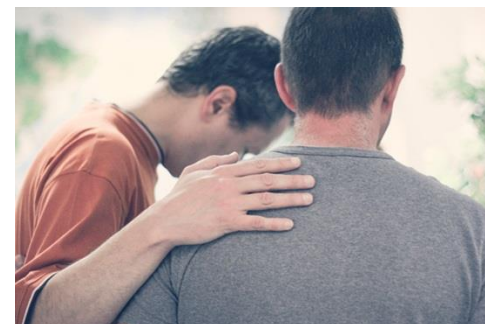


- 台北（林口、高雄）長庚紀念醫院 護士
- 新北市淡水區馬偕醫院安寧病房 護理組長
- 衛生福利部桃園醫院安寧病房 護理師
- 新北市三芝區雙連安養中心 副護理長
- 屏東基督教醫院社區醫學部 居服督導
- 寶建醫療社團法人附設春風護理之家 副主任
- 美和科技大學暨大仁科技大學護理系 兼任講師
- 高雄市政府衛生局暨屏東縣政府衛生局 外聘講師
- 記者會暨活動主持人- 社區金點獎、不老騎士、世界無菸日

**助人工作重要的不是技巧
而是態度...**



- 助人工作 = 奉獻，但不是犧牲
- 助人工作 = 不是義務，是付出不求回報
- 助人工作 = 體驗人生與發掘自我
- 助人工作 **是一種生活習慣**



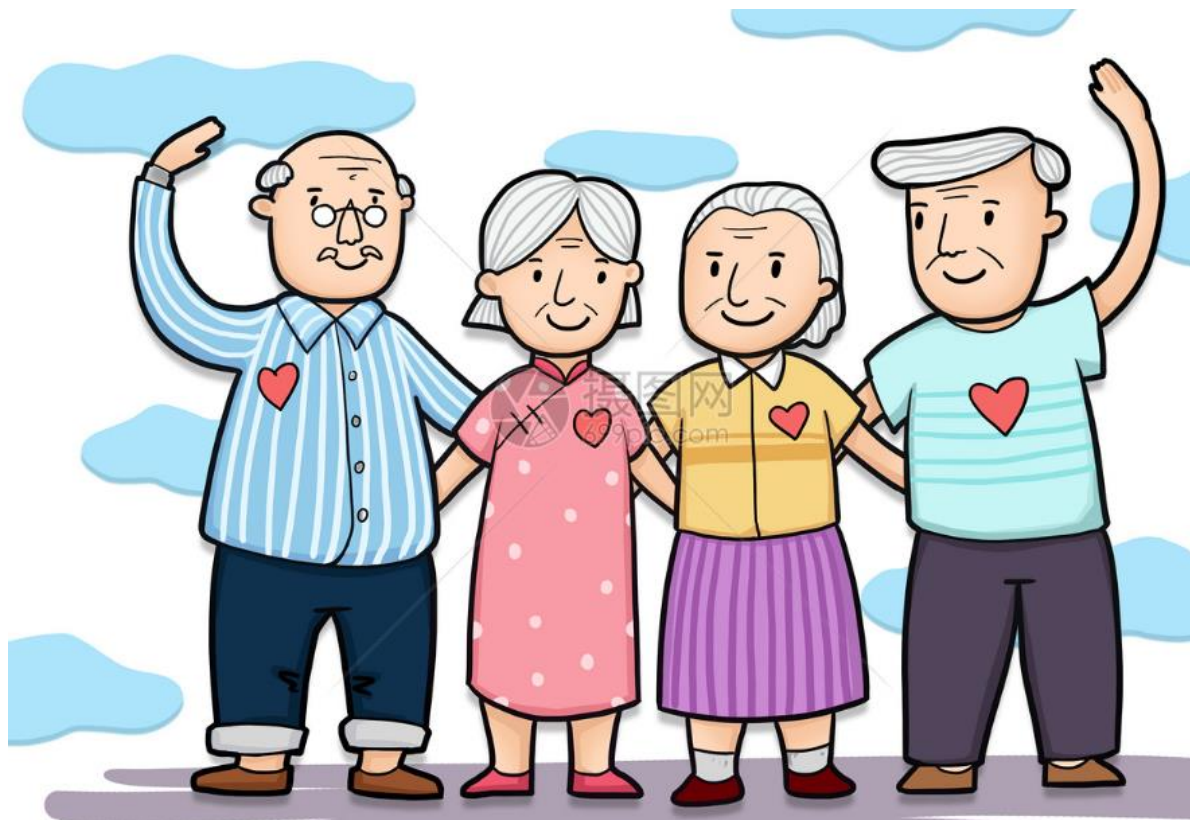
第一：軟技能

如傾聽、提問、感受、不批評等，這些也是過去我們在學習同理心與換位思考時一定會提及的，軟技能在多數時候都很重要。

第二：經驗

當你具有跟對方相同經驗時，你會更容易理解對方的處境，通常會更具有同理心，比較不吵架，也比較少針鋒相對，這是因為彼此經驗雷同，較能互相包容。

高齡者靈性照顧



高齡者的需求？



參與



健康



尊嚴



安全

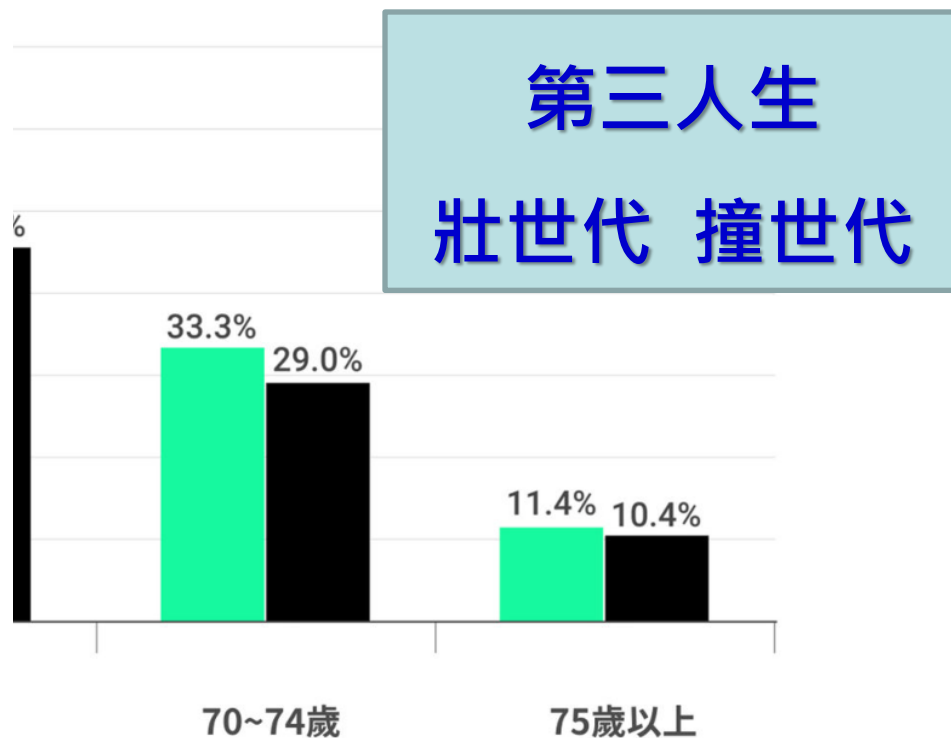
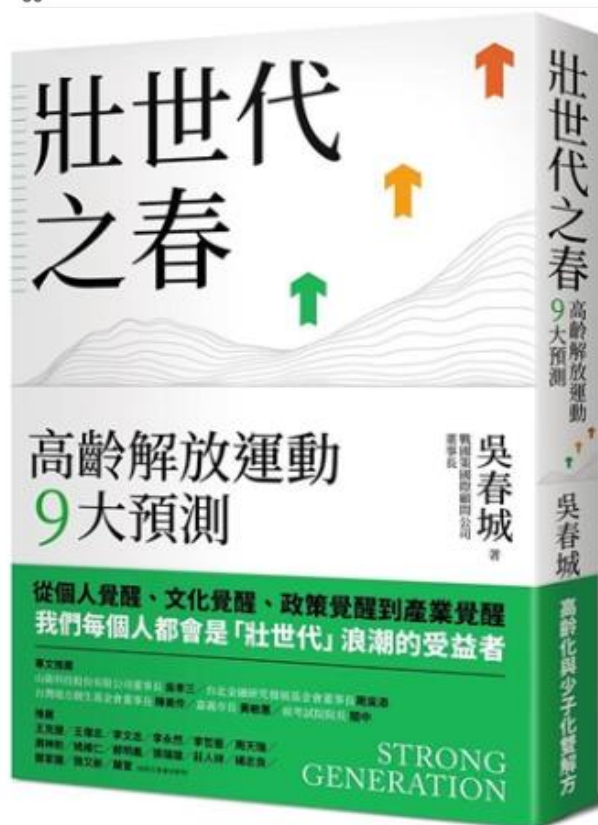


94歲上班去！日本最新調查：60歲以上勞動參與率創新高，他們如何打造高齡友善職場？

根據日本總務省2023年7月公布的最新調查，60歲以上的勞動參與率達到新高，更有企業已將約聘契約調高到80歲，甚至曾有94歲的在職員工！打造高齡友善職場，日本怎麼做？

日本60歲以上勞動參與率持續增長

80



2022 ● 2017

資料來源：日本總務省

不要想「改變」任何他人。

你可以「幫忙」，但不是「改變」。

「幫忙」是，幫可以幫的忙，

幫了之後就離開。並且放下。

不要用你的「幫忙」想去改變別人，

那是控制，也可能是一種對人的支配。

幫你能幫的，放下你不能幫的...

末期病人話少的原因

- 生理因素：虛弱疼痛不適
- 心理因素：疲累無望悲傷
- 靈性因素：對生命的疑惑不甘願

陪伴不是一種「給」

而是一種「接」

對許多照顧人員而言，靈性照護很難跨出第一步，普遍認為靈性照護是要從個案端開始，但**靈性照護的起點其實是由照顧人員端開始**，在照顧個案過程中，花時間去了解個案、傾聽他們的感受和想法，這個過程就已經開始啟動了靈性照護中與人面向的（照顧人員）關係（Granero-Molina et al., 2014）。

靈性照護是一個動態持續地過程

可以跟末期病人聊甚麼？

- 病情變化 (還可以活多久?)
- 家人關係 (要不要交代清楚?)
- 生命回顧 (有沒有恩怨情仇?)
- 道謝 道歉 道愛 道別 (對象選擇的引導?)
- 日常生活的瑣事
- 是否有心願需完成...

失落與悲傷的歷程是非常 **個人** 且 **主觀** 的感受經驗...

靈性照護是全人照顧的重點之一，雖然病人靈性需求的發現者常是第一線照顧的護理師，但它卻是臨床醫護人員最害怕去面對的問題之一。在華人傳統社會中，談論死亡是一種忌諱，故**病人不願意主動表達死亡的看法**，加上情感壓抑和有淚不輕彈的性格，使得護理人員在從事靈性照護時更加困難重重（羅，2010）。

靈性照護模式

- 靈性照護的目的是協助病人，對個人生存意義看法上的改變為出發點，運用陪伴、分享、引導或宗教儀式等方式，由思想的轉變帶動個人態度的更新，而達到心靈安適的目標。
- **靈性照護的核心是「關係」**，內涵是增進與自己他人環境及神的和諧關係。

根據世界衛生組織（WHO）對健康的定義不僅僅是沒有疾病和衰弱的現象，「健康乃是一種在身體上、精神上的完滿狀態，以及**良好的適應力**」。

這就是人們所指的身心健康，一個人在身體健康、心理健康、社會適應也良好健全，才是完全健康的人。

臨終關懷可以運用的技巧

- 傾聽與陪伴、引導想像
- 回憶錄、閱讀、寫信、祈禱
- 使用亡者留下的紀念物
- 運用繪畫、音樂、遊戲治療
- **三T減壓法：Tear、Talk、Time**
- 民俗療法：

利用不同文化喪葬習俗協助釋放情緒

- 悲傷支持團體
- 同理心的運用



陪伴的核心精神

(being) 比 (doing) 重要，

意即全神貫注的

〔陪〕與〔聽〕

不一定要提供任何答案

- (Cicely Saunders · 1965)

高齡者安寧療護

當我們老在一起



日本「孤立死」去年2萬1856人 253人死後1年才被發現

2025-04-13 08:51 / 作者 綜合中心



日本2007年步入超高齡社會化後，獨居讓「孤獨死」和「孤立死」現象愈來愈常見，日本內閣府首次公布「孤立死」相關數據，2024年整年度共有2萬1856人士死後8天以上才被人發現，60歲以上人士占近8成，另有253人死亡超過一年才被人發現。孤獨死數據2024年約有7萬6千人獨自在家中過世。

「用榔頭敲死兒子後，再拿刀刺死自己...」62歲母照顧病兒37年崩潰，「長照弑親」悲劇何時能止息？

日期 | 2023-03-09 17:00

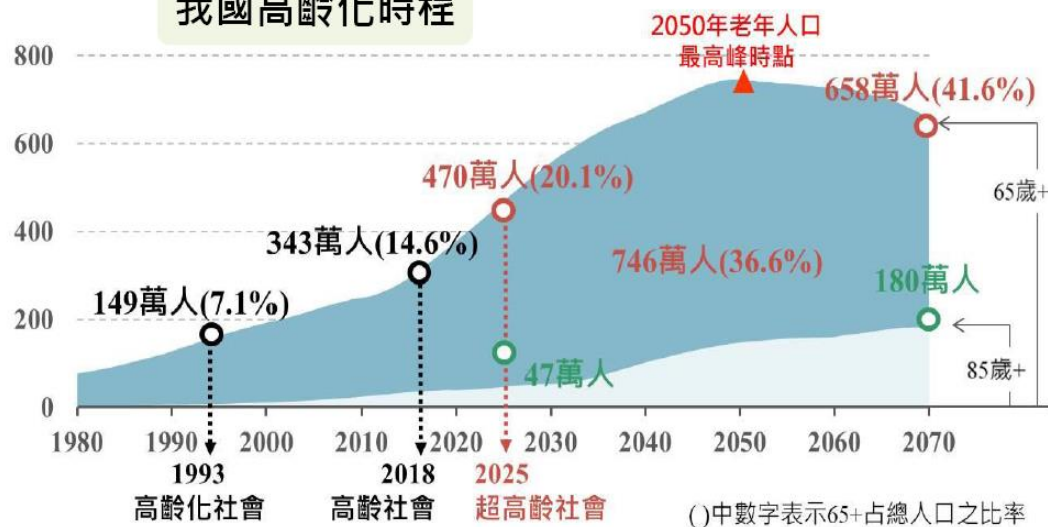
照顧悲劇報導 7年增10倍



傳統觀念認為家人自己照顧就好，或基於保護家人隱私，而不願外界介入，以致形成高照顧負荷，最終難以承受。

人口老化 衰弱與失能人口逐年增加

我國高齡化時程



資料來源：

1. 高齡化時程：國家發展委員會「中華民國人口推估（2020至2070年）」
2. 65歲以上衰弱評估情形：衛生福利部106年老人狀況調查報告
3. 65歲以上失能率：行政院主計總處2010年人口及住宅普查報告



17.5%長者

衰弱風險

72萬7千650人



12.7%長者

失能

52萬8千66人

內政部2023年4月最新統計，**全台65歲以上人口已達415.8萬人**，**佔總人口17.8%**。各縣市老化前三名，嘉義縣21.9%，台北市21.3%，南投縣20.3%，等於每5人就有1位是高齡人口。

長照服務現況分析

長照3.0 編列927億元
(2026年-2036年)

113年長照2.0年編列876億元(105年長照1.0編列49.5億元)

1. 長照ABC站從720處成長至1萬2232處
2. 112年-113年長照給支付服務人數達69萬人
3. 112年-113年長期照顧服務服務涵蓋率83%
4. 112年全國已布建887家日照中心
5. 預計持續布建683國中學區規劃設立日照中心
- 6. 截至113年9月，百歲以上人瑞共5,542人**
- 7. 截至113年10月，全國已設置4,949處社區照顧關懷據點**
- 8. 截至113年10月，全國原住民文健站已設置519站**
9. 截至113年4月，全國老人福利機構已設置1,054處

殺妻案偵查庭 老翁向子說對不起



台灣安樂死大事記

▶ 2010年

84歲的王敬熙殺妻被捕
強調是政府不讓安樂死合法化
才以此方式結束妻子的痛苦

mnews
鏡新聞

2010年王敬熙爺爺親手用螺絲起子釘入妻子額頭致死

老人預立醫療自主計畫之重要

- 研究中指出88%~93%的老人寧願死也不要讓自己昏迷、插管或放置呼吸器
 - Yung VY, Walling AM, Min L, Wenger NS, Ganz, DA. J Palliat Med 2010; 13(7): 861-7.
- 80 歲以上的住院老人不想接受侵入性的治療
- 70%渴望獲得舒服的照顧遠甚過於延長生命
- 63%的80 歲老人在他們死亡之前接受超過1種以上的維生治療措施
 - Somogyi-Zalud E, Zhong Z, Hamel MB, Lynn J. J Am Geriatr Soc 2002; 50(5):930-4.

末期醫療決策之不一致

- 研究顯示老人和代理人對末期醫療決策不一致的比率高達83%
 - (Corke CF, Lavery JF, Gibson AM. Crit Care Resusc 2005;7(2): 81-6.)
- 台灣29.6%住院病人曾和家人談論生命末期醫療決策，僅有8.3%曾和醫療人員討論
 - 家屬或代理人與醫療人員無法正確知道病人喜好
 - 林慧美、楊嘉玲、陳美妙、邱泰源、胡文郁。住院病人簽署預立醫療指示的意願及接受宣導的意向。
 - 安寧療護雜誌 2011；16(3)：281-95。

末期醫療決策與代理人關係

- 老人和代理人的關係型態（**type of elder-proxy relationship**）和家庭衝突（**family conflict**）會影響老人和代理人
- 子女是最無法正確預測老人想法的人。
- **配偶**是最正確的預測者。

Parks SM, Winter L, Santana AJ, et al.
J Palliat Med 2011; 14(2):179-84.

傳達仁一心求安樂死，揭密瑞士「申請到執行」全過程

+ 收藏(0)

讚 469

分享

G+



台灣安樂死大事記

- ▶ 2016年
傳達仁不堪癌末病痛折磨
籲政府通過安樂死法案
- ▶ 2018年
傳達仁遠赴瑞士安樂死

2016年傳達仁先生上書蔡英文總統允許合法安樂死

實施安樂死及醫助自殺的國家有哪些？

類型	安樂死	尊嚴死
醫師施藥	V	X
自行施藥	X	V
施行國家	◆ 荷蘭 ◆ 比利時 ◆ 盧森堡 ◆ 哥倫比亞 ◆ 加拿大 ◆ 澳洲：維多利亞省 ◆ 紐西蘭 (2021.11)	◆ 美國：奧勒岡州、華盛頓州、蒙大拿州、佛蒙特州、加州、科羅拉多州 ◆ 瑞士 ◆ 加拿大 ◆ 德國 ◆ 荷蘭 ◆ 盧森堡 ◆ 澳洲：維多利亞省 

註1：西班牙 眾議院2020年12月7日通過《安樂死法案》，將提交參議院審議。

註2：法國 國家倫理諮詢委員會 (CCNE) 2021年6月開始針對安樂死議題進行討論。

資料來源：病人自主研究中心

《病人自主權利法》 不是安樂死!!

類 型	說 明	施行國家
✖ 安樂死 	由他人為病患施以足以致命之藥劑。 = 加工縮短生命！	荷蘭、比利時、盧森堡、哥倫比亞、加拿大
✖ 協助自殺 	由醫師開立處方、準備並提供藥劑，由病人自己服用。	美國（奧瑞岡州、華盛頓州、蒙大拿州、佛蒙特州、加州） 瑞士、加拿大
○ 拒絕醫療權 	醫師尊重病人意願，不強加醫療措施延長生命，讓生命回歸自然善終。 = 不加工延長生命！	歐美各國普遍承認的普世人權！

(感謝孫效智教授提供，北市聯醫整理)



衛生福利部 Ministry of Health and Welfare.R.O.C. 預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願資訊系統

【安寧緩和醫療2024年12月4日共102萬3860人已完成簽署】

預立醫療決定

推廣頁面

提供預立醫療照護諮商醫療機構

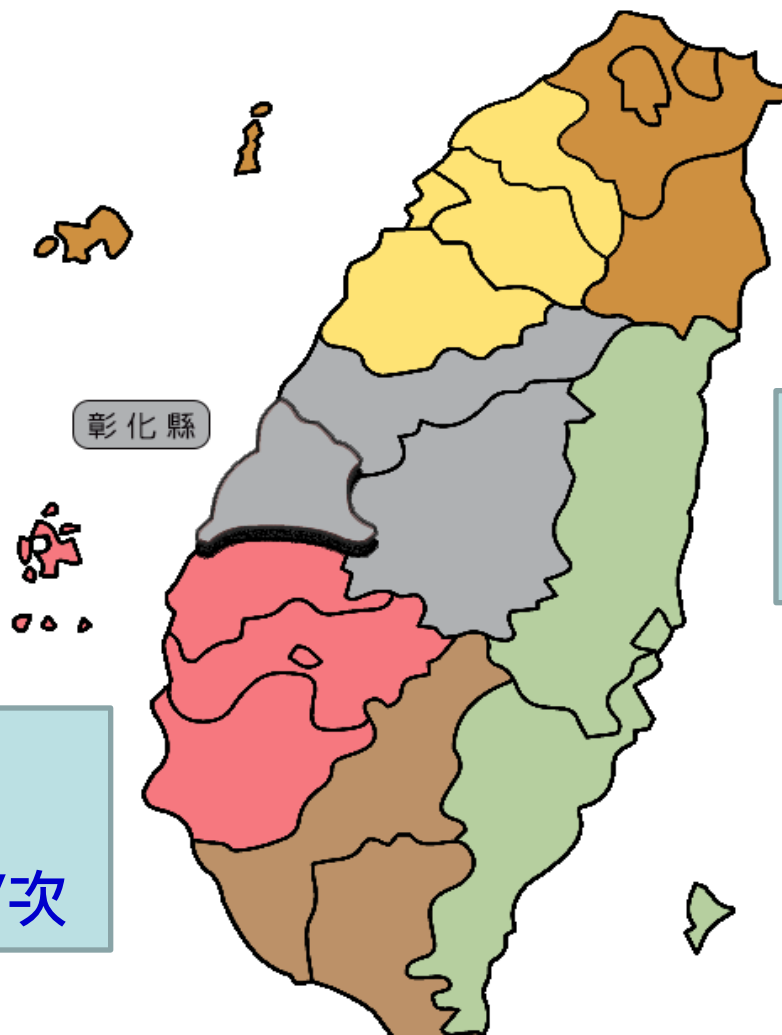
病人自主權利法

病人自主權利法施行細則

提供預立醫療照護諮商之醫療機構管理辦法

病人自主權利法第14條第1項第5款
「病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形」

預立醫療決定書



113年底簽署人數
達9萬1819人/6年

諮商費用約

2,500-3,500元/次

20萬人受惠！《病主法》4類人「預立醫療諮商」將免費！ 上路時間曝



三立新聞網

2024年1月7日 週日 上午12:15



4類人免費諮商 台視新聞HD

- 第1類: 末期病人
如: 癌症末期
- 第2類: 輕度失智者
- 第3類: 公告難治癒疾病
如: 罕見疾病
- 第4類: 居家整合照護計畫
如: 長期臥床
使用呼吸器

預立醫療諮商費用
將納健保給付
最快今年中上路

約20萬人受惠

病主中心指出，統計至去年底累積簽署人數達6.8萬人，簽署量逐年增加，不過若以國內成年人口1960萬計算，總簽署比例未達1%，仍有很大的努力空間。

預立醫療決定 擬全民免費諮商

2025-01-18 01:45 聯合報／記者林琮恩／台北報導



衛福部長邱泰源表示，未來將增加健保預算，擴大健保支付預立醫療諮商對象，目標是全民都由政府補助接受諮商、簽署預立醫療決定。記者林琮恩／攝影

病人自主權利法施行至今屆滿六年，據統計，全台僅9萬5097人簽署預立醫療決定書，不足全人口的百分之一。

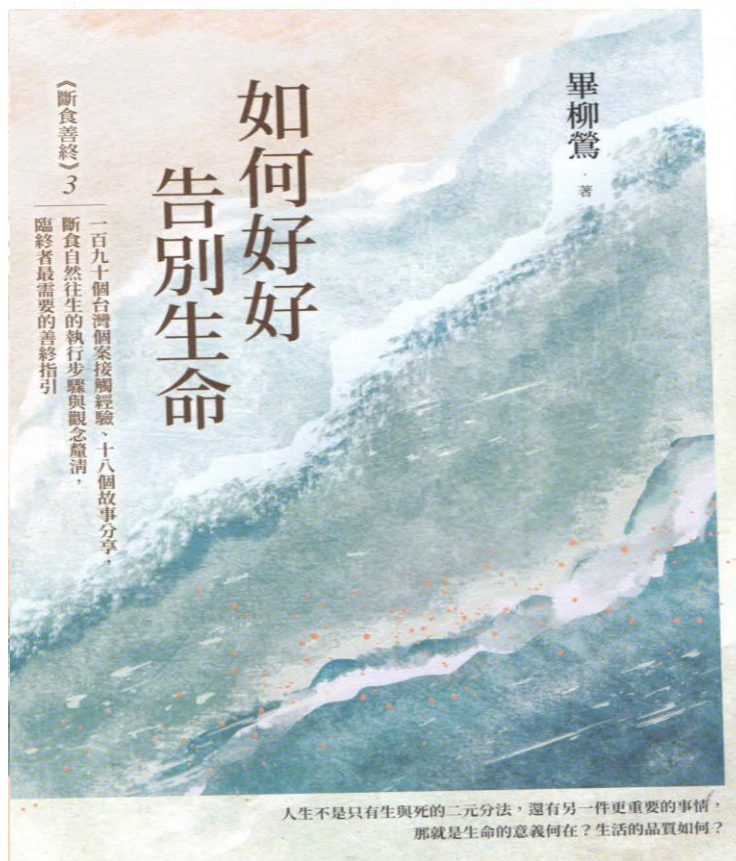
陪83歲媽媽在家斷食善終！醫師畢柳鶯：愛的極致是放手，瀟灑地走勝過痛苦地活



50+

2021-01-11 11:01:38 50+(Fifty Plus) /

自主決定停止飲食 VSED (Voluntarily Stopping Eating and Drinking)



患者被善終？關鍵在非自主決定



記者林琮恩、陳雨鑫、周佩怡 / 台北報導

2024年3月10日 週日 上午6:45



斷食善終5／變調的斷食善終 畢柳鶯：非我本意

2024-03-09 23:50 聯合報／記者林琮恩、陳雨鑫／台北即時報導

+ 失智症



刑法第二七五條加工自殺罪是以受人囑託、幫助他人自殺，或是謀為同死而犯前項行為者。**加工自殺必須當事人採積極投以藥物，或勒斃、悶死等物理殺人行為，但斷食善終醫院則是不提供食物，或拔除鼻胃管等消極不作為，明顯偏離加工自殺罪構成要件，而是遊走於道德、法律間灰色地帶。**



社團法人台灣公益聯盟
TAIWAN PUBLIC WELFARE LEAGUE

罕病天使 楊玉欣

- 超越苦難跟挑戰的 只有態度

百感人生

瀏覽數 7,773



《病主法》催生人楊玉欣 | 19歲患罕病，看到終點更要把握剩下的每一天

且讓生死兩心安！

善終是給已準備好的人！





根秀欽

- ▶ 居家護理師
- ▶ 台北護理學院護理學士
- ▶ 屏教大幼教碩士
- ▶ 曾任醫學中心護理師
- ▶ 現投入高屏地區
部落長照工作



公共電視【南部開講】
節目錄影 108.02.22

病人自主權利法

108/1/6 幸福上路

二等親

二等親請參照民法規範，
需至少一位一起參與
「預立醫療照護諮商」。

也可
指定

醫療委任 代理人

當意識昏迷或無法清楚
表達意願時，代理人
可表達我的醫療意願



預立醫療 照護諮商

二等親至少一位、醫療委任
代理人(若有指定)一起到
醫院討論《病人自主權利法》
賦予我什麼權利。



預立醫療 決定

意識清楚時事先簽署，
當五種臨床條件發生時，
請大家尊重我的決定。



五種 臨床條件

末期病人、不可逆轉昏迷、
永久植物人、極重度失智、
政府公告的重症疾病。

承接衛生福利部 105-106 年度
推廣病人自主權利法計畫
委託 (台灣) 安寧照顧基金會 印製

衛生福利部補助
本案係醫療發展基金獎勵
經費來自菸品福利健康捐 圖文

圖文 黃鳳凰

世代對話

首播 09/28(三)22:00-23:00

重播 09/29(四)02:00-03:00

重播 09/29(四)16:00-17:00

生死兩心安

讀懂安寧緩和療護與病主法

0:23 / 1:25

生死兩心安 讀懂安寧緩和療護與病主法 ► 台灣分別在2000年與2015年三讀通過《安寧緩和醫療條例》及《病人自主權利法》，其中《病人自主權利法》也在2019年正式...

[生死兩心安 讀懂安寧緩和療護與病主法](#) |
[世代對話 第79集 完整版 - YouTube](#)

台灣安寧療護資源網絡





你是重要的 因為你是你
You matter because you are you

經濟補助

文宣索取



財團法人 (台灣) 安寧照顧基金會
中華民國 Hospice Foundation of Taiwan

安寧照顧基金會提供
免付費諮詢專線
歡迎撥打

0800-008-520



面對死亡

Facing Death

公視主題之夜



線上觀賞 | 賞味期限 8/12