麥嘉欣

前言

香港教區,接禮儀聖事部 1972 年頒布的《病人傅油及照顧病人禮典》、1973 年頒布的《彌撒外送聖體禮典》,以及 1983 年頒布的《天主教法典》912-922 條、998-1007 條,實施對病人及長者的牧靈照顧;有關的牧民指引曾於 2007 年終作出過修訂。隨著時代環境和醫療制度不斷的轉變,香港教區於 2017 年再次修訂《香港教區牧民指引》,當中亦包括照顧病人及長者相關的牧民指引,幫助神職班和牧民同工多了解在不同的需求和規範之下,為病者及長者提供更貼心的牧靈服務。

牧民手冊(2017修訂版)頒布至今,轉眼又過了兩年,參與 照顧病弱及長者牧民職務能深深體會到在實務應用上,最重要的 確實是有賴聖職人員、堂區職員、牧職人員、醫護人員、病者及 其親友之間的溝通和合作。

照顧病人及長者牧民

「生、老、病、死」是人生歷程中必需經過的階段,「疾病和痛苦往往是人生所面臨的最嚴重的問題。人在生病時,將體驗到自己的無能、限度和終極。一切疾病都能使我們隱約地看到死亡」。「特別是自身、摯愛或至親好友病重的時候,面對不能由自

▶ 參閱:《天主教教理》#1500

己可掌控的生命、對家人的依依不捨,要放下並接受現實真的非 常困難。

「疾病能使人陷入焦慮和不安,甚至有時對天主感到失望和怨恨,但他也能藉此反省自我。疾病也可使人更趨成熟,幫助他辨別並追求生命中最重要的事物。疾病時常激發人追尋天主並歸向天主」。²無助感容易令人心靈軟弱,驅使人去尋求撫慰內心不安的各種方法。人們在祈禱時,往往只顧及自己的願望,暗暗希望天父滿全他們的要求,冀望「奇蹟」出現,讓病者痊癒,不需再受疾病帶來的苦痛。但事實上,「天父在你們求他以前,已知道你們需要什麼。」(瑪 6:8)天主如此深知我們,他早已把最好的給了我們。主耶穌沒有說過跟隨他的人從此不會面對痛苦、困難和挑戰,就算是耶穌自己和他所愛的宗徒們也不能避免面對各種迫害和苦難;然而,耶穌基督從來沒有離開我們,並承諾和我們天天在一起,直到世界的終結。主耶穌說:「我把平安留給你們,我將我的平安賜給你們。我所賜給你們的,不像世界所賜的一樣。你心裏不要煩亂,也不要膽怯。」(若 14:27)

復活的主耶穌顯現給處於惶恐不安中的門徒們說:「願你們平安!」(若20:19,21:26;路24:36)這不僅是猶太人慣常彼此問候及祝福,亦代表著耶穌基督給予門徒們一份面對困境的力量和使他們恢復信心的恩寵。耶穌體會到門徒們內心的恐懼不安,於是向他們展示身上的傷痕(若20:27;路24:36),與他們同吃同坐,因為耶穌基督深知他們這時候最需要一個實實在在的安慰與祝福、陪伴和支持。在愛和被愛的關係中,能夠讓人感受內心平安的力量,一切擔心害怕都煙消雲散。

2 參閱:《天主教教理》#1501

身體的健康,需要得到適當的醫治和時間復原;心靈的健康,需要改善與自己、他人以及環境的和諧關係,而當中最重要的元素是「愛」與「被愛」。「天主竟這樣愛了世界,甚至賜下了自己的獨生子,使凡信祂的人不至喪亡,反而獲得永生。」(若 3:16) 因著這份「愛」的關係,天主聖言降生成人,寄居於人間,上主的神臨於他身上,因為上主給耶穌傅了油,派遣他為向貧窮人傳報喜訊,向俘虜宣告釋放,向盲者宣告復明、使受壓迫者獲得自由,醫治破碎的心靈,為人類帶來救恩。(若 1:14;路 4:18-19) 耶穌如常人一般,有血、有肉、有靈魂、有感情、有情緒,是一個真人真天主。耶穌選擇了生活在痛苦的人中,和他們一同受苦,他明白痛苦是怎麼的一回事。無論是精神上或肉體上受苦的人,耶穌都一一憐憫和照顧他們。在他短短三年的傳教生活中,他行了無數的奇蹟來醫治病人、赦免人的罪過、憐憫患病的人,在人心靈軟弱時,主動走近他們,陪伴及幫助他們渡過

耶穌基督是心靈的牧者,每個人都是他所在乎的,他要親自 尋找,親自照顧、拯救、領出、牧放、包紮、療養、看守。(則 34:11-16)從福音所記述的耶穌言行中,找到很多例證,說明耶 穌怎樣關心、安慰和治愈病人。3主耶穌在整個關顧病患者的過程 中,教導我們因應各人在各方面不同的需要,提供適切的「全人 關顧」。要強調一點的是,耶穌治癒病患,不是為要滿足別人的 要求,而是為要滿足別人心靈重獲自由的需要。以治好癱子為 例:耶穌進入病患中,表達「我與你們同在」的愛,他同理病 人,用心聆聽。耶穌與癱子對話,協助癱子看到自己身心社靈的

需要。耶穌先給癱子治癒身體的病,然後再治癒他心靈的孤獨, 性格上的不健康(固執、自暴自棄、懶隋),並為他帶來天主的 寬恕;耶穌關顧到他全人的需要,讓他整個人獲得釋放與自由/>

善牧他不只是身體力行,還不時派遣門徒們出外宣講傳教,使人悔改,並驅逐了許多魔鬼且給許多病人傳油,治好了他們。(谷 6:7-13)在耶穌被接升天之前,他再三囑咐門徒:「你們往普天下去,向一切受造物宣傳福音,信而受洗的必要得救;按手在病人身上,可使人痊癒。」(谷 16:15-16,18)宗徒雅各伯在書信中提供了關於病傅聖事的清晰教導:「你們中間有受苦的嗎?他應該祈禱;有心安神樂的嗎?他應該歌頌。你們中間有患病的嗎?他該請教會的長老們來;他們該為他祈禱,因主的名給他傳油:出於信德的祈禱,必救那病人,主必使他起來;並且如果他犯了罪,也必得蒙赦免。所以你們要彼此告罪,彼此祈禱,為得痊癒。義人懇切的祈禱,大有功效。」(雅 5:13-16)時至今日,教會仍然延續著我們的主耶穌基督善牧的使命:「我患病,你們看顧了我。」(瑪 25:36)

⁴ 參閱: 《教會憲章》#31; 《天主教教理》#871

引導病弱者及其親屬在困境中尋獲出路,陪伴他們渡過幽谷,將 天主的愛與平安帶給他們。

病人聖事

梵蒂岡第二屆大公會議開始展開教會生活的革新,在《禮儀憲章》(1963年)中談到「終傅」也可以,且更好稱為「病人傅油」,並不只是進入生命末刻者的聖事。所以,凡是為了疾病或衰老,信友開始有死亡的危險,的確已經是領受此一聖事的適當時刻。5無疑,教會不斷提倡年老、病弱的教友可以多次領受傅油聖事,不用等到臨終。病人領過傅油,痊癒後如再次陷入重病,可再次領受這聖事。在同一疾病中、如病情再度惡化,也可再領受這聖事。病人在施行有危險的手術之前,宜領受病人傅油。同樣,可為身體顯然漸趨衰弱的年長者傅油。6

因為病人傅油聖事的目的,是給患病者精神與肉體上的安慰,祈求早日痊癒;所以,傅油聖事並不是冀望「奇蹟」或是準備「善終」的一件聖事,而是籍著教會司鐸的覆手賦予病人聖神的恩寵,藉以幫助整個人得到救援,依賴天主獲得力量,以抵抗邪魔的誘惑,和對死亡的畏懼;因此,病人不但能勇敢地承受痛苦,且能予以克服;若為救靈有益,也能獲得健康;如有需要,也可得罪赦,和免除應作的補贖。7在為病者的祈禱中,更顯示出教會的共融精神。然而直到現在,在普遍信友的思想中,仍很難改變「病人傅油」與死亡時刻有直接的關係,這或許就是年老、病弱的教友不願意接受「病人傅油」的原因。可是,有誰會知道

⁵ 參閱《禮儀憲章》(1963年)#73

⁶ 參閱《天主教教理》卷二 #1515

⁷ 參閱《病人傅油及照顧病人禮典》導言#6

何時是生命終結的最後一刻?誰又可保證神職人員能及時為瀕死者施行病人聖事?

曾有教友要求安排為其患病的親友傅油,經查證後得知該病者不是天主教徒;牧民人員亦盡可能與病者本人或其至親了解病者的信仰背景,尤其在危急的情況下。有信友誤以為病人傅油等同送上祝福,亦有將這聖事誤為等同領洗。《天主教法典》說明「凡未領洗的人,不能有效地領受其他聖事。⁸」

病人傅油聖事經常與其他聖事一同施行,其次序是懺悔禮, 傅油禮,然後領聖體。為想妥善地預備善終,勿太延遲為病人送 臨終聖體;照顧人靈者尤應勤加留意,當病弱的教友還在神智完 全清醒⁹及身體狀況許可的時候,應盡早安排司鐸前去為病者辦妥 當告解、行傅油禮及送臨終聖體。不要等到病人陷入昏迷、神智 不清時,才去請司鐸來傅油,使到這美好的聖事失去了真正的意 義,也避免親屬為病者未能及時領臨終聖事而產生罪咎感。司鐸 來到時,若病人已死,當為他祈求天主,赦免他的罪過,並接他 進入天國,而不必施予傳油聖事;但若懷疑病人是否已死,則可 有條件地施行此聖事¹⁰。司鐸帶領在場參禮的人(或包括非天主教 徒)為剛去世者的靈魂祈禱,容許親友向遺體灑聖水、劃十字聖 號,透過這些小小的行動可讓在世者感受安慰,懷著平安的心向 亡者道別。或許,天國的種子就這樣靜悄悄地撒下了。

經常有人將身體問題與惡魔的影響混在一起,認為驅魔事件 真假難分,時不時會有精神病者親友要求司鐸為患者傅油,以達 驅魔的效果。事實上,多種心理障礙也會產生在「被附身」者身

⁸ 參閱《天主教法典》卷四#842

^{9〉}參閱《天主教法典》卷四 #922

¹⁰ 參閱《病人傅油及照顧病人禮典》導言#15;第二章「有條件的傅油」

上看到的那些類型的症狀。天主教相信有奇蹟和附魔的事實,但對個別的奇蹟和附魔事件,卻採取非常嚴謹的態度。《天主教教理》說明「驅魔禮是藉著耶穌授給教會的權柄驅逐魔鬼,解放人脫兔魔鬼的侵擾。這與生病,特別與患精神病無關。生病或患精神病是要醫生來醫治的。所以,在施行驅魔禮之前,必須先要確定確實是魔鬼作祟,而不是一般的病理現象。」"其實,驅魔事件並不常見,病人傅油聖事並不是護身符,應當諮詢專家,幫助患者得到適當的治療。當一個人患上精神障礙,他的思想、言語、行為和感受都會受到一定程度的困擾。毫無疑問,社會上對精神病仍存有負面標籤和偏見,影響到精神病患者無法有尊嚴地生活。精神病患者十分需要心理方面的支援,重要的是有人願意付出時間、更多的諒解以及同理心,讓患者有機會去分享心靈裏的痛苦,扶持他們走過其漫長的復康之路。正因為病人傅油聖事也能給患病者精神上的安慰,患有精神或心理障礙的病者也適合領受此聖事。

常有親友要求為病者臨危洗禮入教的情況,牧職人員應與病人或至親接觸,詳細傾談,了解病者的意願、解釋教區的指引。香港地域不大,交通尚算方便的環境下,請聖職人員不要隨便授權教友為病人進行權洗¹²,盡可能聯絡醫院的牧靈人員,先前去了解清楚病人意願和病況。首要的是要尊重「病者本身的個人意願」及了解他的生活背景,評估是否合乎入教的條件。臨危洗禮,必須需要附合以下四大條件:¹³

口 參閱《天主教教理》卷二 #1673

¹² 參閱《香港教區病人傅油及照顧病人牧民指引》#4.2

^{13.} 參閱《香港教區病人傅油及照顧病人牧民指引》#4.1.2.1-4.1.2.4

- (a) 如果病人是慕道者,目在慕道過程之中;
- (b) 病人曾經慕道,但因故受阻,不過仍渴望領洗;
- (c) 病人從未慕道,但有潛在意向,即曾一直表明願意成為天主教徒,而病人的親友亦為此作證,並要求為病人付洗,同時,聖職人員也合理地相信病人或其親友的作證。
- (d) 聖職人員應同時表明,按香港教區規定,「未經過慕 道而臨危領洗者」,不得安葬於「香港天主教墳 場」。¹⁴

「由於基督是為所有的人而死的,而人最終的召叫,實際上 又只有一個,就是天主的召喚。因此,我們必須說,聖神給眾人 提供參加逾越奧跡的可能性,但其方式只有天主知道」。凡是不 認識基督福音和祂教會的人,只要按照他們所曉得的,尋求真理 並承行天主的旨意,都能得救。「5因此,人靈的得救在於天主,人 們日常按良心善渡生活,天主會以不同的方式令他得到救贖。不 應勉強病者跟從他人的願望而接受洗禮,該尊重其個人感受、信 念和文化背景;更不應在病者無能力親自表明意願下施行洗禮。 嘗試易地而處,被迫就範的感受會如何?

執行職務注意事項

為病者及長者提供有質素的牧民服務,心靈層面上的支援固然重要,實際上還有不可忽視的重點,就是要配合現今社會的法

¹⁴ 參閱《香港教區「殯葬禮牧民指引」》#3.1

¹⁵ 參閱《天主教教理》卷二 #1260

規、制度和對環境衛生的要求。特別是自大型疫潮爆發以後,香港政府更加嚴格地制定政策,以確保市民大眾的安全。

除家居和院舍之外,醫院和療養院是最常前往接觸病者及長者的場所。所有在香港的醫院(無論是公立或是私立)均需要遵從香港政府制定的醫療政策及醫院管理局(醫管局)的指引。因為所處的環境和情況各有不同,潛在著疾病和傳染的風險有異,在醫院範圍服務的員工和義工、病人及探訪者亦有責任和義務遵守個別醫院的安全指引、規則及病房的安排,尤其涉及醫療程序的範疇。《香港教區病人傅油及照顧病人牧民指引》(2017修訂版)之內容已涵蓋了教會和醫院各項有關的守則和規範。

新修訂的指引實施以來,堂區職員與牧靈人員之間的溝通和 合作顯得更緊密;在醫院及院舍環境中執行照顧病人及長者牧民 服務時,仍需要聖職人員、堂區職員、牧職人員、病者及其親友 互相協調,並留意受環境限制帶來的影響。

1. 個人私隱

- 因受私隱條例的規管,雖然在病人入院時,病房的醫護 人員會詢問病者的宗教信仰,公立醫院的職員是不會主 動通知任何宗教團體有關病者的資訊。
- 病人或親友可直接聯絡該院的牧靈部,或可經由病房醫護人員、堂區職員、親友轉介;如入住沒有設立牧靈部的醫院或院舍,請直接聯絡堂區。16

^{16.} 參閱《香港教區病人傅油及照顧病人牧民指引》#2.1

- 若病人出院,必須先徵得當事人同意,方可將有關的個人資料提供給有關堂區以作牧民上的跟進。17
- 切勿於公眾地方(例如:電梯內、飯堂)討論病人的病情及資料,亦不應直接或間接向第三方透露病人資料。
- 因牧民服務需要,傳遞含有病人資料的文件前、必須檢 查檔案是否已進行加密。

2. 聯繫溝通

- 堂區必須設置電話系統,以便聖職人員在任何時刻接聽緊急求助來電;電話號碼必須知會牧靈部、所屬區內各醫院、以及公布給堂區教友。堂區可於報告板當眼處張貼醫院專職服務電話表及指引,方便教友查閱。18
- 同樣,牧靈人員作為教會與醫院的橋樑,傳達訊息,故此亦需要把緊急聯絡電話號碼告知所屬區內各堂區及醫院病房,以便病房醫護人員即時(尤其在假期或非辦公時間)轉介病者親友的緊急求助,並讓聖職人員在緊急情況下及時查詢及了解病人現況。19
- 教友若跨區邀請相熟的神職人員前去為患病的親友施行 聖事,亦請神職或牧職人員預先與醫院的牧靈人員聯 絡。

¹⁷ 參閱《香港教區病人傅油及照顧病人牧民指引》#2.7, #6.1-6.4

¹⁸ 參閱《香港教區病人傅油及照顧病人牧民指引》#1.6

¹⁹ 參閱《香港教區病人傅油及照顧病人牧民指引》#5.1-5.4

- 遇到緊急情況下而未能與牧靈人員取得直接聯絡,聖職人員可斟酌病人狀況,先為病人施行聖事,隨後通知有關職員跟進探訪及補辦相關的登記。20
- 若因特殊狀況,神父需於常規探訪時間以外探訪病者或施行病人聖事,病者家屬或堂區可預早通知牧靈部與病房協調,盡量不影響病房運作;在特別安排的情況下,家屬可陪同神職人員進入病房,病者親屬以外的人士需在外等候。²¹
- 教區機構及堂區可善用資訊及通訊科技》提供實用、簡單、易明的資料,讓教友(尤其是不常到聖堂的教友)方便快捷地找到幫助患病親友或長者的相關資訊,內容可以包括:不同情況下的求助方法、轉介途徑、聯絡電話表、與病人聖事有關的牧民指引或注意事項......等。

3. 了解病者身體現況

堂區安排牧民人員定期於平日日間定期到醫院探訪,及 為病人施行聖事服務,除可表達教會對留居家中、醫院,或院舍的病人及衰弱長者們的關懷,使他們感覺窩心,牧者親自接觸他們,清楚他們的身心狀況,這對牧 民關顧有莫大幫助,也減少出現臨危緊急求助的狀況和 減低各方面對臨危求助的壓力。22

²⁰ 參閱《香港教區病人傅油及照顧病人牧民指引》#2.5-2.6

²¹ 參閱《香港教區病人傅油及照顧病人牧民指引》#2.2

^{22.} 參閱《香港教區病人傅油及照顧病人牧民指引》#1.2, #2.4

- 在安排病人聖事前,先查詢了解病者的實況,例如:是 否被隔離?禁食中?
- 醫療人員或會因應病者的狀況而臨時預約了一些檢查或 手術,於送聖體前宜再次確定病者是否需要進行禁食。
- 施行聖事時,首先應注意病人是否疲倦,以及其每時每 刻健康情形的變化;因此,宜選用簡短的禮儀;在需要 時,可縮短禮儀。

4. 咸染控制

- 為病人施行聖事的人員《包括聖職人員、非常務送聖體員》應當嚴格遵守《感染控制指引》,減低疾病傳播的風險。23牧靈人員應安排聖職人員接受相關的培訓及 N95 呼吸器面型配合測試,確保他們遵從適當的感染預防和控制措施,以保障大眾的健康。
- 由於病房內地方淺窄,適宜穿著簡單的服飾或聖職人員 只需佩帶聖帶²⁴。施行聖事時,宜使用簡便和合乎衛生的 用品、避免接觸到病床或其他病人接觸到的位置,尤其 為傳染病患者,宜另外為其預備一份施行聖事用品 (如、聖體盒、聖油盒、經文單張),使用後必須切底 消毒和清潔,方可再次使用。

²³ 參閱《香港教區病人傅油及照顧病人牧民指引》#3.1

²⁴ 參閱《香港教區病人傅油及照顧病人牧民指引》#2.3

- 如需為多位留院病人施行聖事,宜安排先為一般病人者,最後為傳染病者。25切記在接觸病人前和後,要進行潔手。尤其在隔離病房施行聖事後,使用過的經文單張、所餘下的油、沾有聖油的棉花或抹手紙巾等,不可隨處丟棄,應燃火燒毀。
- 施行聖事時,應使用由主教最近所祝聖或祝福的聖油; 依慣例每年聖週四聖油彌撒後,必須更換新聖油,且應 細心保管,不可使用舊油或已變質的油。26

5. 培育與職務

- 教區常鼓勵教友將信仰配合於生活經驗中,實際上亦有不少教友以不同的方式參與愛德服務、實踐信仰,如探訪區內長者/病人/囚友/露宿者/弱勢人士、協助堂外送聖體等。每個投身於牧民服務的,不單只是神職人員的助手,分擔他們在牧民上的工作,同時亦是肩負著福傳和守護教會的使命,不僅以言語、也以行動將天國臨現人間,為天主的愛作見證。
- 為此,無論是那個身份、在那個崗位服務,接受相關的 培育訓練是必要的,尤其在教會訓導、禮儀生活、聖 事、專職職務上,裝備好自己才可發揮所長。在社會不 斷改變更新的環境中,要保持有質素的服務,確實需要

²⁵ 參閱《香港教區病人傅油及照顧病人牧民指引》#3.2-3.3

^{26.} 參閱《天主教法典》卷四 #847

與時並進;多留意法則和指引隨時的轉變,協調各方的 要求並盡量加以配合。

- 為使教友們對病人傅油及臨終聖體有正確的理解,並堅強和滋養他們在病苦中的信德,建議堂區可善用主日或在合適的節期,司鐸或牧職人員亦可在個別或團體傅油禮時,向教友提供簡短的教理講授,讓他們領梧天主透過病人聖事與人同在的深詳意義。
- 堂區應提醒教友不可自行送聖體給不便參與彌撒的親友。大多數堂區均有非常務送聖體員協助聖職人員協助分送聖體給醫院和安老院,及給留在家裏的病者、長者,或不便到聖堂參禮的信友。他們除了需要接受教會不斷的在職培訓外,亦鼓勵接受基本的感染控制訓練;此外,履行使命是受地域限制的,若有跨區情況出現,請轉介予相關堂區或醫院牧靈部跟進。

最後,讓我們以病人傅油聖事其中一段禱文,一同為長者和 患病的兄弟姊妹祈禱:

主耶穌基督,我們的救主,求你以聖神的恩寵,助佑我們患病的弟兄姊妹。求你賜他們力量,減輕他們的痛苦,使他們身、心、靈都得到醫治。請你寬恕他們的過失,堅定他們的信德,平安地期待你的恩許。以上所求是因主耶穌基督之名。亞孟。