

如何在疫情中幫助長者面對
死亡？香港基督徒的倫理困擾
How to Help the Elderly Cope
with Death and Dying during the
Pandemic? The Moral Dilemma
of Hong Kong Christians

胡可兒

Carrie Wu Ho Yee

摘要 Abstract

自 17 世紀以來，基督教信仰一直對香港產生重大影響。從那時起，許多醫院和組織都秉持基督教倫理精神來幫助有需要的人。尤其是臨終的關懷。在過去的一年半 Covid-19 疫情

胡可兒，香港浸會大學宗教及哲學系兼任講師，中國香港。

Carrie Wu Ho Yee, Part-time Lecturer, Department of Religion and Philosophy, Hong Kong Baptist University, Hong Kong.

《中外醫學哲學》XIX:1 (2021 年)：頁 83-96。

International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine 19:1 (2021), pp. 83-96.

© Copyright 2021 by Global Scholarly Publications.

中，建立多年的醫療系統面對非常嚴峻的挑戰。對於在香港醫院面臨死亡的老人及其家人來說，尤其困難。本文研究了基督教信仰中“善終”的概念，以及老年人及其家人在這個疫情時期面臨的道德困境。作者認為，患者和家屬從身體到靈性需求不應該以公共衛生的名義被犧牲掉。在疫情中，我們更需要基督教的精神和關懷倫理。

Christian faith has been a crucial influence on the cultural and ethical formation of Hong Kong since the 17th century, and many hospitals and institutions for elderly palliative care are associated with Christian churches. However, the past one and a half year have been a challenge because of the global covid-19 pandemic. The situation has been particularly difficult for the elderly facing their death as well as for their family members. This paper therefore investigates the concept of a “good death” in Christian ethics and how Christians should practice the ethic of care during the pandemic. The author contends that we should not ignore the great physical and mental needs of these elderly people and their families in the name of public health concerns.

【關鍵字】 善終 基督教倫理 安寧服務 疫情 臨終關懷
Keywords: good death, Christian ethics, palliative care, pandemics, spiritual care

一、疫情，垂危與香港基督教會醫療服務

基督教倫理從一開始，就希望以神對人的愛為標準，去關懷其他人。歷史上經歷過很多次的瘟疫，教會往往是最主要留守下來幫助病患和困苦的團體。在教會的歷史中，基督徒見證了人類不同的災難，始終以陪伴、醫治、關顧生病和垂死的病人為己任。當中世紀黑死病肆虐整個歐洲之時，每人都逃離不幸患病的人，而基督徒卻建立醫院並照顧這一病危的人群。(Nuala et al. 2021, 214-223) 基督教的仁愛精神正是在社會最危難的時刻、在最脆弱的人群中得到了彰顯。

香港自 17 世紀到 20 世紀末，在公共衛生上有著巨大的變化。在香港開埠初期，鼠疫、虐疾等傳染病猖獗。當時香港的公共醫療缺乏，很多宣教士從西方社會飄洋到香港宣教，香港大部分的醫院都是教會開設。(李志剛 2012) 因此，基督教對香港的影響很深遠，現時香港的基督徒數字大約為 120 萬人，佔人口 16% 以上。(HKSAR 2021) 香港很大部分的教育、醫療和社會服務，開始都是從教會建立的，有 7 間醫院、17 間診所。大約 110 間社福機構包括 100 間家庭中心、和 170 間長者中心及護老院，還有 60 間復康中心和 50 個院牧辦公室，都是在基督教的管理之下。(HKSAR 2021) 就算是一些不能醫治的病人，教會也會伸出援手去陪伴他們，確保他們死前的照顧和尊嚴。香港和世界各地的安寧服務都是教會所創立和制度化的，也看重家人的照顧。而安寧服務在香港始於 1980 年代的聖母醫院，及後共五間基督教醫院開始。(賽馬會安寧頌 2018)

但在新冠疫情期間，由 2019 年底，截至 2021 年 7 月，全球因新冠死亡的人數有 430 萬以上，香港因新冠死亡的有 212 人，足以令到全世界落入一個極大的恐懼。不止是新冠的受害者，而在新冠期間，因為其他病人在醫院死去的病友或長者，也會因為這場疫情受很大影響，從對這個病毒未有了解到現在，為了避免病毒的傳播，全世界也落入了一個新常態，就是人與人之間的隔離，儘管是在瀕死邊緣的人士，可能也要與至親隔絕。特別在人的的一生中，死亡是一環很重要的階段，而且在疫情之下很多事情都要停擺下來，但是死亡在大部分情況底下都不是人能夠掌控，所以都是一個緊急的項目，例如有些例子是海外的子女要回港看病危的父母，但他們會被疫情的問題影響，需要隔離，也會阻礙他們見父母“最後一面”的機會。事實上，生離死別，在這世間的苦難和悲痛，莫過於此。有什麼事情比骨肉分離更艱難？又有什麼事比失去生命更急切？疫情期間，病人在醫院中瀕死及接受安寧護理 (palliative care) 情況，面臨極大挑戰，筆者有幸在這兩

年期間關顧一些病重面臨死亡的人士及其家屬，也督導過哀傷輔導死者家屬的工作。本文希望探討這兩年疫情期間在香港離世的人士及他們的親友所面臨的問題，探討基督教倫理如果看待“善終”的議題。

二、基督教的倫理中“善終”定義？

基督教的生死觀包含幾點重要的神學思想：(1)“原罪”的教義；(2)復活的觀念；(3)“永生”的信念；(4)“奉獻”道德觀。根據基督教的倫理觀，上帝創造了世界，創造了有秩序的宇宙。人類的生生不息，都是上帝的恩典。基督徒相信，每個人都是耶穌基督精神的一部分，信徒因耶穌基督而得到永生。死後在天國中，大家都再次見面，與神在一起。由此，親人過世不必過於悲傷，死亡即“在耶穌懷抱裡睡的人”。

所謂臨終 (dying)，顧名思義就是人即將死亡的階段。因此，臨終也有人稱做“瀕死”。

對“善終”的解釋，由於不同的宗教信仰、不同的價值觀會有不同的含義。華人文化一般不願意談論死亡，即便對“善終”亦或“好死”(good death)有所期待，也往往是傾向於閉口不談。然而，基督教是不忌諱談論死亡問題的。在聖經詩篇 39 篇 4-13 節中，有這樣一段話：

耶和華啊，求你讓我曉得我的結局，我的壽數幾何，使我知道我的生命何等短暫！看哪，你使我的年日窄如手掌，我一生的年數，在你面前如同無有；各人最穩妥的時候，真是全然虛幻。（細拉）世人行動實係幻影，他們忙亂，真是枉然，積蓄財寶，不知將來有誰收取。（和合本修訂版）

在基督教會信念和倫理中，人的生命掌握在神的手裡，我們在人世間走一趟，都是神的意志和安排。神學家遂特 (Lenonard I.

Sweet) 指出，“這一切的意義在於基督徒是由二者以上互相切磋而成的。唯有依靠其他人才能通達上帝那裡。我們不受憑藉自己的努力獨自進入天堂，卻是伴同我的弟兄姊妹而往…我們只能成群結隊地上天堂。” (Sweet 2002, 67)。也就是說，基督教徒的“善終”強調陪伴的作用，強調團契中的相伴、安慰、支持和鼓勵。這種團契精神給臨終者帶來肉體和精神的慰藉和療癒，感受到在這個世界上還有另一個世界的存在。

《聖經》中有許多和死亡相關的描述。以下會列出在舊約的三位人物，亞伯拉罕、約伯和以利亞。聖經對三位人物的人生的論述。

1. 亞伯拉罕的故事

“這是亞伯拉罕一生的年日，他活了一百七十五年。亞伯拉罕壽高年邁，安享天年，息勞而終，歸到他祖先那裏。他兩個兒子以撒、以實瑪利把他安葬在麥比拉洞裏。這洞在幔利的對面、赫人瑣轄的兒子以弗崙的田中，就是亞伯拉罕向赫人買的那塊田。亞伯拉罕和他妻子撒拉都葬在那裏。亞伯拉罕死了以後，上帝賜福給他的兒子以撒。以撒住在庇耳·拉海·萊附近。” (創世記 25:7-11)

“至於你，你要平平安安歸到你祖先那裏，必享長壽，被人埋葬。” (創世記 15:15)

亞伯拉罕應該是聖經中最具代表人物，他很困難地生了兩個兒子之後還有六個兒子，聖經中形容他有財富，長壽，被兒子們好好安葬，他是世界上兩大宗教的先祖，他的生命給後代延續下去，又有人記念，在基督教的倫理中，得到了很好的結局，被認為得到上帝極大的祝福。在猶太聖經的時代，如果紀念一位亡者，哀悼的人都會穿麻衣，解散頭髮或蒙上灰塵等，又或禁食或家人聚會，也會為家人大聲哀哭，甚至在喪禮請專業哭喪的婦人，去表達他們對亡者的哀痛。這些聚會和喪禮也是表示代與代之間的

結連，對於舊約時代的人，很大的悲哀就是沒有後代、沒有兒子為這個人留名，無人紀念被人遺忘。(Spronk 2004, 987-995)

2. 約伯的故事

“我為何不像流產的胎兒被埋藏，如同未見光的嬰孩？在那裏惡人止息攪擾，在那裏困乏人得享安息，被囚的人同得安逸，不再聽見監工的聲音。大的小的都在那裏，奴僕脫離主人得自由。「遭受患難的人為何有光賜給他呢？心中愁苦的人為何有生命賜給他呢？他們等死，卻不得死；求死，勝於求隱藏的珍寶。他們尋見墳墓，就歡喜快樂，極其高興。」(約伯記 3:16-22)

從這經文中，看到約伯在苦難當中，真的有生不如死，又極度抑鬱的感覺。讓我想起有一個我關顧過的人士，他受癌病的折騰，2019年10月份已經有一次瀕死的經驗，後來身體又有一點好轉，但一直都進出醫院在病患的折騰中，他都跟我們說希望能夠快點離開，他終於在2020年4月，在疫情中於療養病院離開人世。在《聖經》中的約伯後來在極嚴重的病患中恢復過來，而有關約伯在世上的終結，有這樣的記載：“此後，約伯又活了一百四十年，得見他的四代兒孫。這樣，約伯年紀老邁，日子滿足而死。”(約伯記 42:16-17) 約伯重新得回他的財產、兒孫、在壽歲滿足中才死去。相信這是在基督教的生死觀中苦難過後，能夠得到“善終”的代表人物。(Spronk 2004, 987-995)

3. 以利亞的故事

每個人都不能夠逃離死亡，但在遠古的時代有一位先知的代表以利亞，他離世的記述是十分特別的，他是直接被上帝用烈火和戰車提到天上，代表這位先知有着與上帝很特別的關係，亦都免去了死亡的過程和痛苦，在榮耀中被提到天上，又有一位延續他的工作和信念的徒弟為他撕心裂肺，相信這是人們追求的死吧。

“他們邊走邊說話的時候，看哪，有火馬和火焰車出現，把二人隔開，以利亞就乘旋風升天去了。以利沙看見，就呼叫說：

“我父啊！我父啊！以色列的戰車騎兵啊！”以利沙不再看見他的時候，就把自己的衣服撕為兩片。他拾起以利亞身上掉下來的外衣，回去站在約旦河邊。”(列王紀下 2:11-13)

聖經詩篇 73 篇討論到有些人能夠死得平安，包括沒有痛楚、能夠圓滿心中的希望，總括來說，基督教倫理中的“善終”包括了身、心、社、靈內的滿足和平安，身體沒有長久的痛苦，心中渴望能夠滿足的事情已經達成了。在靈性上，也包括與人和神的關係，希望有後代和家人圍繞在身邊，在自己的家中床上，舒適地聽著詩歌離開。在歷史上，神職人員也會負責這些工作。好些古代西方歷史上的皇帝，都希望在死前才接受受洗，以至他們在世上犯的罪惡在死前最後一刻能夠被潔淨，與神的關係修補，死後得享天國的永生。神職人員還會為他們禱告抹油，希望能祝福他們及減輕他們身心靈上的痛苦以及得到安慰。

醫院都希望對臨終的病人和親友提供最有質素和尊嚴的醫院服務，從 80 年代開始，香港公立醫院的安寧治療都有一定的水準，但在疫情爆發和一些突發的情況底下，整個醫療的體系受到極大的挑戰，而最困難就是社會中比較脆弱的群體，相比其他年齡群組，長者對於新冠病毒感染重症及死亡率都比較高，老年人本身已經是受到很多慢性疾病困擾，而且屬感染風險最高危人士，特別在疫情期間，他們的身體受到最大的打擊，例如，在中國 80% 以上的死亡個案都是 60 歲以上的群組。(范瑞平、張穎 2021)

西方的人本主義和無條件的愛，都是來自基督的精神，而且推崇一視同仁，但在疫情之下，在眾人都對這個病毒恐懼之下，再加上大量病人入院對資源的競爭，往往可能相對比較有出入。(李瑞全 2020, 27-48) 例如同樣一位患有新冠病毒的兒童和一位患有新冠的長者比較，相信兒童病房的配套和人手，在疫情之間一定比起進入普通或緊急病房的長者有很大的優勢。在人口老化嚴重的香港，原本老人病房已經是資源緊張，在疫情底下，又有抗疫的要求，相信對老人病房的人手是百上加斤，面對垂危病人的照

顧質素，是很大的挑戰。同是垂危的病人，在不同的情況下入院，大部分比較多是長者。他們有些可能知識不高，經濟環境比較差，也因為身體病弱，他們的身體心靈精神的健康，受到嚴重的危機。

在醫院病危中人士，除了一般日常被照顧的基本需要、醫療需求以外，還有很重要的是他們的心理和靈性上的健康和完全。在科學的醫學角度、心理的角度、靈性的角度和在基督教或非基督教的角度，對健康的定義也很廣泛。在世界衛生組織的定義中，健康包括身體、心理和社會關係上的完整狀態，但似乎忽略了靈性的方面。（World Health Organization 2006）長者本身對焦慮和抑鬱的風險原本已經是很高，在疫情中他們更加可能會覺得很無助、孤單、驚慌、被歧視或排擠、也因為與群體隔離出現身份危機問題，也因為對防疫或疾病的認識不足，自身的身體問題也會額外對他們帶來很大的身心壓力。

比較年長垂危的病友，也許不能夠為自己表達和溝通，要靠家人親友為他們爭取，可是在疫情期間因為需要隔離，情況更嚴峻，在疫情中他們可能對自身的情況有誤解，因此就更容易暴露在無法估計的恐懼和折磨當中，很大程度更需要倚賴在醫院中的專業人員幫助他們。（聯合國 2019）自疫情以來，香港的醫院都會利用最新的電子器材例如手提電話，讓臨終的病人與家人聯絡，醫院內都需要額外人手，讓病人與其家人作視像通話，這種溝通方式當然沒有親身能夠觸摸到自己家人般親切和安慰，其次，有很多長者根本就不懂得或不能夠使用這些電子器材。結果，這些壓力有可能會釀成與家人關係破裂（Louw 2020，125-149）。筆者聽過有一個個案例子，因為臨終病人已經是老人癡呆的病人，他一直跟家人在電話內哭，說着為什麼他們不來探望，以為家人發生了什麼事，或遺棄了他，因為他的記憶和認知能力已經降低。這真的令到在哀傷中的家人和患者本身的心靈狀況雪上加霜。又另一個案例，一位長者父親在醫院無助地垂死，在電話中，他的出發點可能是希望女兒不會因為他的離世和喪禮而增加負

擔，希望開始與女兒談喪禮的安排，說着希望把一切簡化直接火化，但女兒聽到之後覺得很不開心，繼而爭拗，叫父親不要再提這些話題。

現在不同的病房，有不同的防疫標準。由去年 2020 年 1 日全面禁止探病到現在 2021 年 8 月，都已經有一年半多，就算是患絕症的病人都沒有豁免，一向的準則都是即將死亡 (imminent dying) 的病人，才有酌情可以探訪，病人剩下的時間，可能以日或小時計，而且瀕死的病人生命跡象可能在不斷下降的時候，大部分可能在意識迷糊的情況下，讓家人到了醫院探望的時候可能已經不能溝通。這樣在對於臨終的病人能否與家人作出好好的溝通、臨走前的交代，無論對離世者或家人，影響可以很大很深遠 (Adam 2020)。其實在疫情初期，這些情況更為嚴重，又或者是一些新冠疫情的病患死者，他們受到的創傷甚至更大，例如有一些病友連見最後一面的機會都沒有、或者喪禮及火化的過程都取消了甚或簡化了。遇到過另外一個例子，家人從英國趕回來看母親最後一面，因為兒女需要隔離，醫院方面已經酌情為他們安排好一個特別的通道在隔離之前從機場有專車送他們到醫院探望垂死的母親，但是因為防疫的要求，他們只准探望他 15 分鐘，因為 15 分鐘就不算是密切接觸，大家聽到這一個個案的安排，都覺得很為難，兒女正徬徨趕去醫院和怎樣安排 15 分鐘這個最後一面之際，母親已經在他們飛抵香港轉機之間離開了人世。

三、儒家文化背景下的患者利益至上

幫助長者“善終”是一項動態的活動，老人的身體以及疾病發展的過程和改變都不是我們一般人可以控制的。從基督教倫理的角度，如何解決新冠疫情帶給我們的倫理困境？我們如何在醫院安撫那些即將離去的親友，讓他們走過艱難的日子，得到一個“善終”的環境呢？我們無法控制生命的長度，但我們可以控制生命的寬度。這個寬度，就是用耶穌

基督的愛，豁達地面對死亡，知道什麼是放棄，什麼是得到。以下藉著耶穌的故事，希望能夠給我們一些啟示。下面是基督徒經常引用的兩個《聖經》故事：

1. 拉撒路的故事

“有一個財主穿著紫色袍和細麻布衣服，天天奢華宴樂。又有一個討飯的，名叫拉撒路，渾身長瘡，被人放在財主門口，想得財主桌子上掉下來的碎食充飢，甚至還有狗來舔他的瘡。後來那討飯的死了，被天使帶去放在亞伯拉罕的懷裏。財主也死了，並且埋葬了。他在陰間受苦，舉目遠遠地望見亞伯拉罕，又望見拉撒路在他懷裏。”(路加福音 16:19-23)

《聖經》中不乏有關善終的討論，大多與祝福就是長壽、財富有關。但這故事中帶有不同的倫理意涵。一位沒有愛心的財主下了陰間，討飯的拉撒路反而與亞伯拉罕一起得享幸福的永生。在基督教倫理的屬靈層面，幸福除了在世得福，更多的是能夠明白永生的盼望及與上帝建立關係。在疫情中，我們需要幫助臨終者以及臨終親人死亡的親友處理和調適情感與情緒，並在信仰中超越對死亡的恐懼。

2. 另一個拉撒路和他的家人的故事

(Atkinson, et. al. 1994) “耶穌看見她哭，並看見與她同來的猶太人也哭，就心裏悲嘆，又甚憂愁，就說：“你們把他安放在哪裏？”他們對他說：“主啊，請你來看。”耶穌哭了。(約翰福音 11:33-35)

3. 耶穌死前安排門徒照顧母親

“耶穌見母親和他所愛的那門徒站在旁邊，就對母親說：“母親，看，你的兒子！”又對那門徒說：“看，你的母親！”“從那一刻起，那門徒就接她到自己家裏去了。”(約翰福音 19:26-27)

上述故事表明，我們需要對死亡有一個新的認知，與了解生命與死亡對於人類的意義與影響。另外，我們需要消除自我中心的慣性思維。耶穌為他的朋友拉撒路的死而哭泣，知道死亡於人類是傷心與負面的。在耶穌死之前，祂親自安排了門徒照顧自己的母親。尤其是在疫情困擾的時刻，基督教的信念鼓勵我們盡量去關懷身邊的人，特別是那些面臨死亡的長者，從精神到靈性上關心他們，體現信仰在危機中的行動力量。疫情面前，基督徒的品格備受考驗。我們在倫理品格上備受考驗。我們不但自己擁有信望愛，也要給他人帶來信望愛，由此成為那些需要關愛人群的忠實的守望者。對於臨終者而言，筆者認為，最大的病毒不只是身體上的，而是心靈上的。這是基督教臨終關懷中的重要環節。(Ronaldson 2017, 194-201; Louw 2020, 125-149)

4. 耶穌自己的死亡

“約在下午三點鐘，耶穌大聲高呼，說：“以利！以利！拉馬撒巴各大尼？”就是說：“我的上帝！我的上帝！為甚麼離棄我？”(馬太福音 27:46)

根據基督教的教義，耶穌自願死在十字架上，藉著自己的死，認同並背負了所有人類需要面對死亡和與天父分離，所以人類可以與神重建關係。其實，在基督教的倫理中以及靈性上的話題中，都有關於希望在生死的問題達致人的整全，思考人在宇宙之間自己的位置與目的，以及人與人之間及與天地的創造者的關係，找尋生命與死亡當中的意義與盼望。(Louw 2020, 125-149) 正因為生命是神賜寶貴的禮物，而人也是按神的形象被造的，基督徒的使命包括愛神和他們身邊的鄰舍。在得時不得時，要把人與神的關係、耶穌的愛，傳給他人。若我們能以盼望的生命品質在疫情中踐行，就可以為這個失去盼望的世界帶來充滿盼望的行動力。

四、總結

在基督教的倫理中，無論任何人，不論宗教、年齡等，都應有同樣的尊重和尊嚴，不論任何醫療的專業人士，或是院牧人員，在資源緊絀中弱勢社群，特別需要受到社會的保護，並盡可能讓他們參與自身的決定。

剛剛聽到香港的公立醫院將於 2021 年 8 月 18 日開始陸續放寬病房的探訪，這當然是好事，在過去的一年半中，有很多的病友以及他們的親人，都因為疫情作了很大的犧牲，他們到最終因為公眾健康的利益而放棄了或部份放棄了自己個人及家人能夠得到善終的機會。香港政府可考慮更多是如何補償他們在疫情中的經濟損失。然而筆者認為，人的生命和尊嚴是不能用金錢去衡量，建議政府和相關的機構可以再多些諒解和承認這些人經歷過的傷痛和損失。例如，政府或機構可否多給予他們各方面多長遠的支援，例如安寧服務和心理輔導，亦或者可以舉行一些集體的活動去懷緬他們失去的親人，推崇死者與他們家人為社會疫情作出的犧牲，也知道有很多抗疫的英雄例如護士、醫生、院牧、醫務學生、或其他義工等，都在疫情中對於這些垂死的人士給予了很多的照顧、冒險和付出，他們都是社會上的無名英雄人物，而這些為大眾公眾衛生防疫犧牲自己的福祉的病友與家人，雖然他們不是主動去犧牲，但是他們為了抗疫和人類的健康也可以算是抗疫英雄，理應得到多一點的尊重和理解。

疫情之後，可能這些都渡過了哀傷的朋友，一直沒有機會紓解他們的心結，更有可能患有創傷後遺症，這些是政府及機構以及我們普羅大眾面對身邊的親友需要特別注意和關懷的。(張穎 2020, 1-4) 筆者建議我們多關懷身邊在受苦當中，尤其是在病患及瀕死當中的老年人，如果我們是當中能夠參與政策、管理人員或專業人士，能多點伸出援手和聆聽。陪伴及諒解他們的掙扎 (Ronaldson 2017, 194-201)，以他們的角度去支持及分享故事及資源，讓他們多參與、能自主及鼓勵並接納他們的難處和想法，讓

生命和死亡賦予他們的意義，使到在艱難和死亡當中，也能找到他們的盼望和對生命的終極意義。

參考文獻 References

- 李志剛：《基督教與香港早期社會（香港第1版）》，香港：三聯書店，2012。LEE Chee Kong. *Christianity and Early Community in Hong Kong*, 1st Edition (Hong Kong: Joint Publishing Hong Kong, 2012).
- 李瑞全：〈新冠肺炎病毒疫情中的仁道：從文化與倫理看病毒疫情之啟示〉，《中外醫學哲學》，第18卷，第1期，2020年，頁27-48。LEE Shui Chuen. “The Dao of Benevolence in the Covid-19 Pandemic: A Revelation from Cultural and Ethical Perspectives,” *International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine* 2020 (18.1):27-48.
- 范瑞平、張穎：《建構中國生命倫理學—大疫當前》，香港：香港城市大學出版社，2021。Ruiping FAN, Ellen Y. ZHANG. *Building Chinese Bioethics in the Time of COVID-19* (Hong Kong: City University of Hong Kong Press, 2021).
- 張穎：〈前言：Covid-19 疫情的倫理反思〉，《中外醫學哲學》，第18卷，第1期，2020年，頁1-4。Zhang, Ellen Y. “Introduction: Ethical Reflections on the Covid-19 Pandemic,” *International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine* 2020 (18.1):1-4。
- 奧納德·遂特，鄭慧姪譯：《在聖靈裡的新生命》，台南：人光，2002。Sweet, Lenard I. *New Life in the Spirit*, translated by CHENG Hui-cheng (Tainan: Ren Guang, 2002).
- 聯合國：新冠疫情對老年人影響的政策簡報，2019。United Nations. Policy Brief: The Impact of COVID-19 for Old Persons, 2019. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_chinese.pdf
- 賽馬會安寧頌：《心安家寧系列—安寧概念篇》，香港：香港賽馬會及香港大學社會科學學院，2018。Jockey Club End-of-Life Community Care Project. *End-of-Life Community Care Series - The Concept of Community Care* (Hong Kong: The Hong Kong Jockey Club Charities Trust and Faculty of Social Science of The University of Hong Kong, 2018).
- Adam, Margaret and David Clough. “Christian Ethics and the Dilemma of Triage during a Pandemic,” *ABC Religion & Ethic*, 14 Apr 2020. <https://www.abc.net.au/religion/christian-ethics-and-the-dilemma-of-triage-during-a-pandemic/12146944>
- Atkinson, David John, Sam Berry, Nigel Biggar, and Richard Higginson. *Pastoral Ethics* (Lynx, 1994).
- Kenny, Nuala, Jaro Kotalik, Leonie Herx, Ramona Coelho, and Rene Leiva. “A Catholic Perspective: Triage Principles and Moral Distress in Pandemic Scarcity,” *The Linacre Quarterly*, 2021 (88.2):214-223.

- HKSAR. Hong Kong Year Book: Religion and Custom, 2021.
<https://www.yearbook.gov.hk/2020/en/pdf/E21.pdf>
- Louw, Daniel Johannes. "The Aesthetics of Covid-19 within the Pandemic of the Corona Crisis. From Loss and Grief to Silence and Simplicity—a Philosophical and Pastoral Approach," *Acta Theologica* 2020 (40.2):125-149.
- Ronaldson, Susan, Lillian Hayes, Christina Aggar, Jennifer Green, and Michele Carey. "Palliative Care Nurses' Spiritual Caring Interventions: A Conceptual Understanding," *International Journal of Palliative Nursing* 2017 (23.4):194-201.
- Spronk, Klaas. "Good Death and Bad Death in Ancient Israel according to Biblical Lore," *Social Science & Medicine* 2004 (58.5): 987-995.
- World Health Organization. Constitution of the World Health Organization – Basic Documents, Forty-fifth edition, 2006. Supplement, <https://www.who.int/about/governance/constitution>