

49海裡的美麗與哀愁： 從長矛到安寧照護

Beauty and Sadness between 49 Sea Miles:
From Spear to Hospice Care

謝宛婷 Wan-Ting Hsieh*



摘要

傳統文化及風俗習慣常常建立了我們的判斷模式與價值信仰，和自然界緊密結合的傳統文化卻未必與醫學的進步及發展呈現雷同的步調與轉變，而因此所造成的健康照護困境往往衝撞出破碎的結局。臺灣是個有許多原住民融合共生的美麗島嶼，然而卻有許多醫療處遇的情境，在文化與部落價值的交織下，產生了巨大的斷層。學者蔡友月曾經長期於蘭嶼進行田野研究，提出蘭嶼人的精神失序，與其文化和社會變遷過程中所面臨的經濟及求學求職衝擊有密切的相關性¹，而本文則欲從作者近5年間於蘭嶼進行安寧照護觀察的經驗出發，提出關於蘭嶼的末期生命照護之理想模式和末期生命醫療抉擇相關的法政策建議。

1 可參考蔡友月，達悟族的精神失序：現代性、變遷與受苦的社會根源，聯經，2009年9月。

*奇美醫療財團法人奇美醫院緩和醫學科主任（Director of Palliative Medicine Department, Chi-Mei Medical Center）

DOI：10.3966/241553062021030053007

壹、死亡與惡靈：安寧照護資源的觸及可能性

達悟人稱生人的靈魂稱“pahad”，死人的靈魂稱“anito”，達悟族的靈魂觀認為頭部與兩肩各有一個靈魂，頭部的靈魂是生命之靈，掌管肉身，甚少離開，而肩膀以下的靈魂是游離魂，能夠任意徘徊於身體之外，疾病則是游離魂被死靈“anito”抓住掙扎的狀態，若是脫離成功就病癒，若是脫離失敗就是死亡²。這也是為什麼蘭嶼人這麼害怕接近生病的人，至於死亡之後更是必須在24小時內下葬³，以防惡靈糾纏家人。

因為對疾病和死亡的恐懼與敬畏，蘭嶼的生命末期照護相當舉步維艱，直到張淑蘭護理師⁴在安寧居家照護的投入，才有所轉變。然而，需要安寧照護的個案沒有醫師可以進行末期疾病的判定而無法收案，常常是蘭嶼人在島上接受安寧照護的第一個困境。不僅是因島上的醫師稀少，除衛生所公費醫師外，就只有個人或是以醫療機構名義在當地短期醫療服務的醫師，除了未必具有安寧照護的資格外，也因不熟悉安寧照護而對法令或醫療判斷有所遲疑，再加上資訊取得不易，無論是受限於病歷資料的隱私保護或是語言的隔閡，都增添了蘭嶼人接受安寧照護的困難度。然而，本文認為，應可藉由遠距與視訊醫療及醫療平臺溝通的技術發展，透過本島的醫師藉著病歷的閱讀、視訊的影像傳遞，以及在場安寧居家護理師的協助評

2 文化部台灣大百科全書，達悟族anito信仰，<http://nrch.culture.tw/twpedia.aspx?id=11125>（瀏覽日期：2020年9月22日）。

3 因應蘭嶼的喪葬文化，臺東地檢署於2019年11月18日啟動視訊相驗，讓逝者的家屬可以順利取得死亡證明書，即是一種文化與法政策互相匯流的結果。李先鳳，臺東地檢啟用離島遠距視訊相驗 便民又有效率，中央社，2019年11月18日報導，<http://cna.com.tw/news/asoc/201911180111.aspx>（瀏覽日期：2021年1月15日）。

4 張淑蘭（達悟名：希·雅布書卡嫩）護理師曾於1999～2001年期間拍攝《面對惡靈》，才讓大家更加認識在蘭嶼島上進行疾病乃至死亡照護的困境及背後的文化觀。張淑蘭護理師也於2019年因其在蘭嶼島上的貢獻獲頒南丁格爾特殊貢獻獎。