

113年度第1季法務部矯正署雲林監獄外部視察小組視察報告

製作日期：113年3月20日

一、委員組成

召集人：楊文榮

委員：曾淑萍、方志源、葉寶專、林堯順(請假)、林銘珠(請假)

二、本小組追蹤事項執行情形

近來投書陳情本小組案件量增加，就監方整理之資料，目前總計9件，均已結案，另本季亦有1件陳情案，請監方列管至結案。

三、本季視察業務概述

(一)本季視察重點

監方收容人投書案件處理。

(二)視察業務執行概述

刑號1016李○霆(下稱李員)投書反映想多做檢查，遭監方護理師勸退及醫師隨意調整藥物是造成我心臟衰竭的主因等辦理情形。

1. 楊召委提問：醫師調整藥物是依據其專業權限，不是外部視察可以干涉的，但依監方提供之戒護外醫診療紀錄大多是檢查是否有冠狀動脈硬化，與李員自述之心臟衰竭有別，請查明是否確實有此疾病？其他慢性病藥物是否有定期服用？依監方提供之看診紀錄，相關檢查已經過2年多，可否再次協助檢查李員檢查心臟功能？就李員陳情事項是否有具體紀錄相關過程？

監方回應：

(1)從現行彙整之相關醫療紀錄，確實沒有心臟衰竭之診斷紀錄。

(2)慢性病藥物均有定期服用。

(3)將於李員掛診時，建議醫師開立心臟功能檢查之轉診單，惟醫師具醫療專業，無法保證是否會接納本監建議。

(4)本監均有健康照護紀錄，詳實紀錄日期、身心狀況及看診情形等。另補充說明112年12月19日李員就心臟內科醫生看診仍有疑慮，申請加掛家醫科，醫師看診後給予調整藥物之診斷。

2. 葉委員提問：李員所述醫師隨意調整藥物是否有所依據？心臟衰竭是何時診斷出來的，且心率不整並不代表有心臟衰竭，李員陳情書卻自述心臟衰竭之醫學用語，是否屬實？是否有看診身心科門診？有何症狀，就我所知，有些精神疾病症狀會與疑似心臟衰竭的症狀重複或連結？

監方回應：

(1) 醫師調整藥物是依據收容人病況所為之專業診斷，本監無權干涉。

(2) 李員於入監新收健康檢查時，其病歷顯示有心臟節律不整，於112年12月6日檢查時，醫師診斷為「自體的冠狀動脈粥樣硬化心臟病未伴有心絞痛」。另李員入本監後，於110年11月22日戒護外醫至台大醫院雲林分院(下稱該分院)做心電圖檢查；同月12月23日戒護外醫至該分院做心臟超音波及24小時運動心電圖；112年10月30日戒護外醫至該分院做心臟血流灌注掃描，以上均是依本監駐診醫師所開立之轉診單辦理，就現有彙整之相關病歷資料未顯示有心臟衰竭之診斷。

(3) 李員有看診身心科，診斷為泛焦慮症，於112年12月27日醫師與李員溝通，造成其情緒激動，即有建議轉介精神科，因當日即有精神科門診，立即加掛看診。

(4) 李員曾自述有頭暈情形，李員並非精神病列管個案，無詳細紀錄是否有其他精神症狀。

3. 方委員提問：李員提及其心臟衰竭功能剩17~42%，數據何來？陳情之關鍵是停藥導致心臟衰竭主因，請再次釐清？收容人提及護理師勸退不要做檢查，依據為何？李員112年12月26日有抽血、X光及心電圖檢查是否有回饋可用之資訊？

監方回應：

(1) 本監戒護外醫至該分院之相關診斷紀錄中，未發現有心臟衰竭紀錄，且本監只能看到診斷紀錄，無法得知看診之全程紀錄，可能是看診醫師口頭說明，未記載於病歷中。又於監內看診醫師就李員之藥物調整均會加以溝通後，才進行藥物調整，無李員所稱之三位醫師拿他來試藥之情形。另李員之看診醫師現正於本監看診中，可請其馬上調閱是否有心臟衰竭。經查，在該分院110年之心電圖檢查雖有心臟衰竭之用語，惟心臟超音波顯示心臟功能為59%，依醫師之說明須心臟功能低於50%才是心臟衰竭，故李員並未達心臟衰竭程度，故未呈現於診斷紀錄中，本監無從知悉。補充說明112年12月18日至該分院看診心臟科門診其診斷為心律不整。

(2)李員認吃了兩年的合必爽停藥才導致其心臟衰竭，惟在12月18日心臟科門診醫囑提及心跳如低於60，始須暫停服用；李員看診甲醫師時，其醫囑是將合必爽由三餐吃改為早、晚餐吃；李員看診乙醫師時，經告知合必爽會導致其頭暈及血壓等問題，

有討論過是否停藥，綜上，均為各科醫師針對李員之身體狀況所為之專業診斷，本監僅依醫囑辦理，並無違失之處。又本監有定期監測李員之血壓及心跳，於調整藥物後，自112年12月9日至113年1月3日共6次，血壓及心跳都在正常範圍內。

(3)經查，本監護理師並無勸退其檢查之情形，可能是112年12月17日李員於看診結束後仍不願接受醫師之診斷，情緒激動，醫師告知護理師，李員已看診結束，請協助帶離，避免影響其他收容人之就診權益。且醫師如有醫囑安排項目進行檢查，本監均會協助辦理，並無李員所稱有勸退情形。

(4)本次是李員在非看診時間內提出心跳不穩、胸悶痛，故緊急戒送該分院急診，於開立藥物即返監，醫師並無其他指示，檢查結果應無異常情形，否則應會留院觀察治療。

4.曾委員說明：經查看李員相關診療紀錄，合必爽只是調整用藥，並未完全停藥，其自述停藥導致其心臟衰竭之控訴應不實。

四、視察內容及處理情形

案由	視察內容及處理情形	視察小組建議(由視察小組提出具體建議)
刑號1016李○霆投書反映想多做檢查，遭監方護理師勸退及醫師隨意調整藥物是造成我心臟衰竭的主因等。	請監方提供陳情案之相關醫療紀錄，並由承辦科室說明，俾利查察是否有陳情指摘情形。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 經監所提供個案就醫史資料呈現，並無所謂醫師隨意調整藥物造成其心衰竭嚴重低下原因與診斷，臨床醫師做藥物調整皆有與個案討論溝通說明其必要性。 2. 衛生科對於個案健康照護均有完整記錄，詳實記載就醫過程日期、身心狀況及協助監外診療情形。 3. 請監所合作醫療團隊就個案提出之心衰竭診斷嚴重度，做實證的檢查，以數據來釐清其疑慮。

		4. 由有醫療背景的外部委員入監來向個案說明。
--	--	-------------------------

五、第2季視察期日及視察重點討論

經委員討論，第2季開會時間擬定為5月16日，如未過半數，再行改期。另下季視察重點為行動接見之辦理數據及實際運作情形，請監方先行彙整相關資料。

六、歷次視察建議處理情形

年度	季別	視察建議	機關辦理情形	管考建議
111	4	-	-	本季無管考建議。
112	1	-	-	本季無管考建議。
112	2	-	-	本季無管考建議。
112	3	-	-	本季無管考建議。
112	4	-	-	本季無管考建議。
113	1	-	-	本季無管考建議。

七、附件會議紀錄1份