

【研究論文】

當代禪師癌後之生命實踐與生死智慧：以聖嚴與荒金天倫為探究¹

陳紹韻²

摘要

佛法旨在對治人生老、病、死的苦難，追求身、心、靈的平衡與健康，而癌症因存活率低、治療艱辛、易復發轉移，和無法根治的特性，使罹癌者承受病痛煎熬和死亡逼近的壓力外，同時必須面對自我價值、社會關係和心中信仰等重要課題。

本文聚焦於當代禪師罹癌時的感受、想法，以及癌後因應病痛的策略和面對死亡的態度。首先建立於病、死、己、他、法五個相互影響的層面，並列出二十項具體內涵，包括疾病層面（確診情況、癌症觀點、醫療病程、病痛因應）、死亡層面（生命態度、遺體處理、喪葬禮儀、遺願歸願）、自我層面（自我認知、理想使命、志業成就、著書立說）、世界層面（世間信念、親近互動、人際關係、社會貢獻）和宗教層面（信仰背景、修行體悟、宗教活動、宗派作為），並以臺灣聖嚴和日本荒金天倫兩位禪師的癌後敘事文本為例，探究並比較其生命實踐與生死智慧的層面和內涵，提供學界和教界的參考和應用。

關鍵詞：禪師、癌症、生命實踐、生死智慧、聖嚴、荒金天倫

¹ 特此感謝「國科會專題研究計畫」NSTC 112-2410-H-227-004 的經費支持。

² 臺北護理健康大學通識教育中心助理教授。



【Research Article】

Contemporary Buddhist Monks' Life Practice and Wisdom of Life and Death after Cancer: A Study of Sheng-Yen and Arakane Tenrin

Chen, Shao-Yun³

Abstract

The Buddhist doctrine aims to alleviate the suffering of human existence, including aging, illness, and death, while seeking a balance and well-being of body, mind, and spirit. However, the nature of cancer, characterized by low survival rates, arduous treatments, propensity for recurrence and metastasis, and the inability to cure, subjects cancer patients to the pressures of pain and the looming proximity of death. Additionally, they must confront important issues such as self-worth, social relationships, and inner beliefs.

This paper focuses on the experiences, thoughts, coping strategies for pain, and attitudes toward death of contemporary Buddhist monks when diagnosed with cancer. It establishes a framework of life practice based on five mutually influencing dimensions: illness, death, self, others, and the Dharma (the teachings of Buddha). It details twenty specific aspects, including illness-related factors (diagnosis, perspectives on cancer, medical treatment, coping with pain), death-related considerations (perspectives on life and death, handling of remains, funeral rites, last wishes), self-related aspects (self-awareness, ideal mission, achievements, written works),

³ Assistant Professor General Education Center, National Taipei University of Nursing and Health Sciences



world-related dimensions (worldly beliefs, interpersonal interactions, relationships, societal contributions), and religious aspects (religious background, spiritual realization, religious activities, sectarian roles). Using the narratives of Ven. Sheng-Yen from Taiwan and Ven. Arakane Tenrin from Japan as examples, this paper explores and compares the exemplary aspects of their life practices and wisdom of life and death, providing insights and applications for academia and religious circles.

Keywords: *Buddhist monks, cancer, life practice, wisdom of life and death, Sheng-Yen, Arakane Tenrin*



壹、前言

佛法以解決世間不可愛之老、病、死三法為核心，⁴經典中不乏面對病痛與生死的教說法義，如《雜阿含·病相應》經群提及佛子們重病中的處境與修法，⁵《維摩詰經》中維摩詰居士將疾病轉化為逆增上緣，以慰喻與調伏其心對治疾病（鍾開明，2023），而世紀絕症之一的癌症更造成身心靈全面性的衝擊，雖近年醫療進步，癌症有慢性病化的傾向，但相較於其他疾病，仍因存活率低、治療過程艱辛，具復發、轉移和無法根治的三大特性，總令人聞之色變、難以輕鬆面對，飽受身、心、死三支毒箭所苦。⁶

然而，苦痛交迫與重病罹癌其實也是靈性上自我調整與修行上精進用功的契機，如四山逼近喻運盡之境、顧鞭良馬喻善士之意，⁷此時除面對疾病與治療的痛苦煎熬、死亡逼近的終極課題外，自我價值、社會關係，及回應命運與信仰的生命反思與行動也必然開展，因此，本文將藉由了解當代佛教禪師面對癌症的態度和方式，探討可供學界和教界參考的生命實踐架構與生死智慧展現。

目前有關佛教徒癌後經歷的研究中，⁸主要對象集中於在家信徒，且偏重疾病和死亡面向的探討，未能全面考量個體的生命經驗與罹癌遭遇。因此，本研究依相關成果研擬五大層面、二十項內涵，以兩位當代禪師的癌後敘事記述為文本，⁹了解其背景經歷，以

⁴ 「有三法世間所不愛、不念、不可意。何等為三？謂老、病、死。」CBETA, T2, no.99, p.95c18-9。

⁵ 《雜阿含》1023 至 1038 經，與病苦相關的經文亦可見第 103、107、389、470 經，及《四分律·藥犍度》（CBETA, T22, no.1428）。

⁶ 《中阿含》221 經，CBETA, T01. no.26, pp.804a23-805c09。

⁷ 《雜阿含》第 1147 經（CBETA, T02. no.99, pp.305b09-c19），佛陀以四座大山靠攏逼近譬喻嶮惡恐怖、眾生運盡，始修「義、法、福、善、慈」之道；《雜阿含》第 922 經（CBETA, T02. no.99, pp.234a16-b19），善士因見他人或自身遭遇激烈苦痛，而深切反省，如理精進。

⁸ 林靜如（2009）以大學時期學佛，但婚後中斷 15 年，因乳癌復發並轉移後，重啟修行之路的大學教授慧心（化名）為訪談對象，探討其癌後的心境轉折與自我陶養的經驗。余姿錡（2010）以兩位學佛多年、皈依日常法師、學習《菩提道次第廣論》的佛教徒女性——慧道和慧謹（皆化名）為個案，訪談其癌後的轉化經驗，以此理解佛教信仰如何成為罹癌者的支持力量。郭希寧（2011）共訪談五位佛教信仰的癌症病患，其中心慧（化名）在學習《廣論》期間罹患血癌，其他都是年輕時接觸佛法、癌後才又重新親近。李雪菱（2004）記述住持 W 師父（化名）胃癌末期後，獨自朝全臺灣島，並收治病危病苦信眾的事蹟，以及跟隨其苦行、從乳癌三期起死回生的 M 師姐（化名）的訪談記錄。廖珮均（2009）雖訪談四位乳癌佛教信仰者，但訪談內容中未見個案 A 和個案 D 與佛教的連結，個案 C 是癌後才學佛，個案 B 的修行背景則無從得知。徐雅燕（2020）共訪談 10 位癌症病患，其中僅個案 B 為佛教徒：「自己得了癌症之後，就認真的在讀佛經、唸佛號……」但難以看出罹癌前的學佛狀況。

⁹ 其他如 Sandy Boucher 為 59 歲罹癌的美國女性佛教徒，Daju Suzanne Friedman 為 41 歲罹癌的美國女性禪師，都有癌後著作留世，釋星雲的《往事百語》亦可見其生命關懷態度（Boucher, 2000; Friedman, 2014; 陳紹韻，2022；林素玟，2014）。



探究其生命實踐與生死智慧為目標，深入分析與比較異同，達成理論與應用相輔相成之效。

貳、當代禪師與癌相遇

本文探究對象為臺灣釋聖嚴與日本荒金天倫，皆為老年罹癌的當代東亞佛教僧侶，也恰巧可見記述其癌後生活的書籍出版，雖臺日兩地佛教的傳承與戒規不同，但兩人皆以「禪」著名於世，¹⁰並有諸多相似之處，如生卒年代接近，青少年出家、學習佛法，因戰事還俗從軍，再度出家後成為全國知名禪師，以文筆見長，有著作留世，具廣大影響力與崇高社會地位等，確診癌末後皆走過最後三年多的人間歲月：聖嚴因 2005 年八月下旬回診追蹤病情，檢查出腎臟惡性腫瘤，於 2009/2/3 離世；天倫因 1986 年九月健檢，發現肝臟惡性腫瘤，於 1990/1/7 過世。兩位禪師的生平簡述如下：

一、臺灣釋聖嚴

釋聖嚴 1930 年生於江蘇南通，2009 年初歿於臺灣新北市金山鄉，虛歲 80，生後獲頒總統褒揚令（林其賢編著，2016，頁 2519）。13 歲於狼山廣教寺出家為沙彌；1949 年成年後因戰亂還俗，加入中華民國陸軍，並隨軍抵臺；1960 年以准尉軍階退伍，皈依東初老和尚門下，再次剃髮出家，為曹洞宗第 51 代與臨濟宗第 57 代傳人；1989 年創建以提升人品，建設淨土為宗旨的法鼓山；1998 年經《天下》雜誌遴選為四百年來對臺灣最具影響力的 50 位人士之一（法鼓山文化中心編，2021）；2005 年開創繼起漢傳禪佛教的「中華禪法鼓宗」。

聖嚴自幼體弱多病、逆境不斷，2000 年 70 歲時因身體狀況極差，開始為死亡做準備；2004 年於《法鼓》第 173 期首次公開遺言；2005/8/29 確診為腎臟癌三期，住院 56 天（林其賢編著，2016，頁 2517）；2005/12/15 於中正精舍端坐口述〈我的病〉一個半小時（林其賢編著，2016，頁 2065-6）；2006 年 3 月親筆寫下〈病中手書〉（釋聖嚴，2010，頁 14-31、85-9）；2008/4/22 起至 2009/1/13，以第一人稱口述人生最末階段的心

¹⁰ 本文中文標題稱禪師，英文標題則為 *Buddhist monks*，指佛教出家人，雖然現今臺灣佛教與日本佛教對僧侶的界定不同，臺灣聖嚴為出家比丘，日本天倫則為在家和尚，但本文仍以廣義的「禪師」稱之。又中文皆「禪」字，但英文則異，中文的「禪」音譯為「chan」，日本的「禪」音譯為「zen」，修行體系與方法也不同。



聲與事跡，總計 13 次，¹¹加上弟子們的隨行紀實等，¹²由胡麗桂整理成彙編紀事的回憶錄《美好的晚年》一書。¹³

2005/9/2 傳法大典至 2009/2/3 圓寂為聖嚴「傳法捨報」的階段（法鼓山文化中心編，2021，頁 79）：《聖嚴法師年譜·第四冊》條列每日行程與出版著作等資訊，《我願無窮》收錄演講、開示、受訪等精選文稿，¹⁴《美好的晚年》則著重個人生命實踐與心路歷程。¹⁵

二、日本荒金天倫

荒金天倫 1920 年生於日本九州大分，成長於九州若松，歿於 1990 年，得年 69 歲。¹⁶父親荒金雲外為光岳寺第一任住持，天倫 14 歲起在寺院生活；¹⁷16 歲以奧大節老和尚為師，剃度出家，法名義堂；18 歲跟隨關精拙、關牧翁老和尚修行；21 歲還俗後參加戰役、服務於陸軍報導部，戰後擔任新聞記者、廣播公司部長和董事等要職，活躍於大眾傳播界，著有書籍、作詞等文學作品，並受到關牧翁老和尚的提攜照顧（鈴木出版編輯部，1997，頁 42、49-54）；50 歲再度出家修行，室號碧雲、道號天倫（鈴木出版編輯部，1997，頁 61）；60 歲得到「印可證明」，任三生院¹⁸住持；1984 年任日本臨濟宗¹⁹方廣寺派法光寺第九任管長，是國寶級的「老和尚」。²⁰1986 年 66 歲，因健康檢查發現肝

¹¹ 僅最後一次 2009/1/13 在臺大醫院，其餘 12 次口述地點皆於臺北中正精舍（釋聖嚴，2010，頁 244、324；林其賢編著，2016，頁 2368-472）。

¹² 聖嚴以第一人稱口述的時期為 2005/12/15 至 2008/7/6，以及 2009/1/13；胡麗桂以第三人稱描述的時期為 2008/7/8 至 2009/2/3。釋常願《隨師日誌》的未刊稿常成為年譜的出處（林其賢編著，2016，頁 2060、2065），另外，聖嚴也於 2009/1/13 於臺大醫院口述：「有段時間我是完全不清楚的……但是這個斷層應該可以彌補，從我身旁的幾位侍者，還有胡麗桂菩薩也應該很清楚；從她所見的、所記錄的，以及我身邊的四位侍者的補充，應該可以把這段拼湊起來。……這本書實際上已完成百分之九十，還沒有完成的，在我活著時，還可以再問。」並請果賢法師協助出版（釋聖嚴，2010，頁 268-70）。

¹³ 胡麗桂於 2002/7/15 開始隨師紀錄與隨行報導（釋聖嚴，2010，頁 5、323、326）。

¹⁴ 2005 年至 2009 年開示談話的文稿總計 787 篇（未涵蓋內部會議和早齋開示），從中精選出聖嚴曾過目、且刊登過的內容，結集成《我願無窮》的 55 篇（釋聖嚴，2011，頁 5-7）。

¹⁵ 《歡喜看生死》、《生死皆自在：聖嚴法師談生命智慧》、《幸福告別：聖嚴法師談生死關懷》等亦見其生死觀；《行雲流水》、《春夏秋冬》、《金山有鑛》則見其疾病觀。可參王美秀，2017。

¹⁶ 日人以實歲計算，其父亦享年 69 歲（鈴木出版編輯部，1997，頁 2、38-40、198）。

¹⁷ 如萬壽寺、天龍寺等（鈴木出版編輯部，1997，頁 40-7）。

¹⁸ 原是殘破不堪的建築物，天倫整修改建成枯山水的庭院「空心庭」，取禪以無心面對外境之意（鈴木出版編輯部，1997，頁 67-8）。

¹⁹ 日本禪宗三大派別為臨濟宗、曹洞宗、黃檗宗（傅偉勳，1998，頁 129）。

²⁰ 當時全日本還不滿五十位悟境被「印可證明」的「老和尚」，也稱師家，指禪宗眾師或指導雲水修行僧的出家人（鈴木出版編輯部，1997，頁 2、38、64、198）。



癌末期，1990年初69歲歿，鈴木出版編輯部整理其自述120分鐘的錄音帶，採訪多位見證人，²¹並參考電視實況轉播節目內容，以第三人稱描述其人生最終歲月，即《禪僧與癌共生》一書。²²

聖嚴與天倫皆有作品留世，尤其聖嚴著作眾多、近200本，²³本文關注兩人確診癌症至圓寂的三年多期間，探究其生命實踐的不同面向與內涵，因此以紀錄兩人癌後生活最直接和詳盡的文本《美好的晚年》與《禪僧與癌共生》為主要依據。

參、癌後生命實踐與生死智慧的五大層面與二十項內涵

以下先討論生命的多元面向與癌後的生命關注，最後聚焦並整合癌後生命實踐的五大層面和二十項內涵，以此作為本文探究的架構。

一、生命的多元面向與癌後的生命關注

人作為整體，常被分解為不同層面，如佛教的身、口、意三業，精神病學家V. E. Frankl提出身體、心理、精神性的三向度，²⁴以及全人照護三層面²⁵和全人健康五層面²⁶的分類。探討生命實踐時，常以「天人物我」²⁷或「生存與生命」、「生活與處世」、「終極關懷與天人合一」等角度來理解個人與自我、宇宙、他人、自然、死亡或宗教之間的關係²⁸。簡而言之，人的生命包含橫向與縱向的不同層面。

罹癌之於個體，非僅生理上的影響，生活事務上的改變也隨之發生，更必然衝擊罹癌者的內在心理、社會互動、靈性連結，或所謂覺性體悟等層面。²⁹徐雅

²¹ 鈴木出版編輯部，1997，前言頁1、3。

²² 更多生平可見其自述《在現代中活下來（現代を生きる）》（東京：鈴木出版社，1986）。

²³ 見《法鼓全集》，傳記亦達13本，<https://ddc.shengyen.org/?doc=main>，點閱日期：2023/5/14。

²⁴ 傅偉勳，2000，頁193。

²⁵ 生理、心理社會、靈性（楊婉萍、賴維淑、趙可式，2008）。

²⁶ 生理、心理、社會、情緒、靈性（洪櫻純，2009，頁271）。

²⁷ 如李信毅、張光正，2015。「天」也指「與超越者的關係或對終極關懷的關注」（〈生命教育是一種「關係教育」〉，《基督教週報》，2973，<http://www.christianweekly.net/2021/ta2040750.htm>，點閱日期：2022年11月10日）、「以信仰崇拜、敬天愛神的態度追求終極意義，探索永恆價值」（中原大學全人教育內涵篇<https://www1.cycu.edu.tw/about/HolisticEducation?type=%E5%85%A7%E6%B6%B5%E7%AF%87>，點閱日期：2022/11/10）

²⁸ 陳欣欣、張淑美，2009。

²⁹ 靈性健康（Spiritual Well-being, SWB）的探討上也見以自我關係、人際關係、環境關係、與



燕訪談癌症倖存者的內容包含癌後生命觀的轉變、藉由什麼力量走出病情、最害怕的事情、最想做的事情等（徐雅燕，2020，頁 49）。賴維淑將晚期癌症病患的臨終需求歸納成十個「類別模型」，其中「觀心自照，生命整合」、「身無病苦，慎終善終」、「安寧尊嚴，悠享自然」、「教我活，盼同感」與信仰相關（賴維淑，2002）。黃湘惠提出宗教在罹癌者的生理問題、心理困擾、社會適應、心靈層次上，都扮演著不同角色，並發現生理上有比疼痛更在意的事、心靈上更想貢獻社會等（黃湘惠，1998，頁 142-3）。陳珍德將罹癌者的生命意義分為責任取向、關係取向、利他取向、自我實現取向、與宗教取向等，其中責任取向者最多（陳珍德，1995）。長期於臺灣安寧病房從事臨終靈性關懷的釋覺法認為，臨終患者的生命檢核課題是：「1.病痛的減輕與緩解，2.財務或債務的分配與處理，3.人際關係的彌補與和解，4.生命的意義與自我價值的釐清，5.與所信仰者的連結等幾大類」（釋覺法，2022，頁 166）。

可見罹癌倖存者除面對現實面的罹癌過程，如疼痛控制、醫療處置、財務問題外，更要經歷抽象面如自我價值釐清、人際關係連結、對癌症的觀點等內在心理調整，以及面臨終極死亡和往生來世的準備。

二、癌後生命實踐與生死智慧的層面與內涵

癌後生命實踐與生死智慧的路徑以「疾病」為起始之因，朝向必然終極的「死亡」，再依此契機反思「自我」價值，並連結到與周遭關係的外圍「世界」，因此，罹癌者必須面對的具象現實面為癌症、病痛、治療，和死之將近的情境，以及抽象內在面的自我價值、社會關係與他人連結等。

宗教教義包括世界觀、人生觀、共同體、創始人格等，宗教師必然也依教理建構出生命的樣貌和取向，對佛教徒、佛教僧侶而言，尤其是常被認定臨終身無病痛、預知時至的禪師（許鶴齡，2011，頁 179），佛法義理成為生命信念與待人接物的根本元素，癌後「於法」的宗教觀（religious view）仍為生命的核心本體，但卻必須從「於病、於死、於己、於他」的層面，即所謂疾病觀（view on illness）、

神關係、自我肯定為基本範疇者（潘佩玲，2004）。



死亡觀 (view on death)、自我觀 (self-concept)、世界觀 (worldview) 中方能清楚地展開與落實。

以下將癌後生命實踐與生死智慧的五大層面各設立四項具體內涵，組成共二十項可供檢視與比較的指標，並以數字圓圈①至⑳標示。

(一) 疾病層面與內涵

早期人類普遍視疾病為厄運、災難、懲罰等，印度業報觀念也視之為惡業惡報，並常與殺生、害生等行為連結，傳統中醫裡則認為生理疾病與心理狀態相關，當代心因性疾病的言說並不罕見，許多罹癌者都曾經歷「為什麼是我」的憤恨困惑、「我快要死了」的恐懼悲傷，以及「我做錯了什麼？少做了什麼？」的質疑檢討，不少罹癌佛教徒更會反省懺悔、為自己的業障深重感到自責愧疚，也常見藉由誦經持咒、放生修福等祈求病癒延命者。

至於「癌」字，19世紀起，日人將現代癌症翻譯為「癌腫」，20世紀起，華人開始使用「癌」字稱呼惡性腫瘤，《漢譯南傳大藏經》將巴利語「gaṇḍa」中譯為「癌」，³⁰但早期佛典未見與今日所謂「癌症」直接等同的病症，近人則將《佛說療痔病經》³¹稱為抗癌經，認為「瘖」即指「癌」，持誦受持此經能治療癌症、腫瘤等病（果林，2018，頁7）。

佛教概念裡，維持個人生命存活的四食為搏食（段食）、觸食、思食、識食，上座部阿毘達磨則見四種色法生源——心生色、業生色、時節生色、食生色（溫宗堃，2006，頁1-25），可見疾病成因無法僅單純由心、業、環境，或飲食論之，畢竟因緣果報錯綜複雜，單一因果的狀況在自然和社會都極為少見。本文探討癌後生命實踐的疾病層面內涵為：

- ① 確診情況：確診罹癌時的外在情境與過程，和內在心境的感受與想法。
- ② 癌症觀點：對癌症的看法評價，和對罹癌之事的種種描述。
- ③ 醫療病程：病程發展下，治療方案的考量與抉擇，及是否公開、面對大眾

³⁰ 指瘡、癩、癰、腫瘤等病狀，英譯則為「tumour」，MN64: *Mahāmālunkya Sutta*、MN74: *Dīghanakha Sutta*。

³¹ 唐義淨譯，CBETA, T21, no.1325, pp.490b25-491a03。



的態度。

- ④病痛因應：對疾病疼痛的身心反應與處理方式。

(二) 死亡層面與內涵

個人對死亡的看法、態度和信念，因個人的生理、心理、價值觀、文化背景、宗教信仰等而有所不同，又生死本一體，死亡觀也反映了個人的生命觀，包括對人生的態度，及對自己與他人的看法，因此常統整成所謂的「生死觀」。有生必死、合會必離向來是佛教耳提面命之理，³²壽、暖、識三者皆盡為死亡的特徵，³³指有情「身壞」、「壽盡」、「捨煖」、「捨蘊」、「命根謝滅」的狀態（蔡長志，2012年，頁16）。本文探討死亡層面的內涵為：³⁴

⑤生命態度：面對生死現象的態度、對餘生的安排，以及實際的生活狀態和日常行程。

⑥遺體處理：臨終和遺體的處理方式，包括心肺復甦術、器官捐贈、大體解剖等決定。

⑦喪葬禮儀：殯葬儀式、追悼法會等事務的細節。

⑧遺願歸願：此生所求與來生所願，架構出對生死輪迴的完整概念。

(三) 自我層面與內涵

自我概念也常稱為自我觀，一般指個人對自身存在的體驗和評價，即個人對自我的看法：自認是怎樣的人？能夠成就哪些事？包括對自我的基本信念，抱持肯定或否定的態度，認定自身的遭遇是順或逆、命運是吉抑凶等，身為滄海一粟，有何意義與價值？佛法以四大、五蘊為個人身心的基本元素，依此建構出無我與緣起的體認，不貪染執著於此世之自我，卻藉此暇滿人身為觀照與修行的憑藉，能向內自我覺察個人身心現象，含攝各種物質現象的色法與心理現象的心法，並盡一己之力善護身、心、靈、境，因此，非唯我獨尊的個人主義，而是充滿生命創造力與成長機會的進步主義。

³² 「一切歸於盡，果熟亦當墮，合集必當散，有生必有死。」CBETA, T2, no.125, p.690c15-6。

³³ 「壽暖及與識，捨身時俱捨，彼身棄塚間，無心如木石。……捨於壽暖，諸根悉壞，身命分離，是名為死。」CBETA, T2, no.99, p.150b9-13。

³⁴ 如「生死現象的觀點、關於死後的問題、如何面對死亡」等問題（黃齡瑩，2002，頁2）。



著作立說一般指個人生活、信念、價值等的表達和呈述，或對知識或社會的看法和理解，向內是整理與分享自我的呈現，向外是影響或遺留給世間的資產。身為佛教僧侶的聖嚴與天倫，著作為個人生活思想的記述、對經典理解、社會的願景，及文詞創作等，內容與佛教信仰相關，除了是自我生命的延伸，也對當世及後世造成影響，因此本文將著書立說歸於自我層面的生命實踐內涵：

- ⑨自我認知：看待自我個體與自我定位，包括此生經歷。
- ⑩理想使命（理念）：人生的理想與願景，偏向抽象的理念與價值。
- ⑪志業成就（事項）：完成的責任與成就，偏向具體的事項與功績。
- ⑫著書立說：以文詞言說分享己身經歷、感觸，和見解的文創作品。

（四）世界層面與內涵

「世界觀」包含人我之間的社會關係與物我之間的自然關係，以水平擴展向外連結的「人」和「物」為點，可具體呈現、間接相關的「事」為線，架構出整體看待生存空間的世界為「面」，即如何看待有情世界與自然世界，也是佛教所指的「有情世間」和「器世間」。

佛教如實觀察「我」與「他」之間，有如因陀螺網，重重無盡、彼此相關，體認個人的生命端賴外在人事物的成就而圓滿，於是知恩報恩、拔苦利生的慈悲之心油然而生，如維摩居士為因病而知眾生苦的典範，「從癡有愛，則我病生；以一切眾生病，是故我病；若一切眾生得不病者，則我病滅。所以者何？菩薩為眾生故入生死，有生死則有病；若眾生得離病者，則菩薩無復病……」同理共感之情深切，³⁵因此生命實踐的世界層面包括與周遭人事物的連結，以及對由近而遠的眾生所抱持的信念和維繫的情感。

- ⑬世間信念：看待世間，包括有情世間與器世間的態度。³⁶
- ⑭親近互動：與重要親近他人的情感連結。
- ⑮人際關係：與具名個人或有緣眾生的交流分享。
- ⑯社會貢獻：對社會大眾或團體的影響，有利社會的發展或進步。

³⁵ 《維摩詰所說經·諸法言品》，見 CBETA, T14, no.474, p.525c6-9。

³⁶ 但文本記述中未見兩位禪師與自然界的連結。



(五) 宗教層面與內涵

傅偉勳提出宗教成立的基本要素為終極關懷、終極真實、終極目標，與終極承諾（傅偉勳，1998，頁26），釋慧開認為四者依序可對應佛教的根本法輪四聖諦——苦、集、滅、道（釋慧開，2004，頁167-9），可見信仰與「終極」或「究竟」密切關聯。「四聖諦」、「三法印」、「無我觀」被視為佛教的基本教義（李宗興，2000），原始佛教以「十二因緣」說明生命形成與生死流轉的過程，³⁷瑜珈行派認為阿賴耶識是生命的本質與主體（陳一標，2007），另外也有從罪福觀點強調「眾善奉行，諸惡莫作」（杜潔祥，2006），以及將「緣起」的生命觀應用至教育層面，對應人與自然、與他人、與自身的研究（歐俊明，1997）。

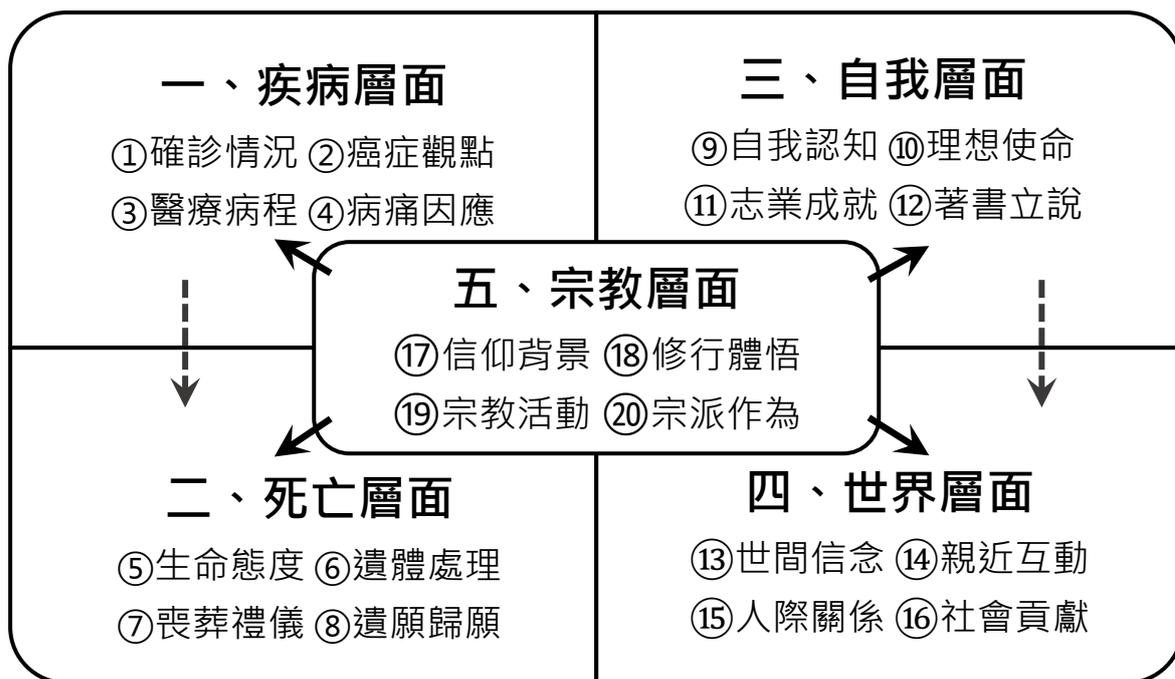
黃湘惠將宗教信仰與罹癌過程分為四種：1.原本無信仰宗教，得病後才有信仰；2.原本曾接觸，但得病後才真正信仰；3.本來就有信仰，癌的出現更加強化本身的信仰；4.原本有信仰，但得病後反而排斥宗教（黃湘惠，1998，頁6）。然而，對具宗教信仰者，尤其宗教師而言，信仰幾乎主導著其他四個層面，彼此互有交涉，難以劃分清楚，甚至宗教層面反而是貫穿整個生命實踐的核心，直向經歷延伸出疾病層面和死亡層面，橫向體驗則由自我層面擴大到世界層面。以下癌後生命實踐的宗教層面，前二者偏抽象內在狀態，後二者為具體外在事項：

- ⑰信仰背景（義理）：佛教信仰的學習背景和經典依據。
- ⑱修行體悟（實修）：癌後的修行方法和生命體悟。
- ⑲宗教活動（弘化）：癌後宗教建設活動的參與，包括佛教儀式、弘法行程。
- ⑳宗派作為（宗派）：對所屬宗派的作為與傳承，和⑧遺願歸願相關。

癌後生命實踐五大層面與二十項內涵整合如下圖，並將宗教層面置於中間，以實線箭頭顯示信仰對其他層面的影響，並以虛線箭頭指示直向（疾病到死亡）與橫向（自我到世界）的生命實踐發展路徑：

³⁷ 如許明銀（2005）以佛教歷史發展論述對生命的看法；林崇安（1994）以現今科學與哲學的觀點，詮釋生命流轉及宇宙變遷的過程，並著重客觀說明投生、住胎、出胎、臨終、死後等現象；黃瑞凱（2004）以「緣」、「緣生」、「緣起」探討超克死亡的可能途徑。





圖：癌後生命實踐與生死智慧的五大層面和二十項內涵

肆、釋聖嚴與荒金天倫的癌後生命實踐與生死智慧

以下主要依據《美好的晚年》與《禪僧與癌共生》的敘事記述，探究釋聖嚴與荒金天倫老年罹癌後生命實踐的五大層面及二十項內涵。

一、癌後生命實踐與生死智慧的疾病層面（①~④）

文本中癌後生命實踐的疾病層面描述最為豐富詳細，因此特別分出四階段的醫病過程①確診情況、②癌症觀點、③醫療病程、④病痛因應：1.身體有恙期、2.確診手術期、3.術後追蹤期、4.瀕臨死亡期。

（一）釋聖嚴癌後生命實踐與生死智慧的疾病層面

1. 身體有恙期

③2000年聖嚴70歲時，腎臟功能差、造血功能低，紅血球、白血球和血小板指數偏低，④自此開始禁止造成腎臟負擔的飲食，並預先安排後事；③2002年因惡化至洗腎的程度，醫師懷疑罹癌，④但聖嚴自覺尚可，不予理會；③2005年3月於臺大醫院



做例行檢查無異。³⁸

④從身體堪憂到確診癌症的五年間，聖嚴正視疾病與死亡：一方面接受現實，控制飲食，並定期追蹤；⑤二方面準備隨時死亡，同時盡其在我地生活，履行禪宗「做一天和尚，撞一天鐘」盡責盡份的生活態度。³⁹

2. 確診手術期

①2005/8/29，75 歲的聖嚴遵照醫囑於臺大醫院身體檢查，發現左腎惡性腫瘤，④但因感到意外而不願相信，8/30 再赴臺北榮總檢查，③結果相同並被建議立即開刀，遂於 9/2 入院臺大病房，9/6 進行第一階段治療：③膀胱鏡檢查、左腎切片，並埋入膀胱鏡和導尿管做為追蹤之用，此時腫瘤已幾近穿透肌肉層；9/13 進行第二階段治療，順利切除左腎腫瘤、左側輸尿管及部分膀胱，確診為腎臟癌第三期後，隨即開始洗腎，並住院 56 天。⁴⁰

④心中存疑的聖嚴因不願相信自己罹癌而尋求第二意見（second opinion），此反應一方面可連結生死學大師庫伯勒·羅絲（Kübler-Ross）1969 年提出的「哀傷五階段」（Five Stages of Grief）之首——否認（denial）的階段，⁴¹二方面也是謹慎且常見的因應方式。⁴²在第一意見和第二意見相同後，聖嚴便進入「哀傷五階段」之末——接受（acceptance）的階段，⁴³實事求是、面對死亡，開始入院前的準備和安排（釋聖嚴，2010，頁 18-9）。

②聖嚴對自己病況的描述平實客觀、就事論事，③但因不想打擾外界，對病情保密。④術前心情平穩無恐懼，不擔心手術失敗，也不憂心治療無望，心中空明美好，手術室如人間淨土般安靜祥和；②術後請問醫師從第三期發展到末期需要多久，並對自己能及時發現感到幸運（釋聖嚴，2010，頁 22-3）。③他說自己是病人，謹遵醫囑，「需要治療時就治療，必須停藥時就停藥」，對醫治方法毫無猶豫困惑，④帶著期待和幽默的心情，

³⁸ 2004 年曾因眼膜嚴重出血，住院一週治療（林其賢編著，2016，頁 2517）。腎臟相關疾病可見釋聖嚴，2010，頁 16-7、85，更早年旅途中的身體狀況可見王美秀，2017。

³⁹ 2015/12/15 於中正精舍自述：「我是隨時準備走的，還沒有走的時候，活著一天就做一天的事，該走的時候就走了。」（釋聖嚴，2010，頁 16-7）。

⁴⁰ 包括加護病房的 9 天（釋聖嚴，2010，頁 17-30、86、89。；林其賢編著，2016，頁 2030-3）。

⁴¹ Kübler-Ross, 1997, pp.51-61.

⁴² 據「癌症問康健」調查發現，超過 7 成癌症病人，會在開始治療前尋求第二意見。見 <https://cancer.commonhealth.com.tw/article/369>，點閱日期：2024/2/16。。

⁴³ Kübler-Ross, *On death and dying*, pp.123-46.



⁴⁴經常觀想《心經》的五蘊皆空，並以禪修時對付腿痛的方法面對痛、接受痛、欣賞痛，「痛是身體在痛，不是我在痛」，放鬆身心，坦然面對肺積水和即將洗腎等病況。⁴⁵

④然而，第一次洗腎後，聖嚴承受極度發冷與僵硬的痛楚，「痛得讓我想打滾」，並出現瀕死經驗。對於這樣的痛，他說是自己的體質使然，或連續密集的重大療程所致，客觀看待，無有怨言（釋聖嚴，2000，頁 26-7、88、325）。③再者，聖嚴住院期間仍數次請假外出，依預定行程主持皈依大典、出席法鼓山落成活動，④總是打起精神、表現得神采奕奕，讓人看不出病容，尤其 2005/10/21 的開山大典，因為能夠安好順利地在大眾前禮佛三拜，而感激菩薩保佑（釋聖嚴，2000，頁 34-42）。

③④此階段聖嚴對罹癌的心態是從懷疑否定，到直接面對，平靜祥和地接受手術與治療，也真誠面對痛有時可忍、有時難忍的事實，但仍低調保密，心懷感恩，勉力出席既定活動。

3. 術後追蹤期

③2005/11/4 起，聖嚴開始每周三次洗腎、每三個月住院回診的規律生活，從此老病相隨，②但因心中無病而「病得很健康」（林其賢編著，2016，頁 2122），直至 2009 年初圓寂，歷經了三年多的歲月（釋聖嚴，2010，頁 89），除例行檢查、數據正常的狀況外，⁴⁶2006/10/11 開始配戴助聽器（林其賢編著，2016，頁 2186），2007 年第四季也曾病危（釋聖嚴，2010，頁 200-15）。③此階段醫師曾與聖嚴討論裝設心律調整器，也曾建議移植腎臟，但被他拒絕。2007/12/4 聖嚴於中正精舍錄製「2008 年好願在人間」新春祝福開示時，首度公開腎疾兩年餘的病況，說自己年事已高，換腎是浪費、不慈悲的選擇，腎給青壯年更能發揮用途。⁴⁷

④然而，病程中必定有「痛」，以下依主觀感受分為可忍之痛和難忍之痛，也發現

⁴⁴ 比如希望埋入的膀胱鏡和導尿管早些拿掉、才能夠下床，還以「真有趣」來形容因治療需要而每日服用的女性賀爾蒙（釋聖嚴，2010，頁 20、35、115）。

⁴⁵ 醫院因體諒配合，資料稱「張先生」。見釋聖嚴，2010，頁 24-30、86-8；人生雜誌編輯部，2010b，頁 36。

⁴⁶ 2005 年 12 月檢查膀胱鏡及消化道內視鏡，結果正常；2006 年 6 月住院八日，做前列腺切除即膀胱鏡檢查，結果正常；2006 年 9 月住院四日，檢查結果正常。2007 年 3 月回診兩天，檢查正常。

⁴⁷ 釋聖嚴，2010，頁 166；林其賢編著，2016，頁 2316；影片記錄請見 <https://youtu.be/BMr56FLOUqk?t=691>，點閱日期：2023/7/19。



聖嚴病程中的可忍之痛多、難忍之痛少。

可忍之痛可由三事見之。③④2006年3月膀胱鏡檢查，發現三顆0.2公分疑似腫瘤的息肉，連做三天雞尾酒化療，很不舒服，無法忍受時，聖嚴告訴自己這是在治病救命，「覺得痛，但是不苦」，捱過最難受的時間點（釋聖嚴，2010，頁80-1）。③④2007年4月發現四顆約0.4公分的腫瘤，切除後化療三天，每次都經歷一小時的極度疼痛，但耐受度只能維持15分鐘，還是得繼續忍耐。⁴⁸③2008年1月切除臉部惡性小血瘤，需兩個月恢復傷口；2月又住院八天，切除膀胱內兩個惡性小息肉；6月再住院六天，刮除膀胱內一公分的息肉並化療三天（釋聖嚴，2010，頁224、235、260）。④每況愈下的聖嚴，比例行追蹤時程還更頻繁地入院與手術，他努力又平實地接受病痛，身雖痛、心不苦。

③難忍之痛則發生在2007年，10月住院13天，左側鼠蹊動兩次刀、右手腕植入人工簍管後，11月又入院20天，心臟緩慢、冷熱交替、全身盜汗，並因感染休克，術後感到如寒冰地獄般的冷，④「牙齒無法咬合而不停打顫，全身神經也因收縮而非常難受……痛得我無法忍受，只有大叫，大叫的時候還是痛，卻可一時抵過痛的感覺。」聖嚴因此尋求疼痛緩解，雖已施打抗生素及止痛針，但在等藥期間仍痛不欲生，也因為這次生死交關的險境，聖嚴召來胡麗桂錄稿，開始口述記錄生命的最終軌跡（釋聖嚴，2010，頁200、205-6、325）。④聖嚴對於難忍之痛，是會大叫，也會請求緩解的，充分顯示人性的自然，能忍則忍，不能忍也坦承以對，無刻意壓抑勉強。

4. 瀕臨死亡期

③2008年底聖嚴回診檢查，發現肝部無數顆疑似腫瘤的小黑點；⑮2009/1/3因極度虛弱，由侍者攙扶出席農禪寺護法悅眾的感恩分享活動，坐在台前以眼神關懷大眾；③1/5入院治療，1/6病情惡化，陷入半昏迷狀態；⑮1/7由弟子們見證、簽屬「不施行心肺復甦術意願書」，是比照他於2006年親簽不接受侵入性治療的內容，當晚11點半，弟子們跪求聖嚴住世，他閉目淌淚、神情平靜；1/8從網路看到四眾弟子共修、為己祈福的影片後落淚，再陷昏迷；③1/9之後常處於半昏迷狀態，但仍可清楚回應要事，⑭並合掌感謝醫師查房；③1/10病況穩定；⑮1/11可視文稿；1/13下床步行；1/17至1/22

⁴⁸ 後又因血尿再度住院，並取消部分活動的主持（釋聖嚴，2010，頁169）。



數次請假關懷大眾與出席活動；1/24 感嘆自己已無法回山；③1/26 至 2/2 是農曆大年初一至初八，生命徵象不穩定；1/29 之後未再進食；2/2 翻身成右側臥；2/3 午後辦理出院，乘救護車回法鼓山，下午四時於途中捨報，五時方抵山門（釋聖嚴，2010，頁 311-22；林其賢編著，2016，頁 2464-83）。

②聖嚴認為生病不是受報，而是還願，⁴⁹③生命最終的一個多月裡，雖身在醫院，狀況起伏、醒昏不定，⑤但內心平靜感恩、真情流露，實踐他盡其在我的生活態度，心無罣礙，了無遺憾。⁵⁰

（二）荒金天倫癌後生命實踐與生死智慧的疾病層面

1. 身體有恙期

③1977 年 47 歲的天倫曾因輸血得到肝炎，也曾因年歲漸長，冬季夜坐時膝蓋抽痛的狀況，但身體並未明顯不適（鈴木出版編輯部，1997，頁 19、58）。③1986 年 9 月 66 歲時，因兒子荒木義博氏建議，至濱松西山町北原內科醫院健檢，腹部發現腫瘤後，10 月初前往靜岡縣濱松市縣西部濱松醫療中心接受詳細檢查（鈴木出版編輯部，1997，頁 3）。

2. 確診手術期

①進一步檢查後發現肝臟內直徑 10 至 15 公分的腫瘤，⁵¹手上出現紅斑，近似癌症末期。在是否告知癌症仍是爭議的年代，③天倫主動請求主治的副院長據實坦言，知情後對大眾也無所隱瞞，包括自我揭露「面無血色，如墜深淵」，並詢問存活期長短（鈴木出版編輯部，1997，頁 2、5、9-10、107）。②天倫從震驚害怕到接受事實的過程中，未見懷疑或抗拒。

③當時的天倫面臨了醫療選擇，一是手術切除肝癌或動脈栓塞術（Embolization），

⁴⁹ 釋常願《隨師日誌》未刊稿（林其賢編著，2016，頁 2343）。

⁵⁰ 「活著一天就做一天的事，該走的時候就走了。」（釋聖嚴，2010，頁 4、16-7）。常願《隨師日誌》未刊稿中，也記錄到聖嚴癌後五次至鄰近步道健行的行程（林其賢編著，2016，頁 2076、2078、2082、2328）。

⁵¹ 鈴木出版編輯部，1997，頁 2：「發現在肝臟的地方有直徑約十公分左右的腫瘤」；頁 7：「肝臟已經到了相當惡化的地步，直徑約有十五公分大」；頁 19：「老和尚肝癌的主要部分是十五公分。」



預估都是一年半的壽命。前者「把希望寄託在極小的可能性」，危險性高但有機會完全治癒，術後需住院觀察二至六個月；後者治癒可能性更低，是延命的做法，雖會伴隨發熱與疼痛等副作用，但住院兩周後便可正常生活。③天倫直接選擇了後者（鈴木出版編輯部，1997，頁 18-23）。

③二是西醫或其他療法。雖然來自全國各地的信函、電話，及靈水、護身符讓天倫感動，但他仍將生命完全託付給現代醫療的主治醫師，所以即使術後因強效抗癌劑而劇痛，高燒數日、體重下降、臉色蒼白，④但「知道痛苦正好可以作為你還活著的證據。」而毫無埋怨。⁵²

③天倫罹癌後的三年多裡，共經歷八次住院與六次動脈栓塞術，住院日數約占總病程的一成，③④心情從最初的震驚不已，到面對與接受，以正向的態度和愉快的心情面對病痛，並坦然公諸於世，選擇延命的醫治，務實地規劃餘生，爭取時間完成使命。②他徹底接受自己是病人，與病共存、與病為友，認為癌症只是湊巧成為死亡板機，因將癌症視為逆增上緣而勇氣百倍，④更未曾叫痛喊苦。⁵³

3.術後追蹤期

④天倫幽默地看待癌症轉移惡化，⑤勉力為大眾演說、弘法利生，③每週就醫接受免疫療法及漢藥的輔助治療，1987年2月、5月分別為第二、第三次入院。③1988年2月進行第二次動脈栓篩，「主病灶縮小一公分左右，小點轉移到肝臟內的有六處」，面對癌細胞侵噬的殘酷事實，②他卻呵呵笑地說它們是「淘氣的小姑娘（小點）」（鈴木出版編輯部，1997，頁 80-2、117、157）。③同年9月、12月再因惡化、手腳抽蓄顫抖而入院第五、第六次（鈴木出版編輯部，1997，頁 93-4、105）。

③1989年7月癌轉，背部激烈疼痛，胸椎壓迫骨折，體力耗近極限，鎮痛劑、硫酸嗎啡也難見效；8月緊急住院，進行遮斷神經迴路手術，此時天倫已無法獨自行走、發聲困難，體重由最初的68公斤掉至50公斤以下。③⑤8/20最後一場講座，他穿上紙尿褲登台，⑮眼中淚光閃爍、聲音顫抖地告別，要大家保重身體、別染患癌症，接著是第八次，也是最後一次住院，身體更顯衰弱，④容貌卻愈加慈悲（鈴木出版編輯部，1997，

⁵² 動脈栓塞術將癌腫瘤縮小至七公分（鈴木出版編輯部，1997，頁 29、80-1、171、192）。

⁵³ 鈴木出版編輯部，1997，頁 8-11、29、33-4、77、101、171、179、191-2、201。



頁 144-55、237-8)。

4.瀕臨死亡期

③1989/8/31 天倫回到三生院進行居家療護和疼痛管理，準備迎接自然死亡，⁵⁴此時肝臟多為癌細胞佔據，並轉移至肺、頸椎、胸椎、副腎、淋巴結，⑥最後於 1990/1/7 午前十時簡單平靜地圓寂（鈴木出版編輯部，1997，頁 172、186-8、199）。

②天倫承認自己害怕癌症，只是害怕於事無補。②⑱過世前半年他談到對「禪」與「癌」的態度：「坐禪開悟，並不是說即使被宣告癌症也不在乎。真正的禪是深思熟慮且對事情下正確的判斷，這才是禪、才是悟」，「禪的效用就是斷除執著心，希望達到無心的境界，來面對接受種種的事情」（鈴木出版編輯部，1997，頁 10）。③他信賴醫師，勸人勿與疾病纏鬥，②癌就是癌，不是敵人，更無所謂輸贏，④⑤非故意逞強，也非不甘認輸，安定無懼的他，始終保持清醒頭腦與幽默性格。⁵⁵

二、癌後生命實踐與生死智慧的死亡層面（⑤~⑧）

生死本一體，死亡觀必定與生命觀相連，因此常整合為生死觀，因此死亡層面是癌後生命實踐的核心，分為⑤生命態度：對死亡的觀點和餘命的安排，⑥遺體處理、⑦喪葬禮儀、⑧遺願和歸願則為現實事務的細節。

（一）聖嚴癌後生命實踐與生死智慧的死亡層面

⑤聖嚴自幼體弱多病，多次死裡逃生，因此早已為死亡做準備，責任都交付了，要做的事情好像也沒了，無事一身輕，隨緣又自在（釋聖嚴，2010，頁 13、297），他說「雖然這個晚年並不怎麼美好，可是這個 ending 還能夠讓我親自在這裡交代，還算是美好的。」（釋聖嚴，2010，頁 268-70）對後事的交代，可分為以下三階段：2000 年身體有恙後、2005 年確診癌症後、2009 年最後圓寂前。

2000 年 70 歲時，因身體狀況差，預先安排後事。⑥⑦2004/2/18 公佈十條遺言，對後事、遺產、遺作，及教團未來發展等指示：「在我身後，不發訃聞、不傳供、不築墓、

⁵⁴ 三生院與足利紫山老和尚、奧大節老和尚的墳墓靠近，天倫有為其守墓的情懷（鈴木出版編輯部，1997，頁 66、154-7、171）。

⁵⁵ 鈴木出版編輯部，1997，頁 17、33、67-8、173、192。



不建塔、不立碑、不豎像、勿撿堅固子。禮請一至三位長老德法師，分別主持封棺、告別、荼毘、植葬等儀式。務必以簡約為莊嚴，切勿浪費鋪張，靈堂只掛一幅書家寫的輓額『寂滅為樂』以作鼓勵；懇辭花及輓聯，唯念『南無阿彌陀佛』，同結蓮邦淨緣。」

⑤他認為身後事乃是莊嚴的佛事，不可辦成喪事，一生無私產，信施供養和版稅等皆為獎助學金及書籍印贈之用，出版著作收錄於《法鼓全集》，⑧「年譜」增補至捨壽為止，⑳法鼓山總本山方丈一職可內部推舉，或從體系外敦聘。⁵⁶

⑧⑳2005年確診後、手術前，聖嚴便舉行第一次傳法大典，使法鼓山體系能夠繼續運作；⁵⁷⑧2006/3/12所寫的〈告誡眾弟子書〉，期勉僧俗四眾以推動漢傳禪佛教為使命、利益普世人間；⑳2006年9月，經慎重遴選後，將方丈一職傳給第二任方丈釋果東；⑤2008/7/10被問及隔年80歲是否做壽時，表示因師父東初老人從不做壽，自己也不敢做壽。⁵⁸

⑥2009/1/7聖嚴於臺大醫院病房，確定「不施行心肺復甦術」；1/10僧團開始積極準備佛事；⑧1/13交代《美好的晚年》完書的任務與㉑僧團的法統，⑮並預錄新春祝福影片表達對護持大眾的感謝；⑧1/15召集並叮嚀法鼓大學建校相關人士，⑥對後事給予原則性指導，並因弟子懇求瞻仰法相，改成圓寂後兩天火化（釋聖嚴，2010，頁312-6）。

⑧至於來生的去處，聖嚴在2008年侍者釋常願請示時，先說會再來人間，又再說哪裡需要、便去那裡，最後則說：「不回法鼓山，我去哪裡呢？」（釋常願，2011，頁146-9；釋聖嚴，2010，頁326）只是法鼓山並非真正的實體，而是指法鼓山理念的推廣，主要為心靈環保，即提升人品、建設淨土，「我今生做不完的事，願在未來無量生中繼續推動，我個人無法完成的事，勸請大家來共同推動」，隨緣盡力無執著。⁵⁹

⑧聖嚴預立遺言，階段性做好後事與傳承的安排，⑤因心無罣礙，對生不貪不戀，對死不尋不懼，能夠把握當下，活出每天的價值，完成來世上的任務後就會走，所以「不

⁵⁶ 〈聖嚴預立遺言〉，《法鼓》，172，版1，內容可見林其賢編，2016，頁1821。取自：<https://www.ddm.org.tw/maze/172/homepage.asp>，點閱日期：2023/7/24。

⁵⁷ 2008/7/26指示傳法的三個條件為穩定的人格、清淨持戒的生活、弘法度眾的悲願心（釋聖嚴，2010，頁16-9、277；林其賢編，2016，頁2026-9）。

⁵⁸ 釋聖嚴，2010，頁6-8、112-4、276-7、290-1；林其賢編，2016，頁2108-10。

⁵⁹ 釋聖嚴，2010，頁17、327；釋聖嚴，2011，頁6、60、62。



要尋死、不要怕死、不要等死」。⁶⁰生活上雖然因病減少或取消行程，年節也選擇性會客，但仍滿檔如昔，會客、開示、演講不斷，甚至 2006 年 11/24 至 12/3 還前往紐約弘法。

61

③2007/3/12 聖嚴因「普林腎」造成危急狀況，感覺很累很冷後，隨即失去意識、瞳孔放大、眼白上翻，休克兩分鐘後被救回，⑤「這兩分鐘，什麼也不知道，如果就這樣走了也很好」(釋聖嚴，2010，頁 161)，呼應了遺言末後偈超越自我與生死的境界：「無事忙中老，空裡有哭笑，本來沒有我，生死皆可拋。」(林其賢編著，2016，頁 1821)。⑥⑦最後，聖嚴的靈骨植存於法鼓山的環保生命園區，無宗教儀式，色身化作春泥、回歸大地，「看不到任何痕跡」。⁶²

(二) 荒金天倫癌後生命實踐與生死智慧的死亡層面

醫師預估天倫的癌後存活期是一年半，但考慮他拆除參籠堂、改建青少年研修道場「圓明閣」的目標需三年方能完工，因此告知「應該可以保證再活三年吧！」⁶³⑤這三年期限的說法，影響了他最後的人生規劃，以平常心面對死亡，「隨時隨地都以最真實、嚴肅的眼光，一面正視自己病情的變化和所剩無幾的時間，一方面認真地過著每一天」(鈴木出版編輯部，1997，頁 35、129)，而其父臨終前感恩與坦蕩的態度，也成為他心中的典範。⁶⁴

⑤天倫有生之年竭力為建設「圓明閣」⁶⁵奔走，壽命之長與完工之日競賽(鈴木出版編輯部，1997，頁 101)。⑥⑦⑭1989/11/28 他自知來日無多，預先準備白壽衣，交代長子荒木義博氏，以道謝為主、不設祭壇、不誦經超渡的葬禮，以及遺體處理、陪葬品、安葬處等細節，也吩咐他陪伴辛勞的美惠子夫人；⑮12/12 午前時分，天倫躺臥在搬運車的床上，視察圓明閣建設現場，雙手合抱做最後的致意；⑧12/29 觀看圓明閣建

⁶⁰ 也是《108 自在語》中的超越死亡三原則(釋聖嚴，2010，頁 53、99)。

⁶¹ 林其賢編著，2016，頁 2096；釋聖嚴，2010，頁 3、122-34。

⁶² 潘煊，2009，頁 268-9。身後佛事記錄見〈聖嚴師父圓寂佛事專輯〉(法鼓文化編輯部，2010，頁 94-7；人生雜誌編輯部，2010a)。

⁶³ 鈴木出版編輯部，1997，頁 7-9、98、176、192。

⁶⁴ 臨死前除了致謝，還說：「等一下我就要死了，不必再叫醒我了。」(鈴木出版編輯部，1997，頁 40)。

⁶⁵ 名稱起於開山的無文元選禪師，受昭和天皇惠贈的諡號「圓明大師」(鈴木出版編輯部，1997，頁 98)。



設影片後，他說最好的結局是在上樑儀式時一一致謝，飲酒乾杯後死去。⁶⁶

⑭天倫臨終前和熟識者一一道別，將衣物交給曾擔任侍者的愛弟子們，⁶⁷最後在自己的寺院三生院過世，⁶⁸⑥遺體運送至濱松醫療中心作為癌症病理解剖之用，但腦部除外。⁶⁹後事皆遵照遺書所示，1990/1/9 在三生院舉行僅通知親屬的密葬儀式；⑦1/27 是愉快的音樂惜別會，以天倫預錄的感謝錄影帶開場，有石原裕次郎「無悔的人生」和「瀟灑的別離」等歌曲，及弦樂四重奏與合唱團；⑦⑭6/26 舉行宗派葬——津葬，如他所言：「和尚不需要舉行葬禮，只要向此生中給予照顧的人道謝足矣」⁷⁰⑧火化荼毗後，被安葬在愛弟子道師的神宮寺，但他對於無法最後執筆書寫和為照顧者留下影像這兩件事仍感到遺憾，也未見對「後繼者」的安排（鈴木出版編輯部，1997，頁 210、233-8）。

⑤天倫常以棒球賽的九局下半、兩出局兩好球的緊張狀況譬喻自己的餘生，罹癌後決定把三年當作三十年來活，以感謝珍惜的情懷，努力充實地生活，盡心盡力生病，並認真死去，他說面對死亡能如同每天起床睡覺般平常心，就不可怕了，④⑤況且雖然肉體痛苦，但心活得充實有朝氣，真心善盡每天的責任，奉獻給圓明閣建設便是最大的幸福，也是最好的抗癌劑。⁷¹⑤他始終嚴格修行，人生哲學是「此路無涯，唯我獨行，哭笑掙扎，只此一條」，遺偈是「一從汲盡曹源水，坐斷十方物外遊，六十九年端的底，空華水月共悠悠。」⁷²⑩精進修行的風格、超越時空的心境，和溯源禪宗的情懷都顯而易見。

72

三、癌後生命實踐與生死智慧的自我層面（⑨~⑫）

兩位禪師皆為積極入世的宗教師，自我層面的生命實踐與世界層面、宗教層面多所連結，因此將⑫著書立說歸於此層面，而⑩人生使命為理想信念，⑪志

⁶⁶ 以歌曲取代誦經，僅由遺體面前的弟子誦經和燒香（鈴木出版編輯部，1997，頁 168、174-9、201-10、227-30）。

⁶⁷ 東光院的中島浩明師、崇德寺的渡井達應師、神宮寺的鎌田岳道師（鈴木出版編輯部，1997，頁 207-10）。

⁶⁸ 方廣寺代表天倫的一切，三生院屬於個人的隱私權（鈴木出版編輯部，1997，頁 134、156-7、175、183-5）。

⁶⁹ 起初也同意腦部解剖，後因光頭會傷口明顯而作罷（鈴木出版編輯部，1997，頁 188、199、207）。

⁷⁰ 鈴木出版編輯部，1997，頁 40、57、201、203-6、212-3、235。

⁷¹ 鈴木出版編輯部，1997，頁 8-9、17、34、123、128、152。

⁷² 鈴木出版編輯部，1997，頁 39、124、129、189-91。



業成就為具體事項，⑨自我認知為最關鍵核心。

(一) 聖嚴癡後生命實踐與生死智慧的自我層面

⑨「虛空有盡，我願無窮」的聖嚴，自認是有願心願力的平凡人，⁷³是風雪中的行腳僧（釋聖嚴，2014），是關心眾生苦難、關懷生命與社會的宗教師（林其賢編著，2016，頁 2171；釋聖嚴，2010，頁 289），是結合印度佛教、以漢傳禪佛教為基本立場的出家人（林其賢編著，2016，頁 2191；釋聖嚴，2010，頁 270），是以住持弘揚佛法為己任，推動人間淨土的當代思想啟蒙者。⁷⁴他願意讓人緬懷，但毋需勞師動眾，《年譜》中僅稱其為「法師」，未有特別尊稱，也呼應其樸實謙遜的性格。⁷⁵

⑩聖嚴推廣心靈環保與正信的佛教，致力於佛教高等人才的培育，在傳承中創新，祈願世界少災少難，⑪創建了中華佛學研究所、法鼓山佛教園區、法鼓佛教研修學院，並籌建法鼓大學。⁷⁶⑫著作等身的他，自確診到圓寂，特別提到的有《歡喜看生死》、《華嚴心詮——原人論考釋》、《法鼓山故事》、《方外看紅塵》、《真正的快樂》、《從心溝通》等，是他人生智慧的結晶，也是對社會和學術界的回饋。⁷⁷2009年元月，聖嚴於中正精舍贈與出席者每人一本的《放下的幸福》，是他生前最後的著作，他說書是他唯一可留下的財產，是他送給弟子們的禮物（釋聖嚴，2010，頁 4-5），分享佛法外也為佛教發展留下足跡。⁷⁸

⁷³ 聖嚴說自己沒有體力時，就用意志力，沒有意志力時，則用願力，發射關懷到世界各地，凝聚眾人的願心，願心即是宗教家的情操（釋聖嚴，2010，頁 4、69、275）。

⁷⁴ 2006/10/18 第一屆「聖嚴思想與當代社會」的閉幕式致詞〈如何研究我走的路〉，也清楚說明自我定位、責任與思想（釋聖嚴，2010，頁 5；林其賢編著，2016，頁 2191-7）。

⁷⁵ 2008/1/13 兩位朝元寺的比丘尼來訪，討論將他早年於美濃閉關六年的關房重建及設置紀念館的方案，遭聖嚴反對，他認為一個小小紀念室便足已，而他在法鼓山居住的開山寮，將來就是展出他藏書和書法的紀念館，是讓人可以懷念自己的地方（釋聖嚴，2010，頁 120、220）。

⁷⁶ 釋聖嚴，2010，頁 112-4、276-7、290；林其賢編著，2016，頁 2479-81；釋聖嚴，2011，頁 104。

⁷⁷ 見釋聖嚴，2010，頁 51、62、63、149-51、207、218，另有由英翻中出版的著作，及由他人結集訪談內容的著作，前者如《智慧之劍》、《雪中足跡》，後者如《慢行聽禪：殷琪問法·聖嚴解惑》、《甘露與淨瓶的對話》，其他重要著作參見林其賢編著《聖嚴法師年譜》〈附錄三：聖嚴法師重要著述〉。

⁷⁸ 2010/1/1 聖嚴法師專屬網站啟用（www.shengyen.org），完整呈現生平傳記、影音開示、著作、文物典藏檔案、足跡導覽等，見林其賢編著，2016，頁 2194、2501；釋聖嚴，2010，頁 317。



(二) 荒金天倫癌後生命實踐與生死智慧的自我層面

媒體以「破天荒」、「與眾不同」、「一百八十度轉變的管長」來形容 50 歲二度出家的天倫，凡事熱心投入、業績輝煌，是位居要職「優秀的經營者」，⁷⁹⑨年少時聰明伶俐、頑皮搗蛋的天倫，說自己曾不務正業，但感謝他人關照，更慶幸當了和尚、致力修行，自許是「人生的啦啦隊長」，為人加油打氣，癌後還是「奔跑的羅漢」，他因習禪能掌握心念，讓日日是好日，每天都獨一無二，⁸⁰主治醫師也認為，他積極參與的充實生活是延長生存期的原因（鈴木出版編輯部，1997，頁 192）。

⑩以僧侶自居的天倫持續推廣禪文化，認為和尚的正務是救渡人的苦惱、教導生死智慧。⁸¹⑪接任方廣寺館長後，成立提升人品運動的「碧雲會」、提倡《無門關》的「鐵操會」、振興禪文化與培育青少年的「奉贊會」，尤其是推動青少年「心靈道場」的「圓明會」，以建造可住宿兼研修的圓明閣則是最終目標，因此他能無畏病痛，並感到無上幸福和勇氣百倍。⁸²

⑫天倫生平著作共 12 冊，二度出家後出版的有三冊，《活在當下（現代を生きる）》為其戲劇性人生的自傳，與高田明和合著的是《凝視死亡的心的科學（死を見つめる心の科学）》，內容皆與佛教修行相關。1990 年鈴木出版社編輯出版的《禪僧與癌共生》雖非其親筆寫作，但是自述加上熟識者的證言，更可見其癌後的歷程與心境，也影響了當時醫界和教界的視聽。⁸³

四、癌後生命實踐與生死智慧的世界層面（⑬~⑯）

本文預設的「世界觀」包含人我之間的社會關係與物我之間的自然關係，但兩位禪師癌後著作的內容偏向與人我社會的連結，具由近而遠、或由寡至廣的不同層次，也是

⁷⁹ 鈴木出版編輯部，1997，頁 38、52-3、109。

⁸⁰ 《碧巖錄》第六則「雲門日日是好日」是他喜歡寫在歌箋上和演講中提出的公案（鈴木出版編輯部，1997，頁 29、40-3、52、67、69、86、125、128、147-8、154）。

⁸¹ 鈴木出版編輯部，1997，頁 12、134、207。

⁸² 「碧雲會」會員為中年人約 50 位（昭和 10 至 20 年出生），每季召開例會，是大力支援天倫實現夢想的團體（鈴木出版編輯部，1997，頁 23、25、73、82-7、97-110、119-27）。

⁸³ 二度出家前的著作皆以荒金喜義為名，並有多首以荒金清填詞的作品。見 <https://ja.wikipedia.org/wiki/%E8%8D%92%E9%87%91%E5%A4%A9%E5%80%AB>，點閱日期：2022/7/15。



他們對世界的貢獻與影響，因此除⑬為整體對世間的信念外，⑭與親近者的互動、⑮和有緣者的人際關係、⑯對社會的貢獻皆為具體的事項。

(一) 釋聖嚴癌後生命實踐與生死智慧的世界層面

⑮聖嚴描述 2005 年第一次進開刀前的心情，除安定平靜、做好最壞的打算外，也將醫護人員視為菩薩，尤其感恩主治醫師，祈願世上所有進開刀房者心無怖畏恐懼、早日康復，更祈願世上無人需要進開刀房（釋聖嚴，2010，頁 22、107-8）。⑬由己之苦，生起對眾生之悲，猶如法鼓山建設的核心精神「大悲心起」，希望大家都能學習觀音菩薩平等無私的悲心和願行。（釋聖嚴，2010，頁 36）⑬他說：「在晚年裡，我所遇到的人，我所經歷的事，都是那麼可愛，我的晚年是非常美好的」，主動要做的是發起社會運動，被動要做的只是應對，主動的是興趣，被動的是任務，都不是負擔（釋聖嚴，2010，頁 5、13）！對自我生命的肯定及與世間的美好連結顯而易見。

⑭聖嚴點名感謝多位關係親近之人，如手術室外持大悲咒的果廣、果禪等弟子，細心的常寬，捐贈紅血球的常欽、血小板的常持，並特別感謝三家「何太太」的長年護持，對多次探訪的老友今能長老，聖嚴更以「我不會忘記你」真摯回應。⁸⁴

⑮聖嚴因病與醫護人員結緣，癌後也繼續接見政界、教育界、藝文界、工商界、科技界、媒體界，和體育界等各方人士，接受書籍與節目的訪談，並接受他人探望與血小板捐贈，並一一具名紀錄在《美好的晚年》中，⁸⁵又於臨終前承蒙副總統的探視祝福，身後由總統頒發表揚令，只要機緣成熟，不論身分，都互結善緣、真誠交流。⁸⁶

⑯聖嚴從事社會教育與社會關懷，積極推廣良善理念，促進各界和諧共榮，並盡心盡力協助受苦之人，即使經歷治療過程中的生死交關，對他人與社會的關懷撫慰與癌前無有差異（釋聖嚴，2010，頁 69、173、289）。⑯他舉辦佛化婚禮，推廣心六倫和植存

⁸⁴ 聖嚴的起龕儀式暨荼毘大典便由今能長老主法（釋聖嚴，2010，頁 23、27、224、268、314、319；林其賢編著，2016，頁 2476-88）。

⁸⁵ 當時的臺北市副市長葉金川曾捐贈兩次血小板，其於多次皆由弟子常持捐贈（釋聖嚴，《美好的晚年》，頁 52、80-1、100、183）。

⁸⁶ 釋聖嚴，2010，頁 48-55、57、67、69、72-5、81-4、92-7、103、108-10、114、132-44、149、152、155-60、163、166、171、176-8、184-7、197、201-4、213-5、221-2、228-32、236-7、240、243-5、248-9、251-3、257-65、273-82、286-7、292-5、312；林其賢編著，2016，頁 2490-1。



觀念，癌後的公開活動除法鼓山體系內常態性⁸⁷與非常態性的叮嚀開示，⁸⁸也參與外界舉辦的演講、論壇、座談會，錄製電視節目、拍攝公益短片和紀錄片，⁸⁹比如與世界地理雜誌首席探險家維德·戴維斯（Wade Davis）對談，在母校日本立正大學成立「聖嚴法師獎學金」，邀請媒體共同響應「好願在人間」運動，為汶川大地震災民舉辦祈福法會，在「把愛傳出去」募款活動時難過得哽咽落淚等，皆見其自然流露的悲心，與遺愛人間、利益眾生的事蹟。⁹⁰

（二）荒金天倫癌後生命實踐與生死智慧的世界層面

⑭天倫總是慈愛體貼，讓人如沐春風，他經常表達對人們的感激，也經常一一握手致意，即使臥床無法動彈，仍對來訪者的到來感到非常高興而熱淚盈眶，⁹¹⑬認為生活中能彼此感謝就是大事（鈴木出版編輯部，1997，頁85）。⑭每天睡前握著夫人雙手道謝；特別感恩師長奧大節老和尚、關精拙老和尚，和關牧翁老和尚；1987年手術前，因對好友的承諾，將治療時間延後，以擔任其父葬儀的導師，在滴水未沾下宣讀香語，皆可見其待人深摯的情感和術前平穩的心境。⁹²

⑮癌後，醫療團隊和醫院病患成為有緣人士。天倫總是關心醫師的安康，握手表達感謝，讚許和肯定其醫術，⑮住院期間也不忘鼓勵病友、安慰家屬，常在會客廳抽菸時藉機說法，使病房氣氛放鬆、活潑又安定，並主動去電勉勵同病相憐者。⁹³⑮因為具有政經界、演藝界、傳播界的人脈，癌後他仍常與人商談、接受採訪，也包括親王、親王妃、宗務總理等，人際關係愈加深化和擴大。⁹⁴

⁸⁷ 如共修會、菁英禪修營、青年成長營、法會、為僧團和專職的「精神講話」、於佛研所的「創辦人時間」等。

⁸⁸ 如2005年開山系列活動「大悲心起音樂感恩晚會」，2006年「中華國際佛學會議」、「聖嚴思想與當代社會」國際學術研討會、「臺灣青年領袖促進和平論壇」、「關懷生命健走祈福」（釋聖嚴，2010，頁41、78、106、114）。

⁸⁹ 節目如《大法鼓》、《心六倫》，短片如《好願在人間》、《防治自殺》，紀錄片如《法鼓鐘聲》（釋聖嚴，2010，頁68、92、97、100、102、118、121、146、178、189、192、195、212、221、225、227-8、246-7、274）。

⁹⁰ 釋聖嚴，2010，頁62、78-80、98、108、114、122-4、134-5、170、206-7、221、248-51、255、260-1。詳盡行程可見林其賢編著《聖嚴法師年譜》〈附錄一：聖嚴法師大事年表〉。

⁹¹ 他說在12/28至1/3休假期間葬禮，才不會給人麻煩（鈴木出版編輯部，1997，頁113、128、152、174-81）。

⁹² 鈴木出版編輯部，1997，頁24-8、46、50、86。

⁹³ 鈴木出版編輯部，1997，頁31-2、40、128、172、176-8。

⁹⁴ 鈴木出版編輯部，1997，頁30、54、65、118、180、192、198、212。



⑯天倫致力於推廣教化與救濟活動，自 1988 年 4 月開始，每月舉辦《靜岡新聞》教養講座「週日隨緣說法」，輕鬆愉快地鼓舞聽眾（鈴木出版編輯部，1997，頁 82-4）。

⑰1989 年 6 月起晚間八點，天倫的影響力開始遍及全國，因 NHK 電台的「日本人物特寫」實況轉播節目「老和尚的那些日子——得知癌症後的三百日」播出，⁹⁵他內心調適的狀態及嚴格修行的禪僧風範公諸於世，許多病人及家屬因此正視生命、獲得勇氣，圓明閣的建設也逐漸被社會知曉和響應（鈴木出版編輯部，1997，頁 127-30）。

五、癌後生命實踐與生死智慧的宗教層面（⑰~⑳）

兩位禪師癌後生命實踐的宗教層面，⑰信仰的教理背景和⑱修行體悟偏向深化的內在修為，⑲宗教建設活動和⑳對宗派的作為偏向廣化的外在實踐。

（一）聖嚴癌後生命實踐與生死智慧的宗教層面

身為當代佛教僧侶，聖嚴認為佛法的基本原則和根本思想不變，但應用呈現應該創新，希望傳統思想能夠運用於現代社會。⑰義理上，奠基於《阿含經》，得力於《維摩經》，將唯識和中觀融入漢傳佛教，熟悉《金剛經》、《楞嚴經》、《圓覺經》、《六祖壇經》、《法華經》。⁹⁶⑱實修上，以禪修與菩薩道為主，一方面禪法不離生活，禪修讓心不隨境轉，因觀空而能無恐懼罣礙地面對病痛（釋聖嚴，2010，頁 86；林其賢編著，2016，頁 2060），二方面具備「不為自身求安樂，但願眾生得離苦」的宗教情操，抱持出世心態、奉獻化世功能的修行方向，癌前癌後都貫徹始終。⁹⁷

⑲弘化上，聖嚴弘揚漢傳禪佛教，推廣心靈環保，長年致力於佛教高等人才的培育。他認為現代佛教要朝國際化、普及化、年輕化的目標邁進，也因病接引了醫護人員、看護等成為三寶弟子，癌後除常態性佛教活動如皈依、剃度、受戒、法會、禪修開示，更

⁹⁵ 1989/6/15 起，在 NHK 電視台播出（鈴木出版編輯部，1997，頁 127）。

⁹⁶ 釋聖嚴，2010，頁 270-2；釋聖嚴，2011，頁 69；釋聖嚴，2018。第一屆「聖嚴思想與當代社會」閉幕式時，〈如何研究我走的路〉致詞中說自己並不專注於特定領域研究（林其賢編著，2016，頁 2196）。

⁹⁷ 「出世，是對世俗的一切不貪戀、不執著，也不在乎、不占有，但在抱持出世心態的同時，卻對世間產生奉獻、感化的功能，叫做淨化社會、淨化人心，因此也是入世的。」「度眾生是慈悲心，弘揚佛法是願心；用願心來實踐慈悲心，就是度眾生，就是傳法。」（釋聖嚴，2010，頁 126-7、147、277）。



主持重要大型活動如供佛齋僧暨心靈饗宴大會、大悲心水陸法會等。⁹⁸①9)2005 年開山系列活動「世界宗教領袖座談會」，2007 年「亞非高峰會議」，及 2008/2/23 與同樣罹癌的天主教單國璽樞機主教對話「真正的自由：生命尊嚴與價值」等，皆為宗教界佳話，帶來宗教對話和安定社會的力量。⁹⁹

②0)宗派上，聖嚴 60 歲時感念修習佛法的信眾與學生增加，道場空間逐漸不敷使用，遂於 1989 年購得金山鄉三界村的土地，建設「法鼓山世界佛教教育園區」，並於 2005/10/21 落成開山，以「提昇人的品質，建設人間淨土」為理念，推行三大教育、四種環保，並創立漢傳佛教「中華禪法鼓宗」(釋果輝，2020)；2006 年為佛學的普化教育成立聖嚴教育基金會、聖嚴書院；2007/4/8 成立法鼓佛教研修學院(現改制升格為法鼓文理學院)。

⑤)②0)另外，聖嚴癌後起早帶晚、有空就寫書法，2007 年「遊心禪悅」的六場巡迴書法展，便是他於短短兩年內完成的近五百幅作品，並以此義賣募款給法鼓大學興學和東初禪寺遷建之用，而非興趣使然。他說：「我不知道自己明天是不是還活著，現在還可以寫就多寫一些」，可見其「盡形壽、獻生命」的生命實踐態度，¹⁰⁰①6)②0)雖然法鼓大學的心願並未圓滿，中華佛學研究所也已停招，但法鼓文理學院已於 2014 年招生，佛研所校友也各有所長、回饋社會，對臺灣佛教界的影響難以取代。¹⁰¹

(二) 荒金天倫癌後生命實踐與生死智慧的宗教層面

②0)身為臨濟宗方廣寺派第九代館長，天倫被稱為宗門與宗教的代表，自許能夠延續六百年來的開山宗旨，提振宗風。¹⁰²①7)義理上，他隨「法身、機關、言詮、難透難解、五位、十重禁戒、末後的勞關」向上進行，宣講禪宗公案《無門關》、《碧巖錄》。¹⁰³實修上，自戒內省，發四弘誓願，③)並認為癌症是彌足珍貴的疾病，病床更是領悟生死的根

⁹⁸ 釋常願，2011，頁 138-9；釋聖嚴，2010，頁 27、46、56、92、123-30、153-4、241、265；林其賢編著，2016，頁 2176、2238。

⁹⁹ 釋聖嚴，2010，頁 40、203、234；林其賢編著，2016，頁 2046-7、2308、2352。

¹⁰⁰ 釋聖嚴，2010，頁 147、183、201、204、225、243、251。

¹⁰¹ 當時法鼓大學在籌備中，成立法鼓大學是他的願心，心靈環保則是辦學理念(釋聖嚴，2010，頁 62-7、140-1、147、168-9、188、218、275、281、285、289；林其賢編著，2016，頁 2258)。

¹⁰² 鈴木出版編輯部，1997，頁 64-8、109、149。

¹⁰³ 尤其《無門關》裡的「兜率三關」和《碧巖錄》裡的「日面佛，月面佛」(鈴木出版編輯部，1997，頁 15-8、58-9、66、104)。



源之處，¹⁰⁴住院期間邊睡邊臥禪，思索古則公案，誦出「心地悠悠樂臥禪」的詩句，並從《心經》見空性，常以「調整內心的頻道」來超越恐怖與煩惱。¹⁰⁴¹⁹弘法上，他說「和尚不是葬儀的工具，而是培育活人的心靈」，癌後的他隨順因緣為亡者主持葬儀，也舉行施餓鬼法、開光典禮、供養三寶，¹⁰⁵精進於安居會、臘八大接心等禪修活動。¹⁰⁶

²⁰宗派上，天倫為感念年少時三位恩師的包容關照，尤其是奧大節老和尚的愛心指導，也為自己兒時的粗暴贖罪，建設圓明閣成為他對年輕人的回饋。¹⁰⁷他癌後置個人生死於度外，傾注全力推廣禪修及青少年研修等教化活動，白天演講說法、接受採訪，晚上寫書畫給捐款者，並於1989年3月舉辦「生命有限，荒金天倫，美的世界」，展覽禪畫與墨寶，介紹禪文化的現代意義，並將拍賣所得做為建設基金。¹⁰⁸²⁰夫人美惠子唯一一次見他流淚，便是因圓明閣的捐款之事，雖然圓明閣在他圓寂後十日才舉行上樑儀式，同年六月才竣工落成，但弘願已因感動大眾而平穩成就，也算是他對所屬臨濟宗門的報答。¹⁰⁹

伍、兩位禪師癌後生命實踐與生死智慧的比較與發現

癌後都走過約一千兩百個日子的當代佛教禪師釋聖嚴與荒金天倫，在正統西醫的建議與安排下，按部就班地接受手術與治療，盡其所能地完成預訂的使命與任務，繼續原先精進修行與利益大眾的人生。以下從五大層面與二十項內涵來分析比較兩人癌後的生命實踐與生死智慧：

一、疾病層面的比較與發現

①兩位禪師都因身體檢查確診癌症，但在很短的時間內便從懷疑或害怕跨越到接受事實，未經歷常見討價還價或難過悲傷的心理狀態，②未抱持癌症污名化或心因性疾病的觀點而內疚自責（Sontag, 2012；李宇宙，2003，頁59），也未見以經懺或禪修，或

¹⁰⁴ 鈴木出版編輯部，1997，頁12-4、85、100、215-7。

¹⁰⁵ 鈴木出版編輯部，1997，頁24-8、79、93。

¹⁰⁶ 為慶祝釋尊成道，從十二月一日到八日不分晝夜、持續禪修（鈴木出版編輯部，1997，頁7、90-3、109）。

¹⁰⁷ 鈴木出版編輯部，1997，頁46、65、99-102。

¹⁰⁸ 建設基金中，超過半數是天倫義賣或演講的收入（鈴木出版編輯部，1997，頁121-5、238）。

¹⁰⁹ 鈴木出版編輯部，1997，頁101、127-8、137、165、234-5。



超自然感應等方法祈求病癒，¹¹⁰反而認為癌是菩薩、是逆增上緣，④從《心經》觀空的智慧，平靜地接受病痛，如常地充實生活，③兩人都信任西醫為主的治療方式，將疾病交付給醫師，並對醫護人員充滿感激。然因兩人不同的因緣與風格，展現的差異如下：

聖嚴自幼體弱多病，對治病痛的經驗豐富，70 歲開始準備後事，①檢查出罹癌時一則因懷疑，二則為謹慎確認，而尋求第二意見，但並不擔憂手術成敗，隨時接受死亡，對及早發現病情感到幸運。②對病痛的描述清楚詳細，④接受自身對可忍之痛可安然超越、痛而不苦，但也真誠接納自己對難忍之痛想打滾、大叫的狀態，並能夠自我揭露，③且為避免打擾外界，確診兩年多才公開病情，雖長期洗腎卻拒絕腎臟移植，最終在從醫院回法鼓總本山的途中過世。

天倫確診時年歲較輕，罹癌前身體硬朗，①確診時雖震驚害怕，③卻能真實嚴肅地正視病情，坦然務實地選擇延命的治療方式，始終保持冷靜頭腦與幽默性格，②認為癌是難遭難遇的疾病，④未曾叫痛喊苦，③且因病情的立即公開得到各界注目與關心，過世前半年即返三生院居家照護，直至圓寂。

二、死亡層面的比較與發現

⑤兩位禪師皆因佛教信仰和禪宗背景，以平常心看待死亡和哭中有笑的人生，但未如常人對「身無病痛、親友圍繞」的善終預設，也未如當代臺灣多數佛教徒往生西方淨土的強烈信願，他們不貪生戀死，把握餘命貢獻社會，積極地朝目標前進，臨終時刻不畏病痛、平靜安詳，⑥⑦也預先交代喪葬處理細節，低調簡約且不流俗套，⑧雖然生前未親見心中最大、最終弘願的達成，但皆因盡心盡力而了無遺憾。兩人的差異處為：

⑤聖嚴早已做好死亡準備，⑥⑦安排財產處理及法脈傳承，後事為傳統與創新兼併的莊嚴佛事，不勉強延壽，選擇不施行心肺復甦術，也不汙染環境，選擇環保的植葬，追思法會上惟念六字彌陀，輓額僅「寂滅為樂」。⑤聖嚴捨報時足歲為 78，但依華人虛歲的文化傳統，出生時即算一歲，過世時又已過生日，法鼓山體系內資料皆以 80 歲紀錄。¹¹¹

⑤天倫是把三年當做三十年來活，⑥⑦事先交代遺物和葬禮細節，但未提及財產

¹¹⁰ 不少因禪修症狀改善或病癒的例證（馬哈希著，溫宗堃譯，2007）。

¹¹¹ 筆者臆測，或許也與佛陀 80 歲涅槃有關。



處置及後繼者之事，他捐贈腦部以外的遺體作為解剖研究之用，遺愛人間，告別式是愉快感恩的音樂葬，播放預錄影片和感人歌曲。⑤天倫因方廣寺開山祖師無文元選禪師歿於 69 歲，父親荒金雲外 69 歲癌逝，對自己 69 歲的歲數感到幸運、感激，和滿足（鈴木出版編輯部，1997，頁 39-40），與華人以虛歲計算，和忌諱「九」的傳統不同。

三、自我層面的比較與發現

⑨兩位禪師皆少年出家，遇戰亂還俗從軍後，又再度出家，具臨濟宗法脈，修行嚴謹、悲智雙運，⑩以現代化方式推廣禪修、提升人品、利益眾生，⑪並成立各種團體來達成目標，⑫透過演講和著書分享生活智慧和佛法教義，但仍因性格氣質造成實踐方法上的差異。

⑨聖嚴言行中規中矩，常道「虛空有盡，我願無窮」，擁有日本立正大學博士學位，他具深厚學術涵養，是關懷生命的宗教師、人間淨土思想啟蒙者，⑩推廣心靈環保與正信佛教，⑪注重佛教高等人才培育，最大願望是成立法鼓大學。⑨天倫個性幽默豪邁，自稱是「人生的啦啦隊長」和「奔跑的羅漢」，⑪青少年時期遇良師啟蒙而逆轉人生，以此感念之情對青少年培育情有獨鍾，最大願望是園明閣的完工。

四、世界層面的比較與發現

⑬兩位禪師都慈悲為懷、利他為重，對世間充滿感恩，⑭建立真誠深厚的人際關係，並不論癌前癌後，都體現了對生命的珍惜，對他人的愛護一一致謝，⑮對醫護人員更是充滿感恩。即使罹癌，也繼續從事社會關懷活動，⑯如常積極弘法利生，透過各種管道發揮良善的影響力。差別之處則是：

⑬聖嚴平實穩重，心寬念慈，因己之苦，大悲心起，祈願世上無人需要進開刀房，若進開刀房，也能心無怖畏、早日康復。⑭點名感謝多位親近照顧的弟子和長年護持的信眾，經常以合掌的方式表達情感和謝意，⑮建立社會各界廣泛的人際關係，⑯更為推廣人間的和諧共榮，積極協助受苦之人。

⑬天倫熱情溫暖，表達方式直接且澎湃，⑭⑮經常握手表達關心與感激，更對家人、師友和病友情誼的高度重視，⑯推廣教化與救濟活動，推動社會良善，積極參與公益，每月舉辦講座，並因電視頻道黃金時段實況節目的拍攝，以風範影像感動世人。



五、宗教層面的比較與發現

兩位禪師癌前癌後的信仰強度與修行方法未見差別，生活形態上的改變很少，^⑰都尊重傳統佛教的價值，^⑱將禪修與菩薩道結合，體現大乘佛教尋求解脫並利益眾生的核心價值，^⑲也投入佛教發展和教化活動，^⑳為所屬宗派貢獻心力，並義賣或致贈親筆書法或禪畫，但在信仰實踐上則各有側重。

^⑰聖嚴嫻熟佛教經典，佛學素養深厚，立基於《阿含經》、《維摩經》等，融入唯識和中觀於漢傳佛教，^⑱更注重禪修與菩薩道，因觀空能夠無恐懼罣礙地面對病痛，將佛法生活化，並願眾生得離苦、不為己身求安樂。^⑲他建設「法鼓山世界佛教教育園區」，推行三大教育、四種環保，創立漢傳佛教「中華禪法鼓宗」，成立中華佛學研究所，推動法鼓文理學院，致力於佛教高等人才培育。^⑳積極弘揚漢傳禪佛教，推廣心靈環保，將傳統佛法應用於現代社會，對宗派傳承和宗教和諧帶來積極正面的影響。

^⑰天倫立基於臨濟禪宗，將禪宗公案《無門關》、《碧巖錄》融入修行，^⑱強調禪修的內在體悟，以禪宗的智慧超越恐懼煩惱，將癌症視為珍貴的機緣，維持內省自戒的生活，思索古禪公案，以心地悠悠的態度面對生死。^⑲他舉辦展覽、講座，為人主持葬禮、舉行施惡鬼法，進行安居會、臘八大接心等佛教儀式，^⑳並為回饋三位恩師的恩德，建設推廣青少年研修活動的圓明閣，以自身的修行和禪風影響世人、傳播佛法。

陸、結語

本文關注當代禪師的癌後的生命實踐與生死智慧，研究路徑以癌「病」之因應，延伸至面對「死」亡為主軸，並顧及生命多元面向，反思自「我」價值、連結自「他」關係，和回歸終極「法」的信仰，五個層面彼此交互影響、難以全然分立，又「法」的宗教層面經常涵容上述四個層面。每個層面分別設有四個具體項目，共建立了五大層面、二十項內涵的檢視架構。

癌後都走過三年餘歲月的當代佛教禪師臺灣釋聖嚴和日本荒金天倫，在正統西醫的建議與安排下，按部就班地接受手術和治療，並盡其所能地完成預定的使



命與任務，持續精進修行又利益大眾的人生，雖文本記述角度不盡相同，個人的氣質也導致實踐風格的差異，但皆見其面對病痛、接受生死、自我實現，和融入世間的最終歲月。病情和治療對生活造成影響，卻未打亂他們內在的平靜安定：聖嚴回憶的口吻風輕雲淡，晚年盡是可愛的因緣（釋聖嚴，2010，頁 326）；天倫癌後勇氣加倍、充實精彩，心存感激為眾生賣命。生命實踐與生死智慧的層面與內涵總結如下：

一、疾病層面：兩位禪師最初雖有懷疑或震驚，但都能夠迅速且平靜安然地接受癌症診斷，遵循西醫為主的治療方式，並將病痛視為寶貴的機緣。聖嚴自幼體弱多病，老年後開始為死亡做準備，面對生死表現出冷靜與坦然，接受不同程度的病痛，接納自己充滿人性真情的對應之道。天倫因年紀較輕，癌前身體硬朗，以幽默和堅韌的態度面對癌症，對病痛有良好適應能力。

二、死亡層面：兩位禪師皆以平常心面對生死，最終歲月充實有意義，臨終時刻平和安詳，葬禮儀簡約莊嚴。聖嚴早已做好死亡準備和傳承安排，以寂滅為樂、願再來人間，選擇環保的植葬。天倫則爭取餘命，將三年當成三十年來活，對此生充滿感恩和滿足，以愉快的音樂葬告別人世。

三、自我層面：兩位禪師皆具備嚴謹的修行經歷，留有著作分享經歷、影響後世，並以現代化方式推廣禪修和佛法教義，致力於提升人品、利益眾生。聖嚴重視佛教高等人才的培育，推動人間淨土和正信佛教。天倫則以幽默熱情感染他人，特別關注青少年的培育，積極投入社會公益，展現對人群的愛護和教導。

四、世界層面：兩位禪師都慈悲為懷，積極參與社會關懷活動，並感恩所生存的世間。聖嚴以平易近人、謙和穩重的態度，推廣心靈環保，並建立廣泛的人際關係，積極協助受苦之人。天倫以熱情溫暖的特質，推廣教化與救濟活動，重視家人、師友和病友間的情誼，以自身的修行和禪風影響世人、弘揚佛法。

五、宗教層面：未見兩位禪師罹癌前後在信仰強度和修行方法上的顯著差異，都尊重傳統佛教價值，將禪修與菩薩道結合並身體力行，體現大乘佛教的核心價值。聖嚴佛學素養深厚，積極推廣漢傳禪佛教，建設法鼓山、創立中華禪法鼓宗，也為宗教對話貢獻心力。天倫則依托臨濟禪宗法脈，強調禪修的內在體悟，並主



持佛教儀軌，以禪宗公案宣說教義。

總之，本文探究了當代禪師在罹癌後的生命實踐與生死智慧，並提供了理論上的啟發和實踐領域的參考模型。雖然敘事文本與訪談記錄存在差異，但現實生活乃由語言文字構建並維繫（吉兒·佛瑞德門，2007，頁 56）。筆者擬定的癌後生命實踐架構與生死智慧的層面與內涵，可能不適用於所有佛教四眾弟子，但能從個人角度更具體全面地了解當代禪師面對極端困難的態度與行動，透過不同層面與內涵的分析比較，檢視了禪師們因應癌症病痛及終極死亡的方式與見解，以及信仰和修行對其生命的影響。儘管聖嚴和荒金天倫在性格和實踐方面各有其獨特之處，但他們皆因對佛法的虔誠信仰而展現出佛化的生死智慧，包括對癌症的接納、生命的珍惜、死亡的超越、他人的關愛，以及對世間的奉獻。



參考文獻

- 人生雜誌編輯部(2010a)。《虛空有盡·我願無窮——聖嚴法師圓寂佛事與紀實》，《人生》，307。
- 人生雜誌編輯部(2010b)。《聖嚴法師的美好晚年》，《人生》，318。
- 王美秀(2017)。〈聖嚴法師旅行書寫中的病與佛法——以《維摩詰所說經》為對照的研究〉，《聖嚴研究》，9：265-304。
- 吉兒·佛瑞德門、金恩·康姆斯著，易之新譯(2007)。《敘事治療：解構並重寫生命的故事》。臺北：張老師。
- 余姿錡(2010)。《疾病、佛法、轉變——佛法學習對乳癌患者生病經驗轉化之探究》。南投：暨南國際大學輔導與諮商研究所碩士論文。
- 佛使比丘(1996)。《病中升起的光輝》。臺北：法味書院。
- 李宇宙(2003)。〈疾病的敘事與書寫〉，《中外文學》，31，12：49-67。
- 李宗興(2000)。《原始佛教之生命觀》。臺北：中國文化大學哲學研究所碩士論文。
- 李明書(2002)。〈《雜阿含經》對於癌症痛苦的處理方法〉，「佛教倫理學的理論、實踐與前瞻議題國際學術研討會」。臺中：東海大學哲學系。
- 李信毅、張光正(2015)。〈中原大學宗教教育之理念與宗教課程定位之探究〉，《課程與教學》，18，3：75-93。
- 李雪菱(2004)。〈在病苦與療癒之間的轉化——萬德佛寺療癒社群的形成〉，《新世紀宗教研究》，2，4：147-202。
- 杜潔祥(2006)。〈從罪福探索佛教的生命觀〉，《生命學報》，1：95-114。
- 性聞精舍倡印(2019)。《佛說療痔病經》。臺南：和裕出版社。
- 林其賢編著(2016)。《聖嚴法師年譜》，共四冊。臺北：法鼓文化。
- 林素玟(2014)。〈《往事百語》——星雲大師的生命敘事與終極療癒〉，《〈人間佛教叢書〉2014 星雲大師人間佛教理論實踐研究(上)》：646-87。
- 林崇安(1994)。《佛教的生命觀與宇宙論》。臺北：慧炬出版社。



- 林靜如(2009)。《生命的斷裂與轉化——一位癌症病人之敘說及其陶養意涵之探究》。臺北：政治大學教育研究所博士論文。
- 果林(2018)。《佛說療痔病經——癌症患者的福音》。臺南：和裕出版社。
- 法鼓山文化中心編(2021)。《如是我願——聖嚴法師的故事》。臺北：財團法人法鼓山文教基金會。
- 法鼓文化編輯部(2010)。《2009 法鼓山年鑑》。臺北：法鼓文化。
- 洪櫻純(2009)。〈佛教徒學習佛法對靈性健康之影響歷程研究〉，《中華心理衛生學刊》，22，3：269-97。
- 徐雅燕(2020)。《罹癌病患生命觀之研究》。新竹：玄奘大學宗教與文化學系碩士論文。
- 馬哈希著，溫宗堃譯(2007)。《毗婆舍那講記，含〈法的醫療〉》。新北市：放生寺。
- 許明銀(2005)。〈佛教思想的生命觀〉，《輔仁宗教研究》，12：149-66。
- 許鶴齡(2011)。〈佛教哲學諮商對生命的療癒〉，《哲學與文化》，38，3：173-87。
- 郭希寧(2011)。《心似琉璃，境如菩提~佛教信仰癌症病患正向情緒轉化學習歷程之探討》。嘉義：中正大學成人及繼續教育研究所碩士論文。
- 陳一標(2007)。〈瑜珈行派的生命觀〉，《玄奘佛學研究》，8：113-34。
- 陳欣欣、張淑美(2009)。〈《論語》生命觀對生命教育之啟示〉，《生命教育研究》，1，1：27-54。
- 陳珍德(1995)。《癌症病人生命意義之研究》。彰化：彰化師範大學輔導學系碩士論文。
- 陳紹韻(2022)。〈從《隱藏之泉》論人生苦難之意義——以「四聖諦」為架構的意義治療〉，《生命教育研究》，14，1：89-121。
- 傅偉勳(1998)。《生命的學問》。臺北：生智文化。
- 傅偉勳(2000)。《死亡的尊嚴與生命的尊嚴：從臨終精神醫學到現代生死學》。臺北：正中書局。
- 黃湘惠(1998)。《宗教對癌症患者影響之研究》。臺北：政治大學社會學研究所碩士



論文。

黃瑞凱（2004）。《初期佛教生死觀之哲理試探——以緣起理論為核心之探索》。嘉義：南華大學生死學研究所碩士論文。

黃齡瑩（2002）。《雜阿含經的生死觀》。嘉義：南華大學生死學研究所碩士論文。

楊婉萍、賴維淑、趙可式（2008）。〈協助一位末期病人面對整體苦難之全人照護經驗〉，《護理雜誌》，55，6：101-6。

溫宗堃（2006）。〈佛教禪修與身心醫學——正念修行的療癒力量〉，《普門學報》，33：1-25。

鈴木出版編輯部，黃國清、徐明達譯（1997）。《禪僧與癌共生》。臺北：東大出版社。

廖珮均（2009）。《〈藥師經〉對現代安寧療護觀之啟示——以乳癌病患為對象之研究》。臺北：中華梵大學東方人文思想研究所碩士論文。

歐俊明（1997）。《原始佛教「緣起」生命觀在現代教育的蘊義》。臺北：臺灣師範大學教育學系碩士論文。

潘佩玲（2004）。《靈性照護對癌症病人的影響——以行動研究法評估》。臺北：真理大學宗教學系碩士論文。

潘煊（2009）。《聖嚴法師最珍貴的身教》。臺北：天下遠見。

蔡長志（2012）。《從佛教觀點看器官捐贈問題》。臺北：輔仁大學宗教學系碩士論文。

賴維淑（2002）。《晚期癌症病患對臨終事件之感受與身、心、社會及靈性之需求》。臺南：成功大學護理學研究所碩士論文。

鍾開明（2023）。《〈維摩詰經〉疾病觀之研究》。臺北：輔仁大學宗教學系碩士論文。

釋果輝（2020）。《聖嚴法師中華禪法鼓宗禪法研究》。臺北：法鼓文化。

釋常願（2011）。《今生與師父有約（一）》。臺北：聖嚴教育基金會。

釋聖嚴（2009）。《生死皆自在：聖嚴法師談生命智慧》。臺北：法鼓文化。

釋聖嚴（2010）。《美好的晚年》。臺北：法鼓文化。

釋聖嚴（2011）。《我願無窮：美好的晚年開示集》。臺北：法鼓文化。

釋聖嚴（2014）。《聖嚴法師學思歷程》。臺北：法鼓文化。



釋聖嚴，釋常悟、李青苑譯（2014）。《雪中足跡：聖嚴法師自傳》。臺北：皇冠。

釋慧開（2004）。《儒佛生死學與哲學論文集》。臺北：洪葉文化。

釋覺法（2022）。《善終，從善生開始：一位臨床宗教師的省思》。臺北：釋覺法出版。

Boucher, Sandy (2000). *Hidden spring: A Buddhist woman confronts cancer*. Boston: Wisdom Publications.

Friedman, Daju Suzanne (2014). *Zen cancer wisdom: Tips for making each day better*. Boston: Wisdom Publications.

Kübler-Ross, Elisabeth (1997). *On death and dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy, and their own families*. New York: Touchstone.

Sontag, Susan (2001). *Illness as metaphor and AIDS and its metaphors*. London: Picador.

Taylor, S. E., Lichtman, R. R., & Wood, J. V. (1984). "Attributions, beliefs about control, and adjustment to breast cancer". *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(3), 489-502.

