

消失的告別：「新冠」疫情下的 臨終關懷與善終

The Missing Farewell: End-of-Life Care and Good Death during the COVID-19 Pandemic

孫思涵

Sun Sihan

摘要 Abstract

傳統意義下的臨終關懷，以全面的身心照料為中心，為瀕臨離世的病患及其家屬提供涵蓋生理、社會及心靈方面的支援及照護服務，使其消除焦慮和對死亡的恐懼，最終幫助病人有

孫思涵，香港中文大學醫學院生命倫理學中心助理講師，中國香港。
Sun Sihan, Assistant Lecturer, CUHK Centre for Bioethics, Faculty of Medicine, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong.

《中外醫學哲學》XX:1 (2022年)：頁 83-97。
International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine 20:1 (2022), pp. 83-97.

© Copyright 2022 by Global Scholarly Publications.

尊嚴地、舒緩平和地抵達人生盡頭，也慰藉患者家屬走出失去至親的傷痛。然而，在「新冠」疫情的影響下，臨終關懷面臨著倫理困境，善終的意義也一度受到挑戰。本文以香港疫情下受限的探訪和殯葬安排為例，通過儒家思想中的以人文本、家庭主義和臨終禮儀，分析防疫政策對臨終關懷和善終的影響並探究其倫理正當性，為今後突發公共衛生事件下臨終關懷必要性、執行過程和發展提供思考。

End-of-life care aims to provide supportive physical, social, mental, and spiritual care for terminally ill patients and their family members. Not only does it help patients approach the end of their lives with dignity and peace, but it also helps family members overcome the grief of losing a loved one. In the context of the COVID-19 pandemic, ethical dilemmas have emerged within the field of end-of-life care, and it has been challenging to help people experience a good death. This article takes the example of the pandemic-related restrictions in Hong Kong that affected visiting and funeral arrangements. It analyzes the impact of anti-pandemic measures on end-of-life care and the provision of a good death. It examines the ethical justifications of these measures through the Confucian themes of human-orientedness, familism, and death rituals, and it outlines practical implications for end-of-life care under similar circumstances.

【關鍵字】「新冠」疫情 臨終關懷 善終 儒家

Keywords: COVID-19, End-of-Life Care, Good Death, Confucianism

一、「新冠」疫情下的臨終與告別

1. 醫院限制探訪：臨終患者與家屬間的阻隔

為了配合香港特區政府的抗疫政策，香港醫院管理局 (Hospital Authority) 早在 2020 年 1 月 25 日就已啟動了緊急應變級別，實施一系列特別措施，集中醫療資源應對疫情。這其中一個重要措施是暫停所有公立醫院的探訪安排，目的在於加強醫院內

的感染控制。雖有酌情容許個別恩恤原因的探訪（例如探訪危殆病人或送別臨終病人），但種種條件的限制（例如核酸檢測陰性證明、限制探訪人數和時間、避免互相碰觸等）以及突發狀況的發生（例如病人情況突然惡化、探訪者被要求去檢疫中心隔離等）都在不斷挑戰傳統觀念下臨終關懷的意義（政府新聞網 2021）。

在疫情爆發期間，雖然香港多家醫院在條件允許的情況下，為患者及其家屬提供視像探訪，讓患者從屏幕中接受來自親友的問候、陪伴與關懷（天峯 2021）。然而，由於資源和技術限制，以及長者對通訊工具並不熟練的掌握和使用，視像探訪終究無法滿足患者和家屬的精神和情感需求。尤其是對於病情急速惡化的病人來說，在其與家屬視像之時，很多情況下已不再是彼此間的問候，而是他們在人世間的最後一次別離。以至於許多患者在彌留階段，無法有至親家人陪伴在身邊，只能孤單離世。在疫情管控所造就的特殊條件下，許多患者從生至死的過程是完全與家人隔離的。這種肉身的隔離、觸感的隔離，以及最終生死間的隔離，為許多病人與親屬造成了一生都無法彌補的創傷、悲痛和遺憾。

2. 死亡：被“丟棄”的遺體

自 2021 年 12 月 31 日起，香港正式進入第五波「新冠」疫情的爆發期。在變種病毒「奧密克戎」（Omicron）的飛速傳播下，香港在近 5 個月的時間裏累計報告 8,614 宗死亡個案，其中 96% 為 60 歲以上的長者（香港特別行政區衛生署衛生防護中心 2022）。大量的急診患者和死亡個案使香港公立醫療系統的急症室不堪重負，不少患者只能被安置在室外候診，更甚至有年長病患在寒風和雨水中苦苦呻吟直至死去。

2022 年 2 月底，一張來自香港某醫院“人屍同房”的照片在網絡上廣為流傳：該醫院病房內的地上存放著數個裝有去世患者的屍袋，而同時有至少三名長者在病房內接受治療。一名來自香港某公立醫院的醫生對此情況做了生動的描述：“醫護與病人像是鐵達尼號的船員和乘客，在大海中掙扎求生；奄奄一息的病人

床下都放了屍袋，包裹遺體已成為醫護的日常工作（陳沛冰 2022）。”由於染疫的病人普遍具有傳染性，他們的遺體必須用兩個屍袋來包裹：先套一個透明的袋子，再套一個綠色的。家人在認屍的時候，只能打開最外層的綠色屍袋，從透明膠袋外辨認親人。

據了解，有些長時間被包上尿布的病人在死亡時身體已經發臭。一位擁有十二年屍體處理經驗的從業者對此情況的描述是：“腐屍，就好像鹹魚的味道…一陣陣臭味…像屎尿味…好臭（余美霞 2022）。”然而，由於死亡人數過多，人手不夠，醫護人員沒有時間和精力認真處理每一具遺體；又因為疫情嚴重，時間緊迫，家人也無法到場，不能幫逝去的親人擦拭和清理身體（洗麗婷 2022），導致這些逝者在人生的最後一程都無法得到體面、尊嚴和善終。

3. 告別與殯葬服務：孤單的葬禮

與瀕臨崩潰的公立醫療系統類似，香港的殯葬服務業也在每日急增的死亡人數之下疲於應對、難以負荷。為了避免發生聚集性傳播，香港大部分醫院都取消了家屬追思會，取而代之的是要求家屬在醫院認領遺體後就必須馬上離開。然而，由於殯儀館禮堂的數量嚴重不足，許多病人的遺體只能堆放在停屍間，最終被直接送到火葬場進行火化。期間，許多家屬因為防疫安排或自身染疫，整個送葬過程只能請殯葬業者代勞。他們無法到場瞻仰親人的遺容，無法安排出殯儀式，甚至也無法親自為逝去的親人梳洗換裝。正如香港殯葬業者鍾先生的描述：“這可能是我職業生涯中，見過最糟糕的情況，我從沒看過這麼多具遺體堆在一起，也從沒見過家屬這麼難過跟沮喪。”（徐婉寧 2022）

傳統意義下的臨終關懷，以全面的身心照料為中心，為瀕死的病患及其家屬提供支持性、生理的、社會的及心靈的照護服務，使其消除焦慮和對死亡的恐懼，從而幫助病人有尊嚴地、舒緩平和地抵達人生盡頭。然而，從香港在過去幾個月所經歷的現實事

例可以看到，「新冠」疫情的爆發和衝擊對病人的臨終護理、離世、亡故後的喪葬形成了前所未有的倫理挑戰和困境。本文將針對防疫政策給臨終關懷和善終帶來的影響與挑戰，通過儒家思想探究其倫理正當性，為今後突發公共衛生事件下臨終關懷的發展提供思考和實踐參考。

二、「新冠」疫情給臨終關懷和善終帶來的倫理挑戰

在過去幾年裏，「新冠」疫情在全球爆發使人們更加關注死亡的過程，而在疫情這一特殊時期如何實現“善終”（Good Death，也稱之為“好死”）也成為許多社會熱議的話題。善終是生命末期病人和家屬的共同心願。在病人的臨終階段，善終可以體現為有效地為其處理疼痛、停止徒勞治療（Futile Treatment）、與親友道別、接受心理和靈性的撫慰，最終坦然地面對即將到來的死亡。多個研究表明，良好的家庭紐帶是幫助病人實現善終的重要因素（Li 2021；Keimig 2020；Yang 2019；Huang 2015）。然而，疫情的衝擊卻對病人的善終帶來了全新的挑戰。首先，受限的探視制度和防疫措施使得病人感受到更多的是家庭分離而帶來的強烈的情感痛苦、孤獨死亡的無力和恐懼、無法表達的告別、沒有尊嚴的對待，以及在身後缺乏人文關懷的葬禮。同時，由於醫療資源的緊張和人手短缺，許多有基礎病或患有癌症的「新冠」患者難以在疫情期間獲得及時、有效的疼痛管理。治療期間，若醫護人員無法及時辨識出病人的瀕死狀態，病人獲得症狀控制藥物的機會則相對較低（Dewhurst 2021），這也意味著病人在離世時將承受更多的痛苦。

臨終關懷除了以病人為主要服務對象之外，它的另一個功能在於給予病患家屬精神上的支持和撫慰，使其可以面對和承受即將面臨的種種問題，例如喪親之痛、情感的缺失以及日常生活的劇變。然而，疫情導致以家庭為中心的臨終護理受到威脅（Hart 2020）。一方面，家屬由於擔心疫情威脅患者生命及自身被感染，

久而久之會產生焦慮、無奈、甚至憤怒的情緒。另一方面，防控政策的實施讓許多家屬無法在患者臨終之時在身邊陪伴，甚至無法在患者離世前見到最後一面，使得家屬在事後長期懷有遺憾、後悔、自責等負面情緒，影響其日後生活 (Radbruch 2020)。甚至在患者生命結束後，家屬也因要遵守防疫規定，無法親身舉辦和出席親人的葬禮，只能按要求盡速的將遺體火化。上述情況都給家屬帶來了不可磨滅的精神創傷。

世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 認為，就人道主義而言，「新冠」疫情不應該剝奪一個人的死亡尊嚴和與親友告別的機會，並且在處理離世者的身後事時應該充分尊重其宗教信仰與家屬意願 (BBC News 中文 2020)。然而，疫情下冰冷的管控制度衝擊了過往的臨終關懷和善終安排。在生命倫理學和公共衛生領域，公共利益和個人利益間的平衡一直是熱門的學術話題。將香港的現實案例引申至學術框架中分析，可以看到在疫情之下，嚴格按照防疫要求限制探訪、取消葬禮以降低感染和傳播風險所代表的公共利益，與應該優先考慮患者及家屬的身心需求，保護患者的死亡尊嚴所代表的個人利益存在明顯衝突。從生命倫理學角度出發，究竟應該服從抗疫優先原則嚴格限制探訪以及取消追悼會，還是允許家屬與臨終患者互相陪伴和體面告別？下一節，筆者將從儒家倫理的角度探討香港的疫情防控安排是否具有合理性和正當性。

三、儒家倫理對疫情下探訪和殯葬制度的回應

1. 以人為本的人文關懷

儒家的生命觀蘊含著豐富的人文關懷思想，主要體現在對生命的珍視與尊重、對他人生命的關愛、對人與社會間和諧關係的注重和對自我內在提升的關注。人文關懷是孔子及其後人理解生命的方式和對待生命的態度。儒家認為“天地之性，人為貴”（《孝經·喪親》），“天之所生，地之所養，人為大矣”（《大戴禮記·

曾子大孝》)，天地萬物中人最為珍貴。在《論語·鄉黨》篇的廐焚一事中，孔子退朝回來以後，問：“傷人乎？”而不問馬的損傷情況。¹當子路向孔子請教關於鬼神和死亡的問題時，孔子回答：“未能事人，焉能事鬼？未知生，焉知死？”（《論語·先進》）。在孟子提出的政治觀點中，例如“桀紂之失天下也，失其民也；失其民者，失其心也”（《孟子·離婁上》）、“民為貴，社稷次之，君為輕”（《孟子·盡心下》）、“天時不如地利，地利不如人和”（《孟子·公孫丑下》），無不表現出天地間以人為貴和以人為本的思想。荀子也將君子與人民的關係比喻為“君者、舟也，庶人者、水也；水則載舟，水則覆舟”，他曾強調“人有氣、有生、有知，亦且有義，故最為天下貴也”（《荀子·王制》）。

由此可見，儒家將人視為天地間最尊貴的成員。這些“貴人”思想肯定了人的價值，強調凡事都要以人為本。這種強烈的關懷生命和悲天憫人的人文情懷與臨終護理中的人文關懷高度契合。臨終關懷強調以患者和家屬為本，肯定了患者臨終前對其和家屬身心靈性照護在人生命中的價值和意義。然而，疫情下受限的探訪制度使患者無法得到充足的陪伴和照顧，家屬也無法獲得及時的安慰與支持。患者與患者之間以及患者與家屬之間的關懷互動和情感需求都被層層阻隔。這些都在一定程度上違背了儒家思想和臨終關懷中“以人為貴、以人為本”的核心理念。

2. 臨終關懷的家庭之愛與家庭決策

在儒家傳統中，家庭關係被視為人與人之間最本質的聯繫。儒家倫理視家庭為人類生存和發展的基本要素。儒家認為，天(Heaven)的安排是讓每一個人都出生在一個家庭中，並與其他家庭成員形成特殊的關係，與他們密不可分。孔子的“仁者愛人”最深厚的根源就是家人間的親情之愛，正所謂“仁者人也，親親

(1) 《論語·鄉黨》記述了孔子家馬廐失火一事。孔子從朝廷回家發現馬廐失火後，只問人的情況而不問馬。這裏的“人”是指在馬廐裏勞作的奴隸。在孔子生活的時代，奴隸是沒有人格的，沒有馬值錢。

為大”（《中庸》）。對於患者來說，家庭往往是他們的精神支柱和信心來源。筆者在與晚期癌症病人及家屬的訪談中曾了解到，大多數受訪者認為家庭的適度參與和陪伴可以為病患減輕心理負擔和精神壓力，提高他們與病魔抗爭的自信心，增加安全感。² 在臨終關懷中，儒家的這種親情之愛主要體現在善待臨終家人，給予關愛。對此，孟子提出：“養生者不足以當大事，惟送死可以當大事”（《孟子·離婁下》）。“送死”，即送終，是臨終關懷的主要內容。給予臨終之人適當合理的照護，通過日常的互動了解他們的內心和臨終願望，給予他們充分的家庭之愛，才能讓他們帶著尊嚴走完人生最後的旅程，而家屬的內心也才能得以安慰和平靜。多個研究也表明，足夠的陪伴、相處以及適當延長探視時間能夠增進家庭間的溫情，有效地提高患者有限的生命質量，維護他們的尊嚴。³ 顯然，疫情影響下受限的探訪安排破壞了家庭內親人之間的情感連結，忽略了臨終患者及其家屬的情感需求，甚至剝奪了患者渴望尊嚴死亡的權利。

此外，臨終關懷涉及到複雜的臨終醫療選擇問題，例如是否使用呼吸機、是否插管、是否進行心肺復甦等等。在臨終決策上，儒家主張家庭共同決策。一方面，儒家認為君子必須擁有自我意識和獨立的思想，正所謂孔子所言“君子和而不同”（《論語·子路》），因此鼓勵患者積極參與到醫療決策中，與家屬分享自己的想法和願望。另一方面，儒家強調家庭的重要性，將家庭視為一個整體，即家庭成員的受傷、殘疾、或疾病應被視為整個家庭的問題，因此認為家庭在患者的醫療決策中佔據重要地位。然而，疫情之下，家屬和患者之間以及家屬和醫生之間的緊密互動嚴重缺失。家屬無法如以往一樣經常探視，或是只能通過視訊與患者

(2) 筆者在完成博士論文期間，深度訪談了中國內地某公立醫院的癌症晚期患者、病患家屬及其腫瘤科醫生。

(3) 歷來有多項關於家庭臨終護理的研究，例如濮陽市人民醫院呼吸科醫生王利彩發表的《家庭臨終關懷對終末期肺癌患者生活質量和負面情緒的影響》；北京大學腫瘤醫院王培培發表的《患者和家庭為中心的護理模式對優化肺癌患者臨終關懷期的效果觀察》等。

和醫生進行簡單短暫的溝通。如此一來，家屬無法實時觀察患者的狀態和病情的發展，無法向醫護人員及時了解治療方案和詢問問題，患者沒有足夠的時間和機會表達自己的醫療意見，三者之間缺乏有效及時的交流。這些都違背了儒家家庭主義中的醫療共同決策機制。

3. 臨終後的“禮”與“儀”

臨終禮儀，是關照和安頓臨終者及其家屬的生命禮儀。在儒家看來，臨終關懷思想還體現在對喪禮的重視。孔子以：“生事之以禮；死葬之以禮，祭之以禮”（《論語·為政》），提出了喪禮在眾多禮儀之中的重要地位。早期有關儒家的臨終禮儀思想集中記載於《禮記·喪大記》和《儀禮·既夕禮·記》之中。更有學者將臨終禮儀總結為“從遷居正寢開始，有齋戒、去樂、更衣、祈禱、探問、屬纊、招魂等儀節，體現著對臨終者身體照護、心裏關懷和終極關切的臨終關懷理念，蘊含這古人慎終、正終和善終的價值觀念”（王國雨 2021，25）。在這其中，為臨終者“更衣”是十分重要的臨終禮儀。為臨終者換掉病中的髒衣服，潔淨其遺體，換上新衣服，體現了儒家“慎終”的思想，也是對臨終之人渾身污穢等喪失尊嚴現象的補償（李俊 2009）。然而，現實卻展現出遺體堆積無人清理，喪禮無法舉辦只能草草火化了事的倫理悲劇。

另外，在臨終禮儀中，“探問”是對臨終者進行心理關懷的主要體現，對臨終者有著極大的心理撫慰意義。家屬通過探問的形式與臨終者進行道謝、道愛、道別，為了實現最終的生死兩相安和身心兩相安。荀子對此的論述是：“君子敬始而慎終，終始如一，是君子之道，禮義之文也”（荀子·禮論）。“慎終的作為即是對親長生前的最後一次的孝行，全家人環伺的陪伴及守護，提供臨終者精神上最大的支持與慰藉，體認死亡是生命的自然過程，協助親人平靜面對死亡，以獲得生命終極安頓”（李日斌 2009，164）。很顯然，在以抗疫為優先的原則及安排下，“探問”

這一禮儀與“喪禮”一樣也變得無法實現。在香港所經歷的現實中可以看到，無法實現的親屬探視、慌亂的急診室以及短缺的醫護人手，剝奪了臨終者在最後階段想要維護尊嚴的機會。

對於殯葬禮儀，儒家認為“哀”是其最高原則。孔子認為：“喪，與其易也，寧戚”（論語·八佾），喪禮的主要精神表現於哀傷之情，對臨終者表達衷心的哀傷勝過一場完備的喪禮。如果家屬未能表達出自己的哀悼肅穆之情，那麼整個喪禮就失去了意義，正如《禮記》所言：“喪禮，與其哀不足而禮有餘也，不若禮不足而哀有餘也”，“喪禮，哀戚之至也。節哀，順變也。君子念始之者也”。對於家屬來說，面臨失去至親所激發的悲哀之情，自然是痛心疾首而不能自己。然而，疫情之下，家屬因為種種原因，甚至連表達哀傷的機會和權利都被剝奪了。還來不及悲傷，還未能表達哀思，遺體就被快速的轉移和火化。那些有幸能夠見到至親最後一面的人，卻也只能隔著透明的袋子，既無法觸及親人的肌膚，亦無法有機會宣泄離別的情感。再者，患者的慎終也是子女等晚輩仁孝的展現。正如孔子所說：“生事愛敬，死事哀感，生民之本盡矣，死生之義備矣，孝子之事親終矣”（《孝經》）。這意味著在至親臨終時刻無法盡孝或許會成為子女晚輩們終身的遺憾。

四、儒家思想對未來公共衛生緊急事件下 臨終關懷的思考與實踐

面對「新冠」疫情下的臨終難題，考察和審視儒家傳統所蘊含的臨終關懷理念，可以為未來面對類似公共衛生緊急事件時臨終關懷的發展提供幾點思考和實踐參考。

1. 加強臨終關懷專業團隊的建設任重而道遠

臨終關懷團隊通常包括醫生、護士、心理諮詢師、康復治療師、社會工作者等多種學科的成員。受到高壓環境的影響，醫護

人員在疫情期間面臨人手不足、工作時間長、工作量驟增、身心俱疲等問題。這種情況下，專業的臨終關懷團隊便是最可靠的後援。一方面，團隊其他學科成員的有效幫助能夠使前綫醫護人員有更充足的時間專注於處理臨終患者的疼痛問題，儘早識別出病人的瀕死狀態，為其提供生理支持，幫助患者在生命末期盡可能多些舒適，維護他們的死亡尊嚴。另外，為了減輕前綫醫護人員的壓力，提高公共衛生危機下急診室的運轉效率，團隊內部可以建立精細化的人員分工及流程化的工作秩序，為醫護人員分流部分專業性不強的工作，包括對逝者遺體的清潔和處理工作，從而實現對逝者的尊重和對生者的撫慰。

另一方面，臨終關懷團隊可為臨終患者以及前綫醫護人員提供心理和精神支持。尤其對於使用呼吸機或全身插滿管子的重症新冠患者來說，隔離在冰冷的病房裏，與之相伴的是絕望、無奈和無助的情緒，加之缺少家屬的陪伴，造成他們精神層面的強烈恐懼，失去對生存的希望。在這種情況下，臨終關懷團隊中的社會工作者以及心理諮詢師能夠給予這些患者一定的心理支撐，用關懷和愛緩解他們對死亡的恐懼，減輕心裏負擔，令其有尊嚴的面對人生最後階段。心理和精神支持也能夠幫助前綫醫護人員緩解壓力，撫慰他們每日面對大量逝者的哀傷和無奈。

2. 加強喪親者的安撫服務，從而真正落實臨終關懷以人文本，以家庭為中心的宗旨

在緊急衛生事件例如新冠肺炎的大流行病中，喪親者群體通常會出現嚴重的哀傷反應。這類哀傷反應具有突發性、非預期性、無法與親人告別、無法舉辦喪葬儀式等（徐潔、何麗及王建平 2020）。社會需加強對喪親者的重視和關懷服務，不斷探索哀傷諮詢服務模式和工作方法。臨終關懷團隊可利用專業的哀傷輔導技巧為喪親者提供支持，幫助他們渡過哀慟期。以社區為單位，社工也可為喪親者提供個人輔導，帶著同理心傾聽服務對象，幫助他們正確的面對哀傷情緒，接納親人離世的事實。

3. 生死教育迫在眉睫

正如筆者在文中提到，香港第五波疫情中大量的死亡個案讓人措手不及。很多家屬還未能面對和接受至親的離世，逝者遺體就已經從醫院轉運或者直接火化。如此一來，若沒有進行及時良好的哀傷輔導，家屬很容易深陷於自責和哀痛之中，他們的生活將長期受到影響。因此，生死教育尤為重要。生死教育有助於幫助大眾客觀地了解生命與死亡，尤其在突發狀況下，能夠對生死有預期感，減少恐懼和焦慮，從而保持良好的心態。

4. 建立疫情下儒家對臨終關懷程序的實踐指導

在疫情升溫期間，台灣省法鼓山關懷院網頁特別設置「新冠肺炎臨終關懷專區」，提供免費諮詢，陪伴市民放下心中罣礙，及幫助亡者往生淨土。⁴就儒家而言，其以人為本，家庭主義和臨終禮儀的思想也可為疫情下臨終關懷程序提供一些實踐指導。通過建立社區照護中心，社區工作者可以協助醫護人員建立患者與家屬之間良性的溝通與聯繫，通過定期的視頻、電話等方式讓家人及時了解患者的情況，幫助患者達成心願，使逝者安息，生者安心。同時，也可以舒緩醫院人員孤立無援的情緒。對於那些來不及的陪伴與告別，一方面，醫護人員可以向家屬贈送關於逝者的紀念品，例如捕捉到臨終患者指紋的鎖匙鏈、心電圖的相框以及親人手相扣的雕塑等等，讓家屬通過逝去親人的物件獲得心裏和精神上的安慰。另一方面，家屬可等疫情趨於平穩後，再為逝者舉辦主題式的追思紀念活動，例如透過死者生前的照片、影像等舉行追思，希望家屬能因此轉化失去親人的悲痛，安放他們的哀傷。另外，在無法舉行喪葬儀式的情況下，殯葬者除了代替家屬進行簡單的祭拜外，還可通過播放一首逝者生前最愛的歌的

(4) 法鼓山是台灣省的大乘佛教團體，被譽為台灣佛教四大山頭之一。具體可參見法鼓山官方網站：
<https://ddmscc.ddm.org.tw/xmdoc/cont?xsmsid=0L175507459165561290>

形式，讓逝者在整個過程中獲得尊嚴和善終。殯葬者也可通過視頻或錄影等方式為家屬紀念下逝者人生的最後一段旅程。

5. 制定疫情下更靈活、更富有“人性化”的探訪和殯葬制度

如何在抗擊大流行病的基礎上，還能兼顧人文關懷和倫理，是今後在面對類似公共衛生事件中仍然需要思考的問題。再先進的科技，再完善的應用程序，視頻或電話永遠也無法徹底取代人與人間面對面交流和觸摸才能獲得的情感和撫慰。嚴格限制探訪，甚至取消臨終禮儀，更不應該被視為抗疫下的理所應當。長期來看，這種嚴格的防疫措施對患者和家屬造成的身心損害遠超病毒本身給他們帶來的傷害。制度的建設不應該是冷酷無情，一成不變的，而是能體現出對人性的溫情和對倫理的關照。對於臨終患者來說，善終是他們的價值追求，不應被忽略。而對於家屬來說，盡孝、陪伴、告別是他們表達關懷與愛意的最後機會，也不應該被剝奪。因此，如何在公共衛生緊急事件中制定出更溫情，更富有人性化的制度是今後社會面臨的挑戰。

參考文獻 References

- 天 峯：〈恩恤探訪之兩難〉，《信健康》，2021年2月17日。TIAN, Feng. "The Dilemma of Compassionate Visits," *Health* [Online] 17 February 2021.
<https://health.hkej.com/health/article?suid=2713535&subjectline>
- 王利彩：〈家庭臨終關懷對終末期肺癌患者生活質量和負面情緒的影響〉，《河南醫學研究》，2020年，第29卷，第19期。WANG Licai. "Effects of Family End-of-life Care on Quality of Life and Negative Emotions for End-stage Lung Cancer Patients," *Henan Medical Research*, 2020 (29.19).
- 王培培：〈患者和家庭為中心的護理模式對優化肺癌患者臨終關懷期的效果觀察〉，《西部中醫藥》，2020年，第36卷，第6期。WANG Peipei. "Effects of Patient and Family Centered Nursing Mode on Optimized Terminal Care for Lung Cancer Patients," *Western Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2020 (36.6).
- 王國雨：〈從養疾到招魂：論儒家臨終禮儀中的理念〉，《世界宗教文化》，2021年，第2期。WANG Guoyu. "From Raising Disease to

- Calling Soul: on the Concept of Confucian Deathbed Etiquette,” *The World Religious Cultures*, 2021 (2).
- 李俊：〈安樂死：一種儒家倫理之考量〉，《中外醫學哲學》，2009年，第7卷，第1期，頁97-115。LI Jun. “Euthanasia: A Confucian Ethical Approach,” *International Journal of Chinese and Comparative Philosophy of Medicine*, 2009 (7.1):97-115.
- 李日斌：〈先秦儒家殯葬倫理思想〉，《輔仁宗教研究》，2009年，第18期，頁149-182。LEE Jih-Pin. “Confucian Funeral Ethics in Pre-Qin China,” *Fujen Religious Studies*, 2009 (18):149-182.
- 余美霞：〈確診逝者的最後一程：失去尊嚴地離世，無人出席的喪禮〉，《端傳媒》，2022年3月25日。YU Meixia. “The Last Journey of Deceased with COVID 19 - a Death without Dignity and a Funeral without Family Members,” *Initium Media* [Online] 8 March 2022.
〈<https://theinitium.com/article/20220325-hongkong-covid-death-the-last-journey/>〉
- 洗麗婷：〈護士為病逝者抹身：疫戰裏的安魂曲，他們走得很孤單〉，《端傳媒》，2022年3月13日。XIAN, Liyong. “Nurses Wipe the Bodies of the Dead: A Requiem in the Battle of the Epidemic, they are Lonely,” *Initium Media* [Online], 13 March 2022.
〈<https://theinitium.com/article/20220313-hongkong-the-death-and-the-nurse/>〉
- 徐婉寧：〈香港第5波疫情死亡人數破8千人—火葬場超載難負荷〉，公視新聞網，2022年4月7日。XU, Wanning. “Death Toll Exceeds 8,000 in Hong Kong’s Fifth Wave of Pandemic - Crematoriums are Overloaded,” *Public Television Service Foundation* [Online] 7 April 2022.
〈<https://news.pts.org.tw/article/575189>〉
- 徐潔、何麗、王建平：〈新冠肺炎疫情背景下喪親者哀傷反應特點及哀傷諮詢工作建議〉，《中國心理衛生雜誌》，2020年，第34卷，第4期。XU Jie, HE Li and WANG Jinping. “Characteristics of bereaved grief response and suggestions for grief counseling work in the context of COVID-19,” *Chinese Mental Health Journal*, 2020 (34.4).
- 陳沛冰：〈香港疫情惡化臨終病人床下放屍袋〉，中央通訊社，2022年3月8日。CHEN, Peibing. “Hong Kong’s epidemic worsens: Body bags were placed under the beds of terminally ill patients,” *Central News Agency* [Online], 8 March 2022.
〈<https://www.cna.com.tw/news/acn/202203080147.aspx>〉
- _____. 香港特別行政區衛生署衛生防護中心：〈2019冠狀病毒病的最新情況(截至2022年4月24日)〉，瀏覽於2022年4月25日。Centre for Health Protection of Hong Kong SAR: “Latest Situation of Local Situation of COVID-19 (as at 24 April 2022)” [Online], accessed on 25 April 2022.
〈https://www.chp.gov.hk/files/pdf/local_situation_covid19_tc.pdf〉
- _____. 政府新聞網：〈特別探訪安排將涵蓋所有急症醫院〉，2021年8月25日。News.gov.hk: “Special hospital visits expanded” [Online], 25 August 2021.

- 〈https://www.news.gov.hk/eng/2021/08/20210825/20210825_205001_233.html#〉
- . BBC News 中文：《肺炎疫情：新冠病毒死者遺體會不會傳播疾病》，2020年4月30日。BBC News (Chinese): “COVID-19: Will the Dead Bodies of Confirmed COVID-19 Spread the Disease?” 30 April 2020. 〈<https://www.bbc.com/zhongwen/trad/science-52495151#:~:text=>〉
- Dewhurst, Felicity, et al. “Multicenter Evaluation of 434 Hospital Deaths From COVID-19: How Can We Improve End-of-Life Care During a Pandemic?” *Journal of Pain and Symptom Management*, 2021(61.5):e7-e12.
- Hart, Joanna L., et al. “Family-centered care during the COVID-19 era,” *Journal of Pain and Symptom Management*, 2020(60.2):e93-e97.
- Huang, Haishan, et al. “Preference of Chinese General Public and Healthcare Providers for a Good Death,” *Nursing Ethics*, 2015(22.2):217-227.
- Keimig, Rose K. “Chronic Living and Delayed Death in Chinese Eldercare Institutions,” *Anthropology and Aging*, 2020(41.1):17.
- Li, Tong, et al. “Identifying end-of-life Preferences among Chinese Patients with Cancer using the Heart to Heart Card Game,” *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 2021(38.1):62-67.
- Radbruch, Lukas, et al. “The key role of palliative care in response to the COVID-19 tsunami of suffering,” *The Lancet*, 2020(395.10235):1467-1469.
- Yang, Hong, et al. “Nurse-rated Good Death of Chinese Terminally Ill Patients with Cancer: A Cross-sectional Study,” *European Journal of Cancer Care*, 2019(28.6):e13147.