

探索臺灣的安寧緩和

陳正克

壹、前言

在這進步的社會，人們所追求的，已不再像過去那麼單純，那麼容易滿足，而著重在品質上、內涵與感覺，當然在醫療環境也不例外，尤其是在醫療品質上，不斷地提昇進步，比預期中來得更快速。昔日病患到醫療院所，無論是就醫就診，只要醫師診斷、吩咐，就百依百順，不會有任何意見或怨言，更談不上要求，但現在可不同了，在人生的過程中更重視自己生命的存在，所要求的醫療品質更高，對癌症末期的病患更需要活得有尊嚴、有品質，希望在人生的過程有個完美的句點，這十年來無論在政府或社會機構都投注了不少心血，努力摸索，為癌症末期的病患創造一個專屬安寧緩和的領域，可說是台灣癌症末期病患的福音。

貳、安寧緩和的起源

安寧緩和起源係由安寧照顧(Hospice)於中世紀是為照顧朝聖者

或旅行者，中途休息補足體力的驛站，專門給異鄉的旅客溫馨的照顧，到了一九五四年羅峻門，曾提出癌症末期病患的照顧計畫，但那時並未受人們之重視，直到一九六七年六月才由英國女醫師桑得絲(Dr. Cicely Saunders)在倫敦近郊成立「聖克生斯多福安寧院」，專門照顧癌症末期臨終的病人，也開始將癌症末期病患的療護工作納入醫療系統，接著世界各地對癌症末期病患之療護始在醫界專業領域上被重視。

事實上，安寧緩和是以國際合作的方式來照顧癌症末期的病患，透過身、心、靈的照顧，陪伴病患及家屬度過人生最艱難的一段旅程。

參、安寧緩和在臺灣

一、嚴格說來，一九七〇年，國軍陸軍八二九醫院的博愛樓就已經收容癌症的病患，可是當時並未談及末期照顧方面的事。

二、一九八二年，馬偕紀念醫院放射腫瘤科主任鍾昌宏醫師，

把安寧照顧的理念帶到院內，當時雖然有些人士認為理念不錯，但卻無法取得廣大的共鳴，直到一九八八年鍾醫師出任馬偕紀念醫院淡水分院院長後，乃積極推展安寧照顧理念，終於獲得董事會的接納。

三、一九八八年八月十一日，在馬偕紀念醫院淡水分院院務委員會中決議，請院牧室蔡鴻銘牧師負責召集籌備小組，策劃安寧照顧專工，這也是第一次將Hospice care譯成中文稱之為「安寧照顧」。

四、一九九〇年二月馬偕紀念醫院安寧病房正式成立，成為台灣第一家照顧癌症末期病患的病房，這也是台灣正式有安寧照顧的開始。

五、一九九〇年年底，財團法人台灣基督長老教會馬偕紀念社會事業基金會，為將安寧療護的理念普及全國，並結合社會人士，特設立中華民國安寧照顧基金會，從事宣導教育、醫療補助等各方面工作，使台灣安寧緩和推展開來。

六、一九九三年，天主教康泰醫療教育基金會成立。

七、一九九四年，佛教蓮花臨終關懷基金會成立。

八、一九九五年，中華安寧照顧協會成立(現有成員五一一人)

九、一九九九年，台灣安寧緩和醫學會成立(現有成員二七五人)。

十、二〇〇〇年五月二十三日，安寧緩和醫療條例於立法院三讀通過，並於同年六月七日正式公布實施。

十一、二〇〇〇年七月一日安寧療護整合性照顧納入全民健康保險給付試辦計劃，預計實施一年，並於二〇〇一年六月三〇日提出試辦結果。

十二、台灣各醫院安寧病房一覽表。(請見次頁)

十三、二〇〇〇年七月，台灣安寧緩和醫學會完成二十五家安寧病房書面評鑑。

十四、二〇〇〇年九月底開始至十二月底，對曾經接受衛生署補助之安寧病房及參加衛生署居家療護試辦計劃之醫院，實施實地之訪查。

十五、二〇〇〇年十二月底，將由台灣安寧緩和醫學會甄審第一批安寧緩和醫學專科醫師。

肆、安寧緩和專業人員之培育

一、醫師專業人員

(一)入門課程安排

1. 實際參觀安寧病房
2. 醫療人員對癌末病人的心理調適
3. 安寧療護對醫護人員之衝擊
4. 倫理法律有關議題
5. 對醫護人員之輔導
6. 生死學

臺灣各醫院安寧病房一覽表

院別及病房名稱	地址電話	床數	掛診時間及科別	每日病房費用
馬偕紀念醫院 安寧療護教育示範中心(原79年2月成立之安寧病房遷入)	台北縣淡水鎮民生路45號 02-28094661 #3101 #3102	一人房:12間 二人房:17間 三人房: 4間 四人房: 1間 家庭房: 1間	腫瘤科週一至週五、 安寧醫療門診賴允亮醫師台北馬偕每週三晚上 邱世哲、陳虹汶醫師淡水馬偕每週四下午	一人房:2,900元 二人房:1,600元 家庭房:3,800元
新店耕莘醫院 聖若瑟之家 83年3月成立	新店市中正路362號 02-22193391#501	一人房:5間 二人房:7間	緩和醫療科江維鏞醫師週一、三上午,週四下午。 中老年科劉樹泉醫師週三、四上午,週一、二、五下午	一人房:2,000元 二人房:1,500元
台大醫院緩和醫療病房84年7月成立	台北市中山南路7號 02-23562256	一人房:3間 二人房:4間 三人房:2間	家醫科週二下午、週四上午	一人房:2,520元 二人房:1,250元
市立忠孝醫院 祥和病房	台北市南港區同德路87號 02-27861288#6985	一人房:5間 二人房:3間	內科陳淑廷、林俊男、許峻榮醫師 週一~週六	一人房:1,200元 二人房:4,00元
台北榮民總醫院 大德病房86年7月成立	台北市石牌路二段201號 02-28712121#7211	一人房:1間 二人房:7間	家庭醫學科(第一診) 安寧療護門診週一、四下午	一人房:2,000元 二人房:1,700元
行政院衛生署桃園醫院 安寧病房 86年7月成立	桃園市中山路1492號 03-3699721 #2407 #2408	一人房:4間 二人房:2間 四人房:2間	腫瘤科 楊友華醫師週五上午 高忠恕醫師週三上午	一人房:1,500元 二人房:500元 一人房:2,000元 二人房:1,700元
菩提醫院安寧病房86年6月成立	台中縣大里市中興路二段621號 04-4829966 #650 #660	一人房:1間 二人房:2間	內科 週一~週六	一人房:1,600元 二人房:1,000元
光田綜合醫院福田之家89年2月成立	台中縣沙鹿鎮沙田路117號 04-6625111 #2800 #2827 #2588	一人房:1間 二人房:2間	血液腫瘤科柯萬盛醫師 週一下午 週三、四、五上午	一人房:2,200元 二人房:1,200元
財團法人天主教若瑟醫院安寧病房85年8月成立	雲林縣虎尾鎮新生路74號 05-6337333 #2274 #2245	二人房:2間 四人房:1間	內科(週一下午、週二、五下午、週六上午) 許煌汶、楊三、蔡明桂醫師疼痛科(週三下午)	二人房:500元
嘉義基督教醫院戴德森紀念病房84年10月成立	嘉義市忠孝路539號 05-2765014 #1025	一人房:2間 二人房:3間 三人房:3間	放射腫瘤科馬玉麟醫師 家庭醫學科劉明恩醫師	一人房:1,950元 二人房:1,100元
新樓醫院 馬雅各紀念病房 87年4月成立	台南市東門路一段57號 06-2748316 #3155 #3156	一人房:2間 二人房:1間 三人房:2間	腫瘤疼痛科週三下午	一人房:1,800元 二人房:1,200元

國立成功大學醫學院附設醫院綠恩病房87年6月成立	台南市勝利路138號 06-2353535 #3856-9	一人房:2間 二人房:5間	一般內科 曹朝榮、蘇五洲、陳彩雲、黃文聰醫師 週一~週六	一人房:2,520元 二人房:1,220元
天主教聖功醫院聖方濟之家85年4月成立	高雄市建國一路352號 07-2238153 #612	一人房:7間 三人房:2間	家醫科 每週一至週五上午 週一、二、三、五下午	一人房:1,500元 二人房:800元
高雄市立民生醫院緩和病房87年9月成立	高雄市凱旋二路134號 07-7511131 #2502-3 07-7110269(專線)	一人房:2間 二人房:3間 三人房:1間	家醫科林玉佩醫師 週二、五上午	一人房:1,000元
高雄榮民總醫院崇德病房87年11月成立	高雄市左營區大中一路386號 07-3422121 #7105 #8105	一人房:2間 二人房:4間 三人房:2間	家庭醫學科(第63診) 安寧療護門診週一、週四下午	一人房:2,220元 二人房:1,220元
慈濟醫院心連病房85年6月成立	花蓮市中央路三段707號 03-8561825 #2341 #2343	一人房:1間 二人房:2間 四人房:3間	家醫科 王英偉、許禮安醫師 週一至週五上、下午 週六上午	一人房:1,400元 二人房:600元
門諾醫院安寧病房88年7月成立	花蓮市民權路44號 03-8227161 #3380 #3381	一人房:1間 二人房:1間 三人房:3間	內科門診 梅彪祥、鄭穆良醫師 週一~週六	一人房:1,800元 二人房:700元

以上共計有17家醫院設有安寧病房，病床數為267床

7. AIDS HOSPICE
8. 安寧療護之歷史、現況、展望及原則
9. 安寧療護之藥物選擇與運用
10. 症狀控制
11. 癌末疼痛控制策略與方法
12. 臨牀腫瘤學概論
13. 安寧療護之作業模式及持續性照顧
14. 溝通技巧初探
15. 癌末病患之社會心理衝擊
16. 癌末病患的靈性需求
17. 案例研討
18. 哀傷輔導
- (二) 專業在職訓練課程
 1. 癌末疼痛控制藥物使用及PCA PUMP之應用
 2. 放射線治療於安寧療護之角色
 3. 化學治療於安寧療護之角色
 4. 外科手術於安寧療護之角色
 5. 復健治療於安寧療護角色
 6. 主要癌症之自然病史、治療新知及副作用之處理
 7. 腹腔器官之末期症狀及處理
 8. 呼吸系統之末期症狀及處理
 9. 中樞神經及骨骼系統之末期症狀及處理

10. 精神症狀之處理
11. 安寧療護一般急症處理
12. 潰爛性傷口及造口之處理
13. 瀕死現象及症狀處理技巧及開立死亡證明之法規
14. 另類療法討論及應對
15. 溝通技巧(家庭成員互動及個案評估)
16. 溝通技巧演練
17. 倫理、醫學兩難之處理
18. 台灣主要之安葬禮俗、流程及價格分析
19. 悲傷輔導之方向及時機
20. 靈性照顧之方向及時機
21. 臨床評核簡介
22. 安寧居家療護及日間照顧中心實務
23. 安寧病房臨床實習

二、護理專業人員

(一) 入門課程安排

1. 參觀安寧病房
2. 醫護人員心理調適與心理建設
3. 善終的意義、死亡學概論
4. 如何引領醫師團隊做到四全照顧
5. 安寧療護所遭受之挫折與因應之道

6. 安寧療護團隊哀傷輔導與壓力調適
 7. 安寧療護護理資源系統
 8. 護理人員BQ Care 及溝通技巧運用
 9. 疼痛控制及藥物使用方式
 10. 安寧居家照顧
 11. 安寧病房實際作業流程
 12. 安寧療護收案準則如何獲得資源
 13. 安寧療護在台灣未來發展方向及政府政策方針
 14. 法律相關醫療糾紛
- (二) 專業在職訓練課程
1. 癌症多科技整合治療模式
 2. 緩和醫學之醫療理念與臨床應用
 3. 兒童安寧照顧總論
 4. 症狀控制——疼痛
 5. 疼痛控制輔助器材介紹
 6. 疼痛問題護理及實務處理經驗
 7. 症狀控制——腸胃道問題的處理
 8. 症狀護理——腸胃道問題的護理及實務處理經驗
 9. 症狀控制——呼吸道問題的處理
 10. 症狀護理——呼吸道問題的護理及實務處理經驗
 11. 症狀護理——皮膚問題護理及實務處理經驗
 12. 症狀控制——精神症狀的處理

13. 症狀控制——安寧急症的處理
14. 症狀護理——瀕死症狀的處理
15. 安寧舒適護理措施實務運用經驗
16. 穴道探位、指壓、按摩的實務運用
17. 腫瘤食膳與藥膳
18. 藝術治療
19. 病情告知的原則與技巧
20. 末期病患心理反應的辨識與處理技巧
21. 臨終病患家屬的照顧
22. 哀傷輔導的理論與方法
23. 認知行為策略的理論與實務運用
24. 同理心與溝通訓練
25. 靈性關懷在安寧療護的運用
26. 希望的概念在安寧療護的運用
27. 各宗教靈性照顧理念與語言
28. 生命回顧的理論與方法
29. 倫理議題討論
30. 安寧療護模式的運作與面對的衝擊
31. 安寧護理人員面對死亡的省思
32. 臨床見習
33. 如何運用安寧療護圖書資料
34. 品管在安寧療護的應用

三、社工專業人員

(一) 入門課程安排

1. 生死學
 2. 對貧困之病患或家屬幫助管道
 3. 對悲傷之認知及照顧自己
 4. 悲傷探索與調適
 5. 情緒歷程
 6. 團隊溝通與技巧
 7. 實務經驗
- (二) 專業在職訓練課程
1. 家庭動力及家族討論會
 - (1) 瞭解家庭動力觀點如何評估病患及家屬
 - (2) 能夠運用家庭動力觀點如何評估病患及家屬
 - (3) 能夠影響並運作家族討論會
 2. 悲傷輔導理論及技術
 - (1) 理解整合相關諮商學派運用於臨床
 - (2) 運用哀傷輔導技術於病患及家屬
 - (3) 規劃執行遺族追蹤計劃
 3. 生命回顧法
 - (1) 瞭解生命回顧相關理論
 - (2) 能夠運用生命回顧技術
4. 安寧療護的方案設計與評估

- (1) 有效提供支持與教育方案予團隊成員
- (2) 策劃及執行義工招募訓練計畫
- (3) 策劃募款計畫
- 5 瞭解末期疾病正確的生理狀態與資源
- 6 瞭解癌症(或其他疾病)的治療流程與方法
- 7 能夠運用放鬆技術於輔助疼痛緩解
- 8 有效評估情緒層面問題
- 9 運用溝通理論協助團隊、病患及家屬
- 10 整合與運用社會資源
- 11 知道病患或家屬靈性需求之轉介途徑
- 12 瞭解民間喪葬習俗與資源
- 13 能促使病患與家屬思考合乎需要的抉擇
- 14 瞭解醫療相關法令
- 15 運用團體動力催化團隊運作的有效性
- 16 有效實踐安寧療護中社會工作者的職責與角色
- 17 培養自我察覺能力，建立合適信念

四、牧靈專業人員

(一) 入門課程安排

1. 宗教心理學
2. 輔導技巧、協談
3. 台灣各安寧病房實際介紹

4. 各宗教牧靈職責角色
 5. 各種痛末病患身體狀況介紹
 6. 有關癌病醫學上的常識
 7. 瀕死病人的權利
 8. 對家屬有實質幫助
 9. 各宗教禁忌事項或醫療上藥物護理之治療法
 10. 協談諮商技巧
 11. 傾聽的藝術和同理心的探討
 12. 安寧照顧之角色扮演
 13. 護理常識及社會資源
 14. 現實的社會問題
 15. 義工的臨床技巧
 16. 實際的臨床經驗
 17. 臨床實際訓練
 18. 安寧病房之參訪
- ##### (二) 專業在職訓練課程
1. 全人醫治的意義
 2. 安寧療護之理念
 3. 牧會關懷者人格特質
 4. 安寧護理
 5. 同理心訓練
 6. 危機處理

7. 探訪須知與輔導技巧
 8. 安寧療護的作業模式與癌末病患的醫療選擇
 9. 哀傷輔導理論與運用
 10. 居家安寧照顧
 11. 台灣諸宗教生死觀與喪葬
 12. 想像治療
 13. 癌末病患、家屬的需求與適應
 14. 由信仰看生命潛能
 15. 感染症之認知與輔導
 16. 意義治療
 17. 癌末症狀控制
 18. 生命回顧治療
 19. 善終的意義
 20. 「痛」者的牧關
 21. 從「O」談人格成長
 22. 自殺者的牧會關懷照顧
 23. 醫療倫理
 24. 牧靈之職責與角色
- 五、中華民國安寧照顧基金會，就人力的需求及觀念之推廣，自一九九三年起實施團隊訓練，從基礎班至高階班，到一九九五年二月底為止，共訓練三六一二人次。
- 六、一九九五年由行政院衛生署委託中華民國安寧照顧基金會

辦理「安寧療護專業人員研修計劃」培育全國安寧療護各專業人才，至二〇〇〇年六月底止，培訓有：

(一)醫師組：

1. 入門班三五〇人
2. 專業在職班一二四人
3. 師資班二八人

(二)護理組：

1. 入門班一〇七八人
2. 專業在職班二〇五人
3. 師資班四九人

(三)社工組：

1. 入門班二九七人
2. 專業在職班五十九人
3. 師資班十五人

(四)牧靈組：

1. 入門班六八〇人
2. 專業在職班八一人
3. 師資班八人

伍、安寧緩和病房設施

一、為尊重癌症末期病患，能給予一個最舒適的環境，其中應

安寧療護病房設置基準：

一、病房	<p>1、應設病室並符合下列規定：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 病室內應設洗手間 (2) 平均每床面積(不含浴廁)至少7.5平方公尺 (3) 床尾與牆壁間之距離至少1.2公尺 (4) 床邊與鄰床之距離至少1.0公尺 (5) 床邊與牆壁之距離至少0.8公尺 (6) 每床應有床欄及調節高度之裝置 (7) 每床應具有床頭櫃及與護理站之呼叫器 (8) 二人或多人床之病室，應備有隔離視線的屏障物 (9) 病室門寬至少為一百公分 (10) 每一病室至多設四床 <p>2、應設護理站，並具有下列設備：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 準備室、工作台及治療車 (2) 病歷紀錄、藥品及醫療器材存放櫃 (3) 推床 (4) 輪椅 (5) 污物處理設備 <p>3、其他設施</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 衛生設備及淋浴設備(應有扶手及緊急呼叫系統) (2) 洗澡機 (3) 日常活動場所，按病床數計，平均每床應有4.5平方公尺以上 (4) 面談室及配膳室 (5) 可供瞻仰遺體及家屬度過急性哀傷、進行宗教儀式之場所 (6) 被褥、床單存放櫃及雜物之貯藏設施 (7) 空調設備 (8) 視需要設置音樂治療、藝術治療、芳香治療、志工工作室等
二、設備	<p>應具備以下儀器設備：輸液幫浦、病患自控式止痛裝置、床旁便盆器、氧氣設備、抽吸設備、翻身/擺位器材及各式枕頭與床墊、超音波噴霧器、搬運推床、躺臥型輪椅及床旁洗頭器具等。</p>

該是像自己的家，處處充滿溫馨、人性化，使病患有回家的感覺。

二、如何達成如此完美的境界，就各醫院現有環境、經濟條件的不同，成立的病房就有差異。

三、行政院衛生署為使全國設立的安寧病房有一定的品質，特於八九年五月六日頒布安寧療護病房設置基準(如表)，透過一定的規範來提昇醫療的水準，嘉惠病患，在人生最後一段，仍有尊嚴、有品質的活著，珍惜生命之可貴。

陸、安寧緩和在軟體設施方面

一、安寧療護病房強調的是一個團隊(醫師、護理、社工、牧靈、義工及家屬)以全人照顧為主，提供高品質的照顧。

二、行政院衛生署保健處於民國八五年九月，制定安寧住院病房規範，要求中有關護理人力之配置，明定每一·五床應有護理人力一名，與每三床應有護理助理一名。

三、行政院衛生署於民國八九年五月六日頒布之安寧療護病房設置基準人員方面如下表。(請見次頁)

柒、在經營層面之考量

一、初期設立安寧病房最感困難的，不外是經費的來源。安寧照顧講求的是團隊的照顧，在人事成本佔的比率相當高，加上有很

相當遲緩，因為癌症末期臨終病患仍多數施予積極治癒性的治療，浪費了許多不必要的醫療資源，因此中央健保局擬訂出「安寧療護整合性照護」，納入全民健康保險給付試辦計劃，自民國八九年七

(一) 醫師	1、應設專責主治醫師一人以上 2、應二十四小時均有醫師可應諮詢、診察 3、專責醫師需接受八十小時以上之安寧療護相關教育訓練(含四十小時以上之實習)
(二) 護理人員	1、每一床應置護理人員一人以上 2.需接受八十小時以上之安寧療護相關教育訓練(含二十小時以上之實習)
(三) 病患服務員	1、每三床應置病患服務員一人，或相當質、量之志工人員 2、應接受適當之教育
(四) 社會工作人員	1、應置專責社會工作人員一人以上 2.需接受一百小時以上之安寧療護相關教育訓練(含四十小時以上之實習)
(五) 其他人員	應置營養、藥事諮詢人員，另得視需要設置臨床心理工作、職能與物理治療及不同宗教靈性等專業人員及志工。

多人性化的設施，雖然理念可以接受，但經費上卻有困難，因此多數醫院認為設置安寧病房一定透支，所以不敢輕易成立。二、一九九五年，行政院衛生署開始重視安寧療護之需求，並於一九九六年成立「安寧療護推動小組」，策劃安寧有關的各項法令、規範等工作，但安寧療護的發展腳步卻

不予計算。
(四)本章住院照護費所訂點數已包括醫師診察費、護理費、病床費、相關醫療團隊照護費、各項診療、處置費、藥劑費、藥事服務

編號	診療項目	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
P1010K P1011A P1012B	安寧病床住院照護費(床/天) 住院日數≤16天	V	V	V	4600 4100 3800
P1013K P1014A P1015B	住院日數>16天 註:住院日超過十六日以上者(不含十六日),超過部分之每日費用以日邊際成本支付·日邊際成本以下列方式計算:日邊際成本=日支付點數×60%	V	V	V	2760 2460 2280

月一日起實施至民國九十年六月三十日止。
三、「安寧療護整合性照護納入全民健康保險給付」住院照護費(草案)通則:
(一)安寧病房應符合行政院衛生署安寧病房設置基準之規定。
(二)保險對象住安寧病房，以入院一般病床為原則，如一般病床不敷供應，而願超等住院者，由保險對象自付其差額。
(三)保險對象病房費之計算，凡住院之日，不論何時進院，均作一天論，出院之日，不論何時出院，其出院當日之病房費

末期病患，確保病患的權益及安寧療護的品質。

附表 下列特定診療項目，得另行申報費用，惟該類案件採事後逐案審查

醫令	項目名稱	點數
36001B	照射治療規劃及劑量Planning & dosimetry 每次	2200
36002B	初步規劃照相(每張)Beam film (each)大large	396
36004B	定位照相Portal film 1張	418
36006B	鈷六十遠隔治療(每一照野，每天)	540
36009B	鈷六十遠隔照射治療、其他特別 每一照野	680
36011B	直線加速器遠隔照射治療(單部份) 每一照野	826
36012B	直線加速器遠隔照射治療(複部份) 每一照野	1298
36013B	直線加速器遠隔照射治療(急診) 每一照野	1430
37006B	橫切面斷層攝影1張	407
37013B	合金模塊之設計及製作	1980
37015B	Compensator之設計及製作	1188
37016B	固定模具之設計及製作	1782

費，特殊材料費及其他雜項成本，如不計價藥材成本，不得另外申報全民健保醫療費用支付標準所列項目。

(五)附表所列特定診療項目，得另行申報費用，惟該類案件採逐案審查。(見上頁下表)

四、中央健康保險局試辦一年後，會再行評估檢討。

五、在政府全力支持推動下，爾後的安寧療護事工當會比預期的更理想，對成本效益上也會有很大的幫助，而各醫療院所似宜配合政府的醫療政策，照顧更多需要關心照顧的癌症

捌、結論

台灣安寧緩和歷經十年的奮鬥，已經到了成長的階段，無論理念的推展、宣導，都已漸受到社會大眾的肯定與認同，在教育訓練方面，各界也投入不少的人力、經費與時間，培育出數千位專業的人才，加上政府極力推動護盤下，台灣的安寧緩和前途是光明的，癌症末期的病患有福了！

(本文作者為馬偕紀念醫院安寧療護教育示範中心專員)

◎參考資料：

- 一、賴允亮，台灣安寧療護的現況、展望及其原則。
- 二、中華民國安寧照顧基金會，安寧照顧會訊第三七期。
- 三、中華民國安寧照顧基金會，行政院衛生署八九年度委託計劃醫療保健工作研究成果報告。