

關愛診 監



關山慈院戒治所門診計畫



臺東戒治所，
位於群山環繞、綠野平疇的鹿野鄉，
入住近七百五十位受刑人，
宛如一座偏遠地區的大型村落。

秉持眾生平等、慈悲等觀，
關山慈濟醫院穿過重重鐵門，
自二〇一三年元月起，每週三個診次，
為收容人提供腸胃、心臟、胸腔、精神科
和牙科門診，
以平等周到的愛與關懷，
提供完整貼心的醫療照護。



文、攝影 / 陳慧芳

早上八點半不到，趕早班火車剛抵達關山的花蓮慈院身心醫學科的蔡欣記醫師，已經站在關山慈院大廳等候。星期四是前往臺東戒治所門診的日子，待所有同仁到齊，護理人員確認所需的醫療用品都備妥後，蔡醫師就充當司機，開著公務車沿著臺九線公路往南方駛去。其實這個門診團隊每次總只有三個人，一位醫師、一位護理人員、以及一位負責掛號的行政人員或志工。他們彎進了一座綠色隧道，大約二十分鐘車程後抵達了位於鹿野鄉瑞豐村的武陵外役分監，這裡風景優美，總共有約七百位收容人，有如一座規模不小的村莊。

醫護人員抵達大門後，總共必須經過五道厚重的鐵門，所以每次到監所看診前，醫護或志工最有默契的動作就是先到洗手間「排空」，並且控制不要有太多水分，因為每次門診是將近三小時的時間，若想上洗手間必須穿過重重戒護，由專員領著通過五道門鎖才行。

克服瑣碎程序 首供完善醫療

「醫師，我長期失眠很嚴重，而且一有壓力就牙痛……」蔡欣記醫師耐心的傾聽病患症狀，委婉詢問「在這裡有什麼讓你煩惱的事嗎？」原來病患擔心雲林老家的老母親，並提起自己曾經生意



由於住民的身分較為特殊，醫護人員必須經過重重戒護，才能進入獄中進行醫療服務。



關山慈院在二〇一三年元月正式將門診服務帶進監所中，有專門科別的醫護人員為收容人分科診療。

失敗的往事；接下來的幾位病患，大多是失眠、憂鬱、幻覺等問題，其中一位三十八歲的李姓收容人是監所的頭痛人物，曾有多次輕生的情況，也常說謊誇大自己病情，已變成其他醫師不願意看診的對象。他希望醫師幫他開一些他指定的藥品治療，蔡醫師詢問他之前用藥情況，針對他的要求適當調整劑量，希望病人先服用，並協助預約下一次的掛號進行回診。

關山慈院目前在戒治所一個星期有三個診次，分別是星期四的整日、星期五上午。戒治所的衛生科會事先將當日預約看診的病歷調閱給行政同仁掛號，便展開了當天的看診服務。醫師在戒治所看診的同時，藥劑師會透過系統連線，先進行藥品調劑，等待看診結束，再由

總務股同仁將藥品送至關山當地的宏順藥局進行分包作業，完成分包後，再由下一次前往戒治所看診的醫護人員帶入交給衛生科發給收容人，完成看診和領藥的過程。

全民二代健保法增修後，收容人也列入保險對象，但臺東戒治所處醫缺偏遠地區，醫院承作的意願都不高。關山慈濟醫院考量立院就是為了服務花東偏遠地區的人民，加上戒治所地點鹿野屬於院區醫療服務範圍，於是主動向健保署承接這項計畫。

為了滿足臺東戒治所提出的需求科別及診次，關山慈院內科系的三位醫師，包括胸腔內科蕭詠聰醫師、心臟內科楊惠中醫師以及腸胃內科吳大中醫師各配合每週增加一個診次。原本已經每週支



等待候診之時，候診室會播放大愛臺的節目〈志為人醫守護愛〉，一方面傳遞醫療人文，一方面給予適當的衛教，讓收容人愛惜自己的健康。

援關山慈院一個診次的花蓮慈院身心醫學科蔡欣記醫師也願意再增加一診全力配合，牙科服務則與當地宏達牙醫診所合作共同承接。

由於監所不在院區內，所以包含戒治所現有醫療設備、護理人力安排、資訊系統連線、甚至醫師開的藥要如何轉回院內列印藥袋進行分包、再由總務同仁將藥品送至戒治所等細節都要解決。例如調劑分包的部分，考量到以現有的人力作業若由慈院自行承擔，恐怕無法同時兼顧院內門急診及住院的處方，尤其分包後的藥品包裝若沒有藥品名稱，容易牽涉病人用藥安全問題，經過多次的

協調討論，經由戒治所同意，將分包作業轉由關山當地的健保藥局承包。

在所有醫護人力到位、戒治所醫療設備、系統及流程建立後，關山慈院於二〇一三年一月三日正式提供戒治所門診醫療服務，首次將心臟內科、胸腔內科、腸胃內科、身心醫學科、牙科帶進監所，也是位於偏遠臺東的監所首次提供如此完整科別的醫療照顧。

以往監所都是購買藥品與聘請醫師進入監獄治療，僅有家醫科與牙科，藥品種類受到限制外，病人也無法依照病況分科治療，且看牙科必須自費；家醫科的費用雖然由法務部補助免費，但在看

病不用錢的制度下，養成收容人有病沒病都要看的習慣，臺東戒治所約有七百位收容人，最高曾有當月看診人次達一千一百人的記錄。監所內看病免費，但若病情嚴重需要戒護外醫，收容人就需自費負擔沒有健保給付的龐大醫療費用。

收容人身心狀況難測 醫師看診判斷兩難

二代健保實施後，收容人也能享有一般民眾的健保福利了，但習慣免費看診的收容人感覺每次要花一百五十元太貴了，因為這一百五十元相當於監所工場作業一個月的薪資。但也有收容人認為有了健保的照顧，不但分科醫療且醫療服務品質提升，也不必再擔心戒護外醫

需要自費帶來的沉重負擔。

關山慈院進駐門診之後，從臺東戒治所的資料也顯示看診人數和醫療費用支出都明顯減少，但免不了有收容人抱持著「錢都花了，就要一次看回本」的心態，不但會要求醫生讓他打針吃藥、還要拿外用藥膏。收容人通常都聲稱自己經濟狀況不好沒錢持續看病，希望醫生多開一些藥水、藥膏讓他們當作備藥；一開始醫師會體恤收容人，但久而久之，有些收容人開始把診間當作藥局，甚至在診間討價還價指定醫師開藥；健保無法開立的，他們就開口要求自費。醫師擔心藥物濫用，就會口頭勸說，並且視情況婉拒收容人的要求。

只是較令醫師頭痛的問題是，經常很難辨識病人的話是真是假。有時候收容



門診也會提供注射服務，但是醫護也會特別排除病人是否是為了打針而打針的可能性。

人在診間外還有說有笑的，走進診間不是會突然喘不過氣，或是哀號自己身體某處疼痛得受不了，拜託醫生一定要幫他填寫外醫申請單。戒護人員直言不諱地表示，很多經驗是收容人在「裝病」，因為有的收容人在工場待久了想出來「透透氣」所以掛號看病；有的是身邊有放備藥才有安全感；甚至有的是有施打毒品的習慣，所以看診時會藉由打針求得心安。

但戒治所也曾發生過收容人曾經有吸食毒品的經驗，所以忍痛力極強，口頭上雖然說不會痛，但等到戒護外醫進一步檢查時才發現已經是胃穿孔。這些許許多多以假亂真的狀況，讓醫師變得很難下診斷，醫師必須很仔細地問診，配合初步檢查加上老道的經驗，再非常謹慎地判斷才行。

尤其監方在制度上有既定的程序，戒護外醫必須耗費戒治所大量人力，所以只會讓有可能危急生命的患者外醫，造成作業上的兩難，一方面擔心錯失急重症的治療黃金時機，一方面又怕造成醫療資源浪費，但如果收容人生命有個萬一，卻又是難以承擔的風險。

良醫耐心支援 病患壓力獲釋

在這樣極有診療壓力的情況下，讓很多醫生不是很願意到監獄看診，甚至對收容人會失去耐心，但關山慈院進入服務後，收容人仍是覺得慈濟的醫師看診很仔細，只要覺得有異常，即使到了用餐時間還是會幫收容人抽血、驗尿，進



團體生活加上環境潮濕，讓許多收容人長期飽受無法根治的皮膚病所苦。

行追蹤。

通常監所內普遍的健康問題，大多是慢性病、高血壓、皮膚病、腸胃功能異常、吸毒後產生的情感性精神病等等，收容人要看病不像一般人隨時能看，必須事先填寫看診報告書，再由場舍主管填申請單與監所衛生科安排預約看診。

困難的是，不一定能排到受刑人想看的科別。例如當日看診人數過多、或者身心醫學科的用藥大多為管制藥品，監所衛生科為避免讓接受戒治的收容人依賴精神科用藥，所以只讓有精神科病史的收容人掛號，即使是服刑期間情緒長期不穩定的收容人，只要沒有精神科病史，還是必須由場舍主管另外觀察評估後由心理師進行訪談記錄，確認有治療



因主客觀因素不同於一般民眾，醫師對收容人看診也必須更加小心謹慎的判別病情，才能守護生命又不至於浪費醫療資源。圖為楊惠中醫師為病患做心電圖檢查。

的必要才能安排看診。

也因為有管控，所以看身心醫學科的病患較少。花蓮慈院身心醫學科蔡欣記醫師考量戒治所一週只有四至五個診次，若不幫忙消化看診人數，收容人安排預約就診的時間就會拉長，其它科別醫生也會看得很辛苦，於是蔡醫師利用時間加強相關疾病和藥品的知識，主動支援看皮膚、感冒症狀的病患，後來又因為腸胃內科醫師離職，蔡醫師更是全力支持，將原本兩週一次的診次改為每週看診。胸腔內科蕭詠聰醫師和心臟內科楊惠中醫師為維持看診品質，不包含領取處方簽的病患，平均也有二十至二十五位病患。因此每次平均看診人數約有三十至五十人不等。

母親的心 拉迷途的孩子一把

曾經在臺東戒治所輔導科任職文書工作的慈濟志工林千筑，得知慈院希望藉由看診機會將慈濟人文帶入戒治所，很爽快地就答應支援戒治所掛號業務。林千筑常利用作業空檔和收容人說故事，並準備靜思語與收容人結緣，不過通常不被接納，有的人會拒絕交談，甚至露出很怪異的表情。

林千筑說，有些收容人自我保護意識很強，習慣武裝自我和他人保持距離。加上能和他們相處的時間很短，要走進他們心裡獲得信任實在是不太容易，但她不會因此而放棄。她告訴自己「故事講一遍兩遍沒有人願意聽，或許再多講

幾遍，就會有人慢慢接受了。」千筑還說她相信人性本善，這些收容人只是「善」的那一面還沒有被啟發，有些收容人笑起來還是很純真，只是一時走失方向，需要有人拉一把的孩子。

痛失愛子的遺憾 收容人親身經歷的苦

「因為真正痛過，現在就算海洛因擺在我面前，我也不會去碰它！」這是阿明(化名)第四次入監。二〇〇〇年第一次入監時，他還是個二十幾歲血氣方剛的小伙子，在徵信社上班經常日夜顛倒，為了提神他染上安非他命，服刑後並沒有讓他得到教訓，二〇〇二年出獄後因經濟壓力、婚姻狀況出現問題讓他每天失眠，朋友說有藥物可以幫助他睡眠，因此碰上成癮性極強的海洛因。

年近四十的阿明和前妻育有一子一女，前妻因販毒及過失殺人也在服刑，已經十五歲的女兒由阿明的妹妹代為扶養，而兒子……已經被前妻過失傷害致死。即便後悔，也換不回失去孩子的慘痛代價，儘管事隔十一年，想起兒子他還是忍不住熱淚盈眶低頭哽咽。

阿明是接受關山慈院腸胃科C肝治療的病患，在注射干擾素及口服藥合併治療下，經過半年的療程，原本高達一百八十六萬的病毒量已經檢測不到病毒，但治療期間因為干擾素的副作用，阿明經常忽冷忽熱、走路也變得容易喘，加上血紅素下降造成貧血等不適，吳大中醫師不但細心地為他診療，也一



慈濟志工林千筑總是耐心的與收容人互動，用靜思語和收容人結緣，也曾膚慰許多受刑人的心。

直給予鼓勵希望阿明能堅持下去。阿明說，以前認為醫生對病人好是理所當然的事，入獄後才發現醫病間沒有溫暖，加上戒外就醫要自行全額負擔，常常只能忍痛。他也曾親眼目睹一位獄友因為擔心外醫的費用，加上病症的劇痛，讓一個大男生當場痛哭。其實，他常懷疑是不是因為受刑人這個特殊身分，或者是因為受刑人看病是免費的，所以只能得到較差的醫療服務。但慈濟醫護的照顧，卻讓他感覺到自己是被尊重和關心的。

「我希望以後可以讓媽媽在朋友面前抬得起頭，可以驕傲的說：『我兒子真的改變了！』也希望讓已經失去媽媽的女兒，不要再失去父愛。」他一直在準備地政士招考，未來想要開一間屬於自己的地政士事務所。

療病膚傷 找回人生

許多醫療人員仍不願意進監所服務、矯正機關的醫師人才不易羅致，是多年來難以克服的問題，關山慈濟醫院雖然人力吃緊，但仍努力為收容人爭取提供完整科別，且覺得既然做了就一併做好，希望將「健康促進」的觀念帶進監

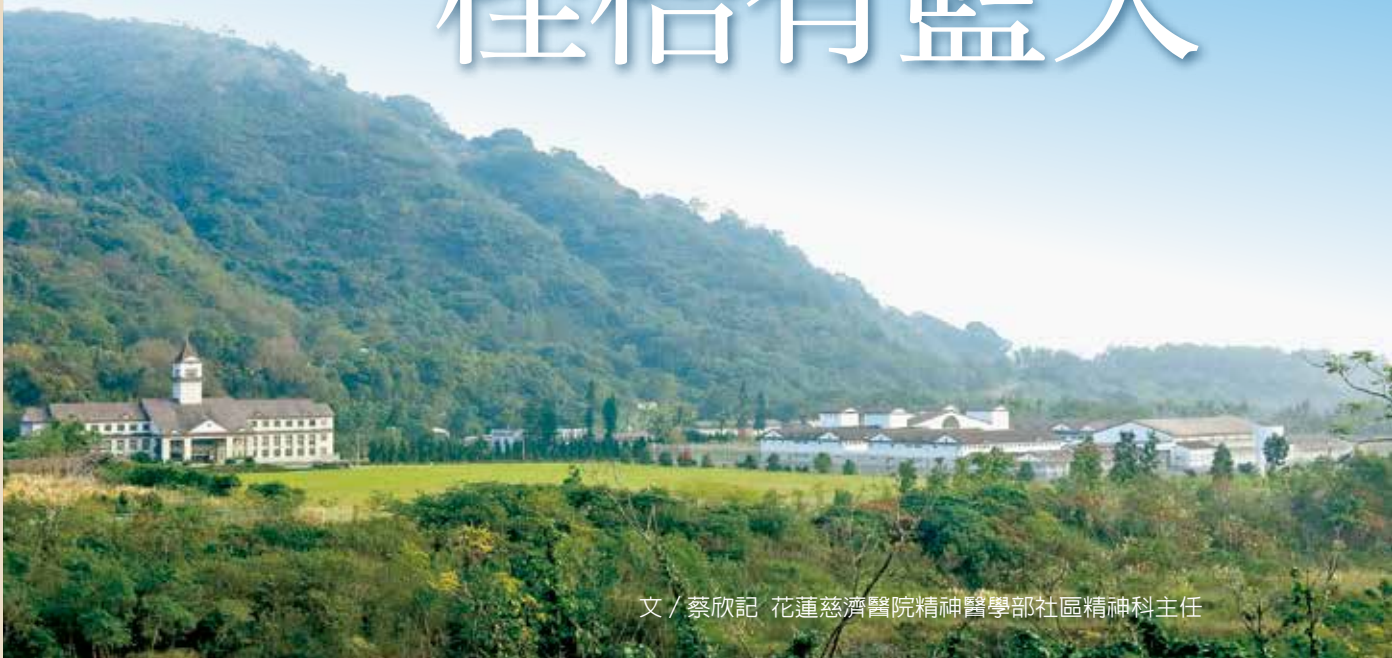
所內，在得知收容人吸菸及嚼食檳榔比率偏高的同時，也主動為收容人以及監所管理人員進行大型口篩預防保健檢查，導正「小病不看，拖成大病」的觀念，做到「早期診斷、早期治療」。

未來也計畫會考量收容人的醫療需求，提供各專科醫療服務，讓收容人可以獲得更好的醫療品質，同時也希望進一步提供受刑人包含成人健檢、戒菸門診服務、各項醫療諮詢等等各項預防保健服務，希望讓收容人在洗心革面的過程裡，都能獲得平等的醫療照顧，也因為醫療而找回自己的自尊，獲得更有價值的人生。



因為犯下錯誤而進入戒治所，許多受刑人也期待藉由醫療的幫助恢復健康的身心，走出社會重新做人。

桎梏有藍天



文 / 蔡欣記 花蓮慈濟醫院精神醫學部社區精神科主任

去年（二〇一三年）十二月時，一位受刑人來看病，令我百感交集。他已經六十五歲，因為都不睡覺，加上半夜常常自言自語，讓同舍的獄友受不了帶他來看病，評估後發現他罹患失智症，而且已達中度。也許是獄中制式的生活，讓其症狀沒被注意，直到出現失智精神混亂症才被帶來看病，雖然他即將出獄，但是出獄後他的生活將要如何繼續？長期和家人少互動，目前又是最難照顧的階段，不免替他擔心未來和家人的相處，首要之務只能先協助他開立重大傷病。

收容人也會失智

失智是我們切身的課題，牽涉層面很廣，當然在監所中也有可能發生。但失智症初期不容易診斷，可能出現的症狀

可能有焦慮、憂鬱、記憶力與注意力減退，早期因為日常生活如常，自己也許會注意到，但家人朋友可能沒感覺。

如果症狀持續惡化，且和同年紀相較起來明顯嚴重，此時應盡快就醫評估。因為當病人判斷力減退後，隨著病情變化，病人也會有幻覺、妄想、睡眠障礙、混亂行為、情緒失控等等，所謂失智精神混亂症的情況，導致病人與家人、鄰居容易起衝突，甚至發生暴力事件，在獄中也要多留意收容人的生活狀況是否有失智狀況。透過藥物治療，可能維持或稍微改善認知功能，使病程延緩，假使出現失智精神混亂症，應考慮進入精神科住院治療。

幫助他們擺脫被毒品控制的身心

除了失智之外，大部分受刑人是因為

毒品相關的案件入監，有些不只一次服刑，顯見毒品問題的嚴重。看診時病人會到衛生科來，監獄管理人員會放衛教短片，最常看的就是大愛電視臺〈志為人醫守護愛〉的節目，有一集是花蓮慈濟醫院泌尿科郭漢崇醫師談 K 他命對健康影響，收容人看了會很警覺，因為有些毒品是混合著多種連自己都不知道的成分，但在既擔心又不能拒絕的情況下，往往到後來造成嚴重健康危害才後悔，但面對毒品時，又是想著「擦下去」算了……

收容人當中使用安非他命的並不算少，他們會有失眠情形，並懷疑擔心藥物治療是否可以緩解症狀；使用海洛英的病人比較有憂鬱失眠症狀，有的犯人因為家庭突發事故導致心情低落，在治療上比較棘手。通常收容人來看診都是行動自由，僅有戒護人員陪伴，但有一

位收容人因有強迫症，獄中的環境常常令他焦慮，但治療效果並不明顯，有一次來看診時還上手銬，因為和獄友吵架，加上他的病情與目前的處境，相信一定是很煎熬難過，只能盡自己的能力幫助他。不過有時候看病遇到即將出獄的受刑人，感覺他們的喜悅，自己也很開心，就好像回到以前在金門當兵快退伍時的心情。

當初會到監獄看診，一方面是好奇心使然，另一方面則覺得可以幫助受刑人，時間久了，其實感覺和在醫院看診沒有不同。雖然監獄的管理員叫病人時都是叫號碼，不過我還是習慣稱他們的姓名，除了比較尊重，也不會出錯，因為監所中精神科的病人總比較多，也希望自己醫師的身分能給他們一個抒發的窗口，讓他們也能看到監所內的藍天。



蔡欣記醫師對受刑人相當有耐心，常會傾聽受刑人的心聲，所以獲得受刑人的信任。攝影／陳慧芳