

# 邱仲峯力推靈性關懷制度化

## 制訂靈性關懷實務指引 靈關師證照最難任務

記者陳依淇／專題報導

台灣投入安寧療護30年有成，正進入追求「靈性平安」的更高境界。國內近年跨宗教推動靈性關懷人員培訓與教育推廣，並制訂亞洲第一份「靈性關懷實務指引」，期望未來能進一步推動「靈性關懷師」專業證照，並納入相關機構的正式編制，制度化的推動靈性關懷。

投入靈性關懷頗深，北醫台北癌症中心院長邱仲峯醫師表示，WHO早期對健康的定義指的即是「身、心、社、靈」，靈性健康很早即被含括於健康之列。唯在這數十年期間，人仍多偏重於身體方面的醫學發展，之後雖然朝向心理層面，但對靈性層面的關注仍然相當缺乏。歐美已有的靈性關懷師制度，在台灣當然也付之闕如。

國民健康署署長王英偉上任後即希望補強靈性關懷的面向，並擬訂106~108年度的「安寧靈性關懷人員培訓與民間宣導推廣計畫」，由邱仲峯醫師擔任總計畫主持人。

邱仲峯醫師指出，台灣經過30年的努力，安寧療護舉世聞名，然而未能大規模發展靈性照護卻令人遺憾。接下三年計畫，實際推動相當順利，讓他有水到渠成的感受。

### 標準化訓練課程 六醫院展開培訓

三年下來，團隊制定了靈性關懷標準課程，並至六家醫院舉辦訓練課程，蒐集參與者的回饋並加以分析，發現課程的提供確實讓參與者在靈性認知上有很大的助益。並進一步制定「靈性實務關懷指引」，明確訂出執行靈性照護時需注意的倫理、法律等事項，成為亞洲第一份靈性關懷治療指引。

計畫的執行依規劃先進入全台的安寧病房。目前安寧病房有受過訓練者擔任靈性關懷人員的比例達82%。之後並到政府補助設立的500多個社區關懷站進行相關課程的傳授，將靈性關懷帶入長照機構。

安寧病房是推動靈性照護的首要場域，他強調，善終指的是死而無憾，靈性平安。若未照顧到靈性層面，單只鎖定身體的照護，並不符合善終的定義。近年安寧療護學界非常重視靈性照護層面，讓安寧療護得以朝向更精緻化。

不但在機構推動靈性關懷，國健署更希望進一步推動城市關懷社區，讓靈性關懷走進社區，與全球同步，推動關懷城市。邱仲峯醫師表示，雖然靈性照護對安寧病人相當重要，但其實所有人都有靈性照護的需求。

即使有完整的訓練課程與推動目標，但前提是要有人願意投入此領域。邱仲峯醫師指出，宗教



▲陳榮基醫師(右起)、邱仲峯醫師與李克勉主教分別代表佛教、基督教、天主教，共同推動靈性照護。(記者陳依淇攝)

人士具有接觸靈性的經驗，且有相關的情懷，對於參與靈性關懷的意願最高，也讓整個計畫的推動結合各宗教共同合作。

### 跨宗教合作 靈性關懷更全面

邱仲峯醫師本身是基督教史懷哲宣道會創辦人，他結合佛教蓮花基金會、天主教、道教共同參與靈性照護的推動。

國內知名神經外科教授陳榮基醫師當年投入臨終關懷領域，成立蓮花基金會，並力促台大醫院成立安寧病房，如今更投入靈性關懷的推動之列。對於跨宗教的合作，他表示，當年他即是在基督教與天主教的帶領下進入安寧照護的領域。

當年在安寧基金會的邀請下，陳榮基醫師前往日本參觀，回國後他寫的參訪報告即是台大籌建安寧病房的參考依據。參觀耕莘醫院更是促使台大設立安寧病房的臨門一腳。台大設立安寧病房後也發現，病人對於靈性照護的需求極高，需要宗教人員加以協助。

身為佛教界代表，他直言，教會因推動醫療傳教，即使是宗教亦具有醫療相關背景，相對下，

佛教較缺乏醫療背景，在醫院推動相關事宜確實有相當的困難度。

之後台大曾與蓮花基金會合作，對於有意願投入靈性照護的法師與尼師提供訓練課程，這些宗教人士確實在安寧病人的靈性照護上提供很多幫忙。如今得以與當年引他入門的天主教、基督教合作，推動靈性照護，讓他覺得更顯意義非凡。

不同宗教在教義等方面仍有差異，得以在靈性照護上跨宗教的攜手合作，更凸顯靈性照護的需求與重要程度。在各宗教中，天主教可說是最早投入靈性關懷的宗教。

### 建議將靈性關懷列入評鑑加分項目

天主教主教李克勉表示，天主教一向相當重視靈性關懷，且不再具有濃厚的宗教色彩，不論個人是否具信仰，都有靈性照護的需求，也讓天主教很早即展開相關服務。

長期以來天主教深入社區，是推動靈性照護的重要力量，天主教也樂於接受邱仲峯醫師的邀請，藉由接受系統性的訓練，提高參與者的專業性。

投入靈性照護的推動後，邱仲峯醫師發現，最困難的任務即是推動靈性關懷師的證照制度。

他表示，全世界的靈性關懷師都需具備碩士學位，且攻讀宗教研究所或神學研究所，具備相關基礎後再接受教育訓練，取得國家證照，也讓證照制度的推動更顯困難。

雖然要長久推展與落實靈性關懷，仍有賴證照制度的推動。唯在現今限制仍未能獲得突破之際，他認為，將靈性關懷的提供列入評鑑加分項目，或許是讓醫院、機構願意聘請靈性關懷人員的做法。

### 北醫體系作風積極 設專職人員

雖然現今有八成的安寧病房有靈性關懷人員，但除了教會醫院的院牧部設有專職靈性關懷人員外，多半的靈性關懷人員並不屬於醫院體制內成員，而是外界人員前往協助。

北醫推動靈性關懷相當積極，不但北醫附醫有四位專職人員，接受照會提供服務。旗下的雙和與萬芳也各有一位專職人員。

北醫附醫仿效美國做法，住院病人需先填寫靈性評估量表，若顯示病人有靈性方面的困擾時，護理人員即會將訊息轉給靈性關懷人員再行探視。量表並需列入住院記錄。除了持續培訓受過訓練的靈性關懷人員外，也將持續將靈性關懷的概念擴展至其他醫護人員。

(圖片 / 邱仲峯醫師提供)



◀靈性關懷人員走入病房，提供患者靈性照護。  
▶靈性照護走進社區，與全球同步推動關懷城市。

