

從高齡收容人健康狀況談收容人之健康照護義務—以美國為例

*戴莉

壹、前言

新修正刑法在「寬嚴併進」之刑事政策下，其中朝嚴格方向規定者，諸如：排除數罪併罰應執行刑逾六月者易科罰金之可能、創設緩刑期滿未撤銷者刑之宣告失其效力之例外規定、提高無期徒刑假釋之門檻、仿美國三振法案擴大有期徒刑不得假釋之範圍、延長追訴權與行刑權時效之期間等，將導致未來受刑人入監服刑之可能性上升，而於執行完畢前復歸社會之可能性下降，從而高齡者入獄服刑之案例¹將會愈來愈多，加上在監人口逐年老化，可以預期，未來高齡犯罪之處遇，將是吾人無法避免之難題。

國家以強制性手段將犯罪人拘禁，即有義務使其在安全的情境下接受應得之懲罰與矯正，而人類到達成年以後，健康狀況便開始隨著歲月流逝逐漸下滑，無人得以倖免。因此，欲探討矯正機構收容人尤其是高齡收容人的健康狀況，實係一煞費心力之議題；首先面臨之困境，就在於「何謂高齡」之年齡界定缺乏共識²，由於高齡收容人之健康狀況因人不同，助長了此一問題之複雜性。例如，1992 年於美國華盛頓特區司法部門任事的 Morton 曾說：「有些高齡被收容人到了 70 歲，都還可以相當強壯勇健，而有些卻才 50 歲就需要醫療援助」³，便突顯了收容人之個別性，而研究矯

*戴莉，輔仁大學法學碩士。

¹ 高齡犯罪之概念有廣狹二義，廣義高齡犯罪係指高齡者所實施之犯罪行為；狹義高齡犯罪，則專指由於身體、心理、社會生活等各方面因處於老化過程而引發的犯罪行為。狹義高齡犯罪所包含的範圍較小，其將高齡者所實施之各種犯罪行為中並非由於老化過程所引發者排除在外，由於犯罪統計無法以高齡者之個別特殊原因作為分類依據，故就整體犯罪現象以觀，應採廣義高齡犯罪之概念較妥。高齡罪犯之類型包括「初次」或「新的」高齡罪犯、「常業的」或「慢性的」高齡罪犯，以及「刑期冗長，係在監獄服刑中形成」之高齡罪犯三種，高齡初犯占有相當之比例。高齡罪犯之基本特性可從性別、年齡、婚姻狀況、教育背景、工作概況、宗教信仰、服用藥物與飲用酒類之情形等各面向歸納出大致輪廓。高齡犯罪者有逐年增加之趨勢，且因年老體衰，故多從事不必身體著力或使用體力較少之犯罪活動，然而，高齡者仍有可能藉由使用諸如槍砲等武器實施暴力犯罪，而犯行往往是在被害者或加害者之家中進行。高齡者仍有性慾，故依然有性犯罪之可能，對象則通常為小孩。老化會帶來生理、心理與社會各方面之衝擊與不利影響，高齡犯罪之成因亦由此而發，酒精濫用亦與高齡犯罪有著重大關聯，許多高齡罪犯都有酒精濫用之現象。

² 年齡包含生理上、心理上與社會上之三層面向，由於觀察角度不同，高齡者之意義便眾說紛紜，難以界定，常用參考資料所選定的年齡，從 50 歲、55 歲、60 歲至 65 歲等都有。

³ Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in*

正機構高齡者健康狀況之困難更可見一般。此外，矯正機構如何在被收容人健康需求及安全秩序維護間求取平衡，亦屬重要課題。

我國目前對矯正機構內高齡收容人健康狀況所作之調查研究甚少⁴，美國各地關於高齡收容人健康狀況之調查研究，豐富而多元，美國法院更且確立收容人享有基本健康照護之權利，並課予矯正機構提供收容人所需照護之義務。有鑑於此，本文從高齡收容人之機能健康狀況、疾病感染狀況、精神健康狀況及高齡收容人對健康照護服務之利用狀況等角度出發，進而分析美國各地關於高齡收容人健康狀況之調查研究情形⁵。最後，則試圖就我國矯正機構對高齡收容人健康狀況調查研究之基本取向及幾個難點，提出管窺之見。

貳、年齡對健康之影響

殘疾老化之程度及個人在自我照護上需受支援之程度，均隨著年齡而增加。一般而言，男性較不像女性那麼容易隨著年齡增長而發生日常生活活動受限之情形，他們老化與殘疾的增加幅度較小⁶。1995 年約有 710 萬名 65 歲以上之人，需要一些支援才能在社區中獨立生活，其中 65 歲至 75 歲者占百分之十點五，85 歲以上者則占百分之五十一，亦即 85 歲以上需要協助之數量是 65 歲至 75 歲之四倍多⁷。

McCarthy 之研究指出年紀愈大之被收容人，愈可能有身體狀況走下坡

American Corrections (p. 91). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

⁴ 有關我國監獄受刑人之醫療服務利用情形、健康狀況、醫療服務利用之滿意度、矯正醫療相關法令、矯正醫療保健照護等問題，可參閱以下碩士論文：高汝珊著，「臺灣監獄受刑人醫療需求評估」；李麗文著，「矯正機關收容人醫療保健照護問題之探討」；陳秀麗著，「不同醫療提供型態對監獄收容人醫療服務之影響」；張伍隆著，「矯正機構收容人醫療利用與滿意度調查」，似無針對高齡收容人進行之研究。

⁵ 本文大量蒐集美國相關資料，惟僅擇取針對一般矯正機構內高齡受刑人所作的調查報告，避免把焦點只放在老人專門單位或特殊需求單位被收容人的研究，蓋被專門化或特殊化之樣本，無法代表收容於一般矯正機構內的高齡者，較難為我國參考使用，合先敘明。

⁶ National Center for Health Statistics. (1995). Current estimates from the National Health Interview Survey: U.S. 1994. *Vital and Health Statistics*, series 10. Washington, DC: National Center for Health Statistics.轉引自 Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 95). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

⁷ Hooyman, N., & Kiyak, H.A. (1999). *Social gerontology*. Boston:: Allyn & Bacon.轉引自 Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 96). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

之自覺；並顯示出健康會隨著年齡增加而逐漸衰退之結果⁸。Aday 之資料亦支持「年齡增加會導致身體健康與機能逐漸衰退」之見解，其比較 60 至 64 歲與 65 歲以上兩組被收容人，發現後者較可能有行動困難問題，矯正機構人員認為他們是一群脆弱、風燭殘年、不勇健、虛弱，以及存在著高度被害風險之人。另外，高齡族群也比較會去參加特殊健康需求之調查診斷活動，且他們較常被安排收容在易於接近取得健康服務之處所；在多數矯正機構對各收容人所提供之醫療資源並無太大差別之場合下，最老的一群人會迫切地需要較多之醫療服務⁹。

愛荷華州最初之分析報告樣本，乃是根據檢查 50 到 59 歲，與 60 歲以上兩個年齡族群健康狀況之不同而作出，表一提供了這兩個年齡族群之比較結果，由此表不難察覺：60 歲以上被收容人普遍都有健康問題，幾乎每一項健康狀況種類都顯示出其所占比例之增加。

◎表一 男性被收容人自我報告因年老而發生慢性病之百分比¹⁰(愛荷華州的樣本)

年齡 慢性病的	50 歲至 59 歲 (人數：82)	60 歲以上 (人數：37)	總計 (人數：119)
關節炎	40.2	56.8	45.4
高血壓	36.7	45.9	39.7
性病	21.5	21.6	21.6
胃潰瘍	18.3	27.0	21.6
攝護腺問題	17.1	27.0	21.0
心肌梗塞	17.7	21.6	19.0
氣腫	14.6	27.0	20.2

⁸ McCarthy, M. (1983, February). The health status of elderly inmates. *Corrections Today*, 45.

⁹ Aday, R.H. (2001). *A comprehensive health assessment of aged and infirm inmates*. Nashville, TN: Tennessee Department of Correction.轉引自 Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 97). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

¹⁰ 整理自 Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 98). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

慢性病 \ 年齡	50 歲至 59 歲 (人數：82)	60 歲以上 (人數：37)	總計 (人數：119)
糖尿病	10.1	13.5	11.2
氣喘	8.5	10.8	9.2
中風	3.8	16.2	7.8
癌症	6.3	8.1	6.9
肝病	4.9	2.7	4.2

叁、高齡收容人之機能健康狀況

高齡人口所能從事之活動，或者他們認為自己可以從事之活動，是一項顯示其健康狀況如何，以及何為其對抗身體損傷或機能減弱所需之服務或環境改變之重要指標。雖然大部分高齡者都能夠在身體自然老化之限制下繼續工作並健康地活下去，但嚴重殘疾之人卻往往是失去支援就無法正常生活；殘疾程度和個人照護需求會隨著年齡而增加。最常用來判斷機能健康狀況之方法，就是「日常生活活動指標(Activities of Daily Living, ADLs)」，亦即個人對於私人照護工作之執行，諸如洗澡、更衣、如廁、吃飯、上下床或就座、離座等事項，是否順暢自如；而其他促進機能運作之方法，或稱為「有益的日常生活活動(Instrumental Activities of Daily Living, IADLs)」，則包括：吃藥、從事輕鬆的工作、保持房間或臥室的整潔、打理好自己的儀表、管理自己的財務、走路去吃飯，以及使用行動電話等等¹¹。

在評斷逾 60 歲被收容人之機能狀況時，Douglass 採取了一種修正的 ADLs 之方式，要求 79 名高齡被收容人根據自己的實際狀況，將其所列舉之例行性活動分別套入下列三種情況當中：一、不需幫忙就可以自己做好；二、需要一些幫忙才可以做好；三、完全無法做到。調查結果幾乎每個人（98.7%）都至少有一項例行性活動需要一些幫忙才可做好¹²。但田

¹¹ Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 94-95). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

¹² Douglass, R.L. (1991). *Oldtimers: Michigan's elderly prisoners*. Lansing: Michigan Department of Corrections.轉引自 Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 95). Westport, CT: Greenwood Publishing

納西州的樣本顯現出較好之機能健康狀況：318 名年逾 60 歲的被收容人，只有百分之十七點六至少有一項例行性活動，例如更衣、吃飯、沐浴、維持個人衛生等，需要一些幫忙才可做好。表二提供了愛荷華州和密西根州關於機能健康狀況之詳細資料。

◎表二 各州自我報告健康與機能之狀況¹³

健康與機能狀況	報告結果（％）
愛荷華州的樣本（人數：119）	
胸痛	61.2
低度背痛	30.2
任何失禁	21.6
全部牙齒脫落	38.7
部分牙齒脫落	58.7
聽力困擾	16.8
有益日常活動的依賴	20.7
聽力支援	9.5
嚴重機能殘疾	36.6
例行性自我照護的依賴	11.2
因孤立與隔離造成的行動障礙	73.2
密西根州的樣本（人數：79）	
牙齒脫落	54.4
喘氣	48.1
習慣性地留下不吃的食物	46.8

Group.

¹³ 整理自 Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 96). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

胸痛	41.3
呼吸問題	39.2
最近視力變化	39.0
行走困難	30.4
咀嚼問題	25.3
便秘	24.1
浮腫或水腫（手或腳腫脹）	21.5
泌尿道感染	16.7
體重減輕	16.7
失去部分或全部的四肢	13.9
齒齦腫大或出血	13.9
手或腳的行動力喪失	13.9
吞嚥問題	6.3

在愛荷華州的樣本中，有超過三分之一高齡被收容人嚴重機能殘疾，而有超過三分之二行動遲緩。胸痛、牙齒脫落與行走困難等，在此兩州的樣本中皆甚為普遍。密西根州的高齡受刑人習慣性地留下他們不吃食物的比例為百分之四十六點八，諒必與其牙齒脫落、咀嚼或吞嚥等問題息息相關，而此些原因亦造成百分之十六點七的被收容人體重減輕。

肆、高齡收容人疾病感染之狀況

慢性疾病或毒品、酒精等的使用歷史，在被收容人之感染現象上，扮演著舉足輕重之角色¹⁴，除此之外，其他因素亦可能造成傳染病之發生。高齡者特別容易感染在機構內散播開來之各種疾病，例如許多結核病案例都是在監所內感染的¹⁵，結核病因涉及 HIV（Human Immunodeficiency

¹⁴ Glaser, J.B., Warchol, A., D' Angelo, D., & Guterman, H. (1990). Infectious diseases of geriatric inmates. *Reviews of Infectious Diseases*, 12, 683.

¹⁵ Braithwaite, R.L., Braithwaite, K., & Poulson, R. (1998). HIV and TB in prison. *Corrections Today*, 60(2), 110.

Virus，人體免疫缺損病毒）傳染，使其在機構內散播開來的風險顯著增加¹⁶；雖然年輕之被收容人較易感染此疾病，但重大結核病例在被監禁之高齡者當中並非不普遍¹⁷。減低高齡被收容人 HIV 感染之可能性，並且避免結核病在機構內擴散開來，必須仰賴機構內部之隔離政策，惟多數身體健康、機能健全之高齡者都被併入一般收容人口之中。

其他各種病菌和傳染病亦對高齡被收容人之健康造成威脅，由空氣傳播之病菌，像流行性感冒病毒、呼吸病原體等所致之疾病，在此年齡層中是稀鬆平常的，而胃腸之傳染病也已一而再、再而三地在高齡者之中被確認¹⁸。當人們居住在密集而狹窄之寓所時，因食物引起之腸胃炎也極有可能發生，而肝炎和肺炎更是其他會迅速擊垮高齡者之傳染病。患有慢性疾病之高齡被收容人，例如充血性心臟衰弱、慢性肺病、腎衰竭、硬化症和糖尿病患者等，特別容易受到感染，必須接種適當之疫苗；高齡被收容人亦有感染破傷風之危險，此係由於皮膚上有傷口或破損所導致¹⁹。

另外，高齡者也很容易感染泌尿系統疾病或出現攝護腺方面問題²⁰，口腔衛生不良與抽煙頻繁，亦可能引發致命疾病，尤其對肺部之威脅更是嚴重²¹；需要接受持續透析之末期腎衰竭被收容人受到感染之情況屢見不鮮，接受透析且年逾 50 歲之被收容人都曾有複雜的疾病感染經驗，諸如肺炎、敗血病、定期反覆且與導尿管有關之腹膜炎等；這些被收容人中之百分之六十都需要住院治療，以避免在接受透析之過程當中遭到感染或引

¹⁶ Snider, D.E., & Hutton, M. D. (1989). Tuberculosis in correctional institutions. *Journal of the American Medical Association*, 261, 436-437.

¹⁷ Braithwaite, R.L., Braithwaite, K., & Poulson, R. (1998). HIV and TB in prison. *Corrections Today*, 60(2), 111. Stead, W.W. (1981). Infections in nursing homes. *New England Journal of Medicine*, 324, 302-306.

¹⁸ Falter, R.G. (1999). Selected predictors of Health service needs of inmates over age 50. *Journal of Correctional Health care*, 6, 158.

¹⁹ Glaser, J.B., Warchol, A., D' Angelo, D., & Guterman, H. (1990). Infectious diseases of geriatric inmates. *Reviews of Infectious Diseases*, 12, 685-686.

²⁰ Hooyman, N., & Kiyak, H.A. (1999). *Social gerontology*. Boston:: Allyn & Bacon.轉引自 Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 98). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

²¹ Ebersole, P., & Hess, P. (1998). *Toward healthy aging*. St. Louis: Mosby.轉引自 Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 99). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

發不良影響²²。

伍、高齡收容人之精神健康狀況

晚年精神疾病對於許多高齡者及其親近之人帶來非常大的影響，此從人們持續不斷地研究精神疾病風險因素等相關議題，以及層出不窮之高齡殘疾狀況與精神官能異常之一般事證當中，便可清楚得知。

由於一般社區居民罹患精神疾病之情形愈來愈多，使得進入矯正體系之人數亦隨之增加。近來美國矯正機構所收容之精神病患已較醫院和精神病院更多，有將近 30 萬人住在州或聯邦之矯正機構內，他們不是現正患有精神疾病，就是曾在精神病院、醫療單位或治療計畫中心至少待過一晚²³；進一步探討該 30 萬人之狀況，估計其中約有 21 萬人罹患嚴重的精神疾病²⁴。

在社區生活的高齡者當中，精神疾病之普及率估計約為百分之十五至百分之二十五，此數字乃係依據人口和精神疾病種類之調查而來²⁵。所有住在美國精神病機構之居民中，65 歲以上者目前統計約占百分之十五²⁶。毒品和酒精濫用、焦慮失調、精神分裂等，在中年人身上顯著增加，而老年痴呆現象更是普遍，住在州立或市立精神醫院之病人中，有百分之二十六已出現失智之主要特徵²⁷。

²² Glaser, J.B., Warchol, A., D' Angelo, D., & Guterman, H. (1990). Infectious diseases of geriatric inmates. *Reviews of Infectious Diseases*, 12, 690.

²³ Ditton, P.M. (1999). *Mental health and treatment of inmates and probationers*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.轉引自 Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 101). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

²⁴ Vitucci, J. (1999). Inmates with severe mental health increasing in jails and prisons. *CorrectCare*, 13, 4.

²⁵ Hooyman, N., & Kiyak, H.A. (1999). *Social gerontology*. Boston:: Allyn & Bacon.轉引自 Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 101). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

²⁶ Cockerham, W.C. (2000). *This aging society*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.轉引自 Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 102). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

²⁷ Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 101). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

在一項全國性的調查中顯示：年齡介於 45 至 54 歲之罪犯，罹患精神疾病的可能性最高，州立監獄與聯邦監獄分別約有百分之二十及百分之十之受刑人，看守所或短期自由刑監獄則約有百分之二十三之被收容人，而緩刑中之犯人則約有百分之二十一，至少罹患一種精神疾病，24 歲以下被收容人之比例則明顯較低；55 歲以上被收容人亦屢屢表現出精神疾病徵候，在此年齡族群中，確定罹患精神疾病之比率分別為：州立監獄較百分之十五多一點，聯邦監獄百分之九，看守所或短期自由刑監獄百分之二十，而緩刑中的犯人則約百分之十六²⁸。

另有研究發現：逾 50 歲之男性被收容人，較住在一般社區中相同條件之男性更易出現沮喪、焦慮與精神疾病之情狀，而諸如沒來由、無意義的恐怖感等失調現象也很常見，有百分之五十四之高齡被收容人符合精神疾病之積極標準；又早先有濫用酒精或毒品病史之被收容人，罹患精神疾病的風險較大²⁹。

其他亦有研究報告指出，晚年過著監禁生涯之高齡被收容人，大多都出現老年痴呆的現象。有一項研究要求 52 名年齡介於 62 歲到 88 歲的被告，對於自己面對審判的能力作自我評估，其中 32 位是 64 歲以下之人，20 位是 65 歲以上之人；這些人當中，約百分之十九被診斷為嚴重高齡失智，另外有百分之二十則被診斷為精神分裂，而其餘之人亦顯露出其他失調狀況，諸如非典型精神異常、調節病症與性格失調等。然而，此樣本中的高齡罪犯並非全都出庭受審，而出庭受審之高齡罪犯亦非均被評斷為精神病患，故此項調查研究之結果，充其量只能認係對所有高齡罪犯人口所提出之一般性警告而已³⁰。另一項由 Barak、Perry 和 Elizur 所指導的類似研究中，有將近一半的高齡罪犯都被診斷為精神病或精神失調³¹。

²⁸ Ditton, P.M. (1999). *Mental health and treatment of inmates and probationers*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.轉引自 Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 102). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

²⁹ Koenig, H.G., Johnson, S., Bellard, J., Denker, M., & Fenlon, R. (1995). Depression and anxiety disorder among older male inmates at a federal correctional facility. *Psychiatric Services*, 46(4), 399-401.

³⁰ Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 102-103). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

³¹ Barak, Y., Perry, T., & Elizur, A. (1995). Elderly criminals: A study of the first criminal offense in old age. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 10, 511-516.

再者，有相關研究指出：在矯正環境內之生活，常令人倍感壓力³²，高齡被收容人比起一般年輕被收容人，還多了與健康衰退相抗衡，以及與自身在氣力、活力與耐力上的重大改變相對抗之沉重壓力³³。亦有研究證實：健康問題一直是高齡被收容人之主要壓力來源，而矯正機構內之喧囂紛擾、在物質上有繼續奮鬥與改善必要之生活環境，復又加上三不五時被年輕被收容人之威脅欺凌，創造了一個預告身體狀況不佳之情境³⁴。

Bachand 將高齡被收容人之健康狀況描述為「一種過度精神憂慮之組合」³⁵，此觀點為 McCarthy 所支持，在其以佛羅里達州之 248 名高齡罪犯為對象之樣本中，有些被收容人儘管別人都為他們的安全或其他與監禁有關之事情而煩惱，但其最關切者，仍是自己的健康與家人的狀況；有半數高齡者被 McCarthy 稱為「憂慮者 (worriers)」，而憂慮會使被監禁的老弱被收容人之健康情形惡化，雖然在其樣本中，出現沮喪和焦慮症狀者非常普遍，但精神病患者卻不多，認知能力受損之案例也很少³⁶。

其他相關研究，則分別揭露了密西西比州與密西根州高齡被收容人之一般精神狀況。在 Aday 之樣本中，有超過百分之七十五之高齡被收容人表示他們有時、甚至常常會感覺不安，對未來感到焦慮，覺得無助、生活無聊、寂寞、沮喪、不開心；Douglass 的樣本反映出好一點的結果，只有百分之七十的人確切地指出他們有時或常常體驗到沮喪或不愉快的感覺。造成此種生活低滿意度的重要原因之一，應該就是「不良的健康狀況」³⁷。

³² Faiver, K.L. (1998). Special issues of aging. In K.L. Faiver (Ed.), *Health care management issues in corrections* (pp. 123-132). Lanham, MD: American Correctional Association.

³³ Booth, D. (1989). Health status of the incarcerated elderly: Issues and concerns. *Journal of Offender Counseling, Services and Rehabilitation*, 13, 193-214.

³⁴ Vega, M., & Silverman, M. (1988). Stress and the elderly convict. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 32, 153-162.

³⁵ Bachand, D.J. (1984). The elderly offender: An exploratory study with implications for continuing education of law enforcement personnel. Unpublished doctoral dissertation, University of Michigan, Ann Arbor.轉引自 Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 103). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

³⁶ McCarthy, M. (1983, February). The health status of elderly inmates. *Corrections Today*, 64.

³⁷ Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 103). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

陸、高齡收容人對健康照護服務之利用狀況

有謂「高齡收容人是健康照護服務最大宗之消費者³⁸」，矯正官員之壓力由此可見一斑。被宣告長期自由刑之收容人，於其被監禁期間內，對於矯正機構之健康計畫、經費支出與職員之工作壓力等，均有莫大衝擊³⁹，晚年被監禁之收容人若健康狀況不佳，在其服刑之期間內，勢將隨年齡增長而幾乎只在健康照護服務之需求上不斷增加。

Falter 調查聯邦矯正系統內年齡逾 50 歲被收容人之健康照護需求情形發現：在 1051 名平均年齡 57 歲之隨機樣本中，有壓倒性之被收容人（93%）顯示出因罹患高血壓、動脈硬化心臟疾病、糖尿病、慢性肺病，與其他慢性病等，而常常需要利用健康照護服務的情形⁴⁰。是以，健康照護服務之利用頻率與年齡有關，年紀愈大者，利用頻率就愈高。

然而，Aday 之研究顯現出不同之結果。在其樣本中，只有百分之十六很頻繁地每週掛一次病號而已，其餘百分之二十五每月掛一次或兩次病號，百分之四十三則數月才掛一次，另外的百分之十六幾乎從未掛過病號⁴¹。

Douglass 也發現：密西根州之高齡被收容人樣本中，有多數（53.2%）在過去三個月內曾看醫生，而此次級團體中，於相同期間內看醫生達三到五次者只有約百分之二十；全體樣本中有將近一半（49.4%）均表示健康服務提供者確實有為其生理和心理之健康狀況進行評估。Aday 在其田納西州 318 名 60 歲以上被收容人之樣本中，亦發現有百分之二十六之人經常掛病號，此年齡範圍內之高齡被收容人，大多需要更接近、更容易取得各種健康服務資源，例如：有百分之三十之人需要住居在廣泛包羅種種特殊需求，並有專門醫師在內診斷之健康照護設備中；而有百分之二十的人早已使用過地方上之緊急醫療資源，另亦有百分之十一的人曾多次獲得

³⁸ Smyer, T., Gragert, M.D., & LaMere, S.H. (1997). Stay safe! Stay healthy! Surviving old age in prison. *Journal of Psychosocial Nursing*, 35(9), 17.

³⁹ Marquart, J.W., Merianos, D.E., Herbert, J.L., Carroll, L. (1997). Health condition and prisoners: A review of research and emerging areas of inquiry. *Prison Journal*, 77, 184-208.

⁴⁰ Falter, R.G. (1999). Selected predictors of health service needs of inmates over age 50. *Journal of Correctional Health Care*, 6, 149-175.

⁴¹ Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 100). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

允准，到社區醫院接受治療⁴²。

促使健康照護服務需求變大之因素，包括社經地位、教育、生活型態等，特別是當其與年齡相結合時，便會影響罹病率與死亡率之發生與盛行。House 的報告顯示：最低社經階層族群中，於 35 至 44 歲就出現慢性病者非常普遍，而最高社經階層族群中，直至 75 歲都還不常見到出現慢性病者；處於最低社經階層之人顯現出非常頻繁的慢性症狀，並且亦伴隨身體機能受限之情形發生⁴³。高齡被收容人往往被劃歸健康堪慮之類群中，因為他們通常都未受教育、未充分就業，並且過著高度危險之生活模式，例如濫用酒精、煙品與藥物等⁴⁴，且許多高齡罪犯在被監禁前就很少有接近使用健康照護服務之習慣者。Black 將高齡被收容人健康狀況之所以較差，歸因於矯正機構生活的壓力，以及多數受刑人自身不良的經歷背景上⁴⁵。

柒、美國各地關於高齡收容人健康狀況之調查研究

一、密西根州之調查研究

Douglass 透過有體系、有層次的隨機抽樣程序擇定樣本，選出年齡介於 60 到 90 歲間之 440 名受刑人為代表，這個樣本代表著密西根體系內的 14 個矯正機構。此樣本中，只有百分之五認為自己的健康狀況「非常良好（excellent）」，而有百分之七十八的人認為自己的健康狀況「良好（good）」；當其被問及自己的健康狀況與兩年前相較如何時，有百分之二十四的人說自己的健康狀況變差了，有百分之五十八的人說沒有什麼不同，而只有百分之十八的人說變好了。許多老年被收容人完全反對以藥物治療疼痛（31.6%），亦有許多採取依處方以藥物治療疼痛之立場者（36.7%），其中認為可使用藥物治療血壓高者占百分之三十七點八，而認為可使用硝酸藥片治療胸痛者則占百分之二十四點一；有百分之三十八的人說

⁴² Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 100). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

⁴³ House, J. (1990). Age, socioeconomic status, and health. *The Milbank Quarterly*, 68, 383-411.

⁴⁴ Marquart, J.W., Merianos, D.E., Herbert, J.L., Carroll, L. (1997). Health condition and prisoners: A review of research and emerging areas of inquiry. *Prison Journal*, 77, 184-208

⁴⁵ Black, C. (1989, June 12). Aging behind bars: Effects of the graying of America's prisons. *The Boston Globe*, p. 5B-8B.

自己在過去一年內有被送入醫院治療之經驗⁴⁶。

二、愛荷華州之調查研究

Colsher、Wallace、Loeffelholz 與 Sales 選擇 119 名住在愛荷華州七個矯正機構內的 50 歲以上男性為研究對象，其中雖然大多數（65%）都認為自己的健康狀況「非常良好」或是「良好」，但也有將近一半的人說自己的健康狀況自從入監服刑以後就變差了；在機能健康狀況方面，雖然許多被收容人說他們的身體活動能力有限，但大部分人都仍然能夠從事例行性的自我照護活動。其次，此樣本報告出慢性病的高發生率，而其中被醫師診斷為關節炎的有百分之四十五，高血壓的有百分之三十九，潰瘍的有百分之二十一，攝護腺問題的有百分之二十，心肌梗塞的有百分之十九，氣腫的有百分之十八，糖尿病的則有百分之十一。另外還發現年齡與慢性疾病具有重大關聯，亦即 60 歲以上被收容人罹患慢性疾病的比例一致地高於年齡介於 50 到 59 歲之被收容人⁴⁷。

三、密西西比州之調查研究

Aday 在密西西比州指導一項關於高齡被收容人健康的調查研究，其樣本總共有 102 位被收容人，平均年齡為 59 歲，雖然慢性疾病在這些人當中很普遍，且許多人的身體活動能力均相當有限，但大部分被收容人（75%）仍然能夠實施例行性之自我照護，並從事矯正機構內的其他活動。年逾 50 歲之被收容人最常出現高血壓、關節炎、心臟病等問題，當他們被要求描述自己之健康狀況與其他同齡者相較如何時，百分之二十七覺得自己之健康狀況比別人好，屬於非常良好或良好類型，百分之二十八則說他們之健康狀況與別人相比只有好一些，百分之四十五認為自己之身體狀況比其同伴差；當他們被問及與自己兩年前之健康狀況相較，現在之狀況如何時，只有百分之八覺得身體變好，而百分之五十七覺得差不多，百分之三十二則認為身體變差了；僅有百分之十一預期未來兩年其健康狀況會有全面性的改善，百分之二十八預期在未來兩年自己之健康狀況不會有什麼改變，而多達百分之六十一之人則認為他們的健康狀況在未來兩年應該會

⁴⁶ Douglass, R.L. (1991). *Oldtimers: Michigan's elderly prisoners*. Lansing: Michigan Department of Corrections 轉引自 Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 92). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

⁴⁷ Colsher, P.L., Wallace, R.B., Loeffelholz, P.L., & Sales, M. (1992). Health status of older male prisoners: A comprehensive survey. *American Journal of Public Health*, 82, 881-884.

變差⁴⁸。

四、田納西州之調查研究

Aday 在田納西州指導了一項調查研究，以被監禁於田納西矯正部門各機構內的 318 名 60 歲以上被收容人（平均年齡 66 歲）為對象，對於該年齡層的被收容人提出了一個概括性的健康評價。此項調查發現：高血壓是伴隨關節炎、心臟病、肺病、糖尿病、氣腫等而來的最常見病灶；在機能健康方面，只有百分之五的人日常生活活動需要協助，儘管大部分人都可以靠本身機能獨自活動，但他們之中卻有百分之二十需要依賴手杖、助行器或輪椅等才能順利行動。另外，此樣本資料顯示，有三分之一的人處於不穩定之慢性症狀中⁴⁹。

五、小結

表三係整合上述各項調查研究而成，此份比較文件反映出高齡被收容人健康狀況之重要趨勢。關節炎和高血壓是高齡被收容人的兩大主要慢性病，而心臟病、氣腫、胃潰瘍、攝護腺肥大等亦是困擾他們的嚴重問題，另外，糖尿病、氣喘與泌尿系統毛病等，在此四州的個別研究樣本中，亦出現相當之比率。

◎表三 比較不同州的高齡被收容人慢性病狀況⁵⁰（％）

州名 慢性病	愛荷華州 (人數：119)	密西根州 (人數：79)	密西西比州 (人數：102)	田納西州 (人數：318)
關節炎	45.4	42.8	36.2	15.3

⁴⁸ Aday, R.H. (1995). *A preliminary report on Mississippi's elderly prison population*. Parchment, MS: Mississippi Department of Corrections.轉引自 Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 93). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

⁴⁹ Aday, R.H. (2001). *A comprehensive health assessment of aged and infirm inmates*. Nashville, TN: Tennessee Department of Correction.轉引自 Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 93). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

⁵⁰ 整理自 Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 94). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

州名 慢性病	愛荷華州 (人數：119)	密西根州 (人數：79)	密西西比州 (人數：102)	田納西州 (人數：318)
高血壓	39.7	28.8	42.1	49.6
性病	21.6	7.6	****	****
胃潰瘍	21.6	13.8	19.5	11.9
攝護腺問題	21.0	21.1	16.4	3.1
心肌梗塞	19.0	29.1	27.4	33.9
肺病	****	****	****	25.4
氣腫	20.2	22.5	15.5	15.0
泌尿系統問題	****	16.5	11.7	14.0
潰瘍	****	13.8	17.6	11.8
糖尿病	11.2	5.1	15.6	16.6
氣喘	9.2	12.4	****	****
中風	7.8	6.3	10.1	****
癌症	6.9	****	10.7	4.4
肝病	4.2	2.3	3.3	3.5

從美國各州的調查資料可知：關節炎和高血壓是高齡被收容人之兩大慢性病，其他疾病諸如心臟病、胃潰瘍、氣腫等也出現相當之比例；ADLs（Activities of Daily Living，日常生活活動指標）是判斷機能健康的主要方法，行走困難與牙齒脫落是高齡被收容人最常見之狀況；疾病感染與慢性病、毒品酒精等的使用歷史、衛生習慣、抽煙等息息相關，高齡被收容人住在密集而狹小的處所容易得腸胃炎，且因免疫力較年輕被收容人差，特別容易感染在機構內散播的流行病，此突顯了收容處所加強衛生保健與隔離政策之重要性；許多新高齡罪犯都是因各種精神疾病引起犯罪行為而入獄，近來美國矯正機構所收容之精神病患已較醫院與精神病院多，而逾 50 歲之男性被收容人較一般社區中相同條件之男性更易出現沮喪、焦慮、失智等精神病狀，其原因約莫是監禁生活令人倍感壓力，高齡被收

容人除了面對健康衰頹之壓力外，尚須面對亟需改善的物質生活與來自於年輕被收容人之騷擾欺凌；不良的健康狀況與個人生活模式，以及多重的壓力，造就了「高齡收容人是健康照護服務最大宗之消費者」之結果。美國法院確立受刑人享有基本健康照護之權利，並課予矯正機構提供受刑人所需照護之義務，此項進步之判決與高齡者大量且特殊之健康照護服務需求，使得美國矯正機構健康照護費用支出龐大；至於我國現況，則仍落後甚多、相去甚遠。

捌、其他與收容人健康有關之議題

一、矯正機構責任義務課與之依據

日漸增加的醫療服務需求，已成為矯正機構內部的一項重要議題，自二十世紀初期以來，應提供給被收容人之醫療服務為何、社會服務與假釋計畫等之程度範圍為何？此等議題不斷地被政策制定者提出來討論，而關於「被收容人應該接受與一般社區相同標準的服務」之認知，亦蓬勃發展。美國聯邦最高法院於【*Estelle v. Gamble*】一案中，闡明獄方對收容人醫療需求，不得因漠視而導致增加其不需要的痛苦，並認為若獄方恣意漠視收容人重要的醫療需求，致增加其不需要的痛苦，構成憲法第八修正案所稱之殘酷的、逾常的刑罰⁵¹；從而推演出矯正機構在被收容人之病情已由獄方控制掌握時，必須提供該名受刑人所需之照護的責任義務⁵²。易言之，國家以強制性之手段將犯罪人拘禁，即有義務使其在安全的情境下接受應得之懲罰與矯正⁵³。任何對於收容人重大醫療需求之刻意漠視行為，均可能被認定為殘酷且非正當之處罰。收容人享有三項基本健康照護之權利，分別為：（一）接近使用照護之權利（the right of access to care），（二）接受常態照護之權利（the right to care that is ordered），以及（三）接受專業醫療判定之權利（the right to a

⁵¹ 在 *Estelle v. Gamble*, 美國聯邦最高法院並不認為受刑人所要求的充分醫療照顧未予滿足，即違反憲法第八修正案對人民之保障（We therefore conclude that deliberate indifference to serious medical needs of prisoners constitutes the "unnecessary and wanton infliction of pain," proscribed by the Eighth Amendment..... This Conclusion does not mean, however, that every claim by a prisoner that he has not received adequate medical treatment states a violation of the Eighth Amendment.）

⁵² Cushing, M. (1986, December). Who says prisoners have a right to health care? *American Journal of Nursing*, 86, 1333-1334.

⁵³ 林茂榮、楊士隆合著，「監獄學 犯罪矯正原理與實務」，五南圖書出版有限公司，1999 年 6 月 2 版，頁 179。

professional medical judgment)⁵⁴。

Estelle 是主要之矯正機構健康照護提供者，夾在被收容人健康需求與矯正官員維護秩序及安全考量間，左右為難。現在幾乎沒有任何一個矯正機構仍停留在「當提供被收容人醫療服務時，不必考慮法院之判決」的狀態，也就是說，幾乎所有矯正機構在提供被收容人醫療服務時，均須慮及法院的態度⁵⁵。隨著犯罪人口與高齡被收容人數之迅速增加，與醫療問題相牽連之各項挑戰乃接踵而至。職是之故，目前各矯正機構無不重度依賴一般社區中所能取得之健康照護資源，包括醫師、醫院、設備與補給品等⁵⁶。

二、矯正機構相關費用支出概況

（一）概說

法院相關判決之見解，使得監獄官員一方面必須謹慎小心地不要給人留下「被收容人是一群養尊處優的罪犯」之想法，另一方面又不得不兢兢業業地依照法律規定、專業醫療判斷、安全考量與治療建議等指示提供受刑人醫療所需。法院指令精緻化，以及受長期徒刑宣判之個案增多，導致矯正單位健康照護需求日益增加。McDonald 於 1995 年所提出之報告，與美國國家矯正協會（the National Institute of Corrections）於 1997 年所發起之一項研究，確認了以下數種迫使矯正機構提升健康照護費用之情形⁵⁷：

1. 一般社會之健康照護費用提升

⁵⁴ Specter, D. (1994). Cruel and unusual punishment of the mentally ill in California prisons: A case study of a class action suit. *Social Justice*, 21, 109-118.

⁵⁵ 自 *Estelle v. Gamble*, 429 U.S. 97 (1976) 之後，美國聯邦法院有關收容人醫療照護之相關判決，尚有 *Monmouth v. Lanzaro*, 834 F.2d 326 (1987)、*Collins v. Romer*, 962 F.2d 1508 (1992)、*Farmer v. Brennan*, 511 U.S. 825 (1994)、*Lugo v. Senkowski*, 114 F.Supp.2d 111 (2000) 等個案可供參考。

⁵⁶ McDonald, D.C. (1995). *Managing prison health care and costs*. Washington, DC: National Institute of Justice, U.S. Department of Justice. 轉引自 Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 88-89). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

⁵⁷ Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 89). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

2. 矯正體系內之受刑人人數增加
3. 矯正設備達到社區標準
4. 進入矯正體系之被收容人有即刻、緊急的醫療服務需求
5. 來自聯邦法院改善醫療服務訴訟之威脅與壓力
6. 矯正機構人口普遍老化
7. 採取儘早開始診斷與較良好之治療等手段，以延長被收容人之壽命
8. 矯正機構內之人口出現較高的疾病感染率時

只要這些情況持續存在，矯正機構之健康照護費用便將會引人側目地不斷增加。

（二）美國矯正機構之健康照護費用支出概況

隨著犯罪人數增加，目前美國矯正機構用於健康照護之支出，每年大約是 33 億美元⁵⁸，而監禁長期自由刑之受刑人，縱使沒有醫療費用，其花費仍然十分驚人，美國國家犯罪與非行會議（National Council on Crime and Delinquency）估計，一名受刑人 30 年所需之收容花費（30 年為無期徒刑者之平均坐牢時間）就超過 100 萬美元，而此數字尚未包含醫療費用！該會議指出：監禁一名被收容人達 50 年所需之花費，超過 200 萬美元⁵⁹。同時，該會議更進一步評估：為了維持一個年逾 60 歲的被收容人之生活，所需的花費平均一年為 7 萬美元⁶⁰，假如一名 60 歲的被收容人活到 80 歲，則需投入之費用總額為 140 萬美元；相對的，監禁一個普通的成年被收容人，一年的開銷則只要兩萬兩千美元⁶¹。例如，位於愛荷華州 Otisville 的聯邦監獄每年都要從 250 萬美元之預算

⁵⁸ Appleby, C. (1997). Going private to capture prison health care savings. *Hospitals and Health Networks*, 71(10), 70.

⁵⁹ Pelosi, A. (1997). Age of innocence: A glut of geriatric jailbirds. *New Republic*, 216(18), 15-16.

⁶⁰ Beyerlein, T. (1997, April 27). Prison grays. *Dayton Daily News*, p. 1A.

⁶¹ Holman, J.R. (1997, March-April). Prison care: Our penitentiaries are turning into nursing homes. Can we afford it? *Modern Maturity*, 40, 30-36.

中，支出 98 萬美元為其 20 名被收容人進行透析，換句話說，每名被收容人光是健康照護費用，就要 4 萬 9000 美元⁶²。賓夕法尼亞州特別針對老弱者所籌畫設立之 SCI-Laurel Highlands 機構，從 1999 年到 2000 年在健康照護方面所花的費用平均為 1 萬 6362 美元；至於其他州之矯正機構，平均每位被收容人的花費則只有 3000 美元⁶³。SCI-Laurel Highlands 之矯正官員估計高齡被收容人每年總支出為 6 萬 6000 美元，而賓夕法尼亞州的其他矯正機構平均每年每位被收容人之花費為 2 萬 7000 美元⁶⁴。

在北卡羅來納州的 McCain 矯正機構，每年支出 20 萬美元只用於維持其中一名長期自由刑被收容人之生活而已，在過去幾年內，該名長期自由刑被收容人一直都須接受中風、心臟病、糖尿病與高血壓等的手術與治療，而他只是 185 名住在 McCain 矯正機構並且每人每年花費超過 3 萬 7000 美元的高齡被收容人之其中一人而已⁶⁵。

美國在健康醫療方面的花費，乃是隨著每年呈倍數增加之使用普及率而快速成長，當整個大社會的健康照護成本變得更加昂貴時，也將影響及矯正體系於健康照護市場購買商品和服務的開銷⁶⁶，在 1980 至 1995 年這段期間，其健康照護費用增加了約百分之十五⁶⁷。可以預期未來此項開銷將有增無減，州和聯邦矯正體系將繼續面對財政管理與滿足高齡被收容人口健康照護需求之考驗。

（三）我國矯正機構之經常性費用支出概況

⁶² Henderson, C.W. (1998, November). Prison inmates wants kidney transplant. *Transplant Weekly*, 8, 1-2.

⁶³ Haberman, E.L. (2001, August). Mission seemingly impossible: Community place of chronic inmates. *Corrections Today*, 63, 115-118.

⁶⁴ Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p.90). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

⁶⁵ Pelosi, A. (1997). Age of innocence: A glut of geriatric jailbirds. *New Republic*, 216(18), 17.

⁶⁶ McDonald, D.C. (1995). *Managing prison health care and costs*. Washington, DC: National Institute of Justice, U.S. Department of Justice.轉引自 Aday, R.H. (2003). Health concerns of aging inmates. In R.H. Aday (Ed.), *Aging Prisoners: Crisis in American Corrections* (p. 90). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

⁶⁷ Cowan, C.A. (2001, Summer). National health expenditures, 1999. *Health Care Financing Review*, 22, 301.

我國雖無專門針對矯正機構在健康照護費用方面之數計，惟仍有經常性費用支出的統計資料，可以勉強作為研究之參考。本文於此稍作介紹，吾人便可輕易得知我國嚴重落後於美國之情況。

所謂經常性費用，係指不含硬體設備等資本支出，而實際上直接或間接用於被收容人身上之費用，例如直接供給被收容人之飲食、服裝、醫療、教化、訓練等費用，以及間接之矯正機構人事、業務等行政管理費用。根據民國 93 年決算資料，實際用於當年 5 萬 6000 名被收容人之費用，總共約 85.7 億元，平均每名被收容人的花費約為 15 萬 4000 元，其中監獄被收容人約 14 萬 1000 元，技能訓練所被收容人約 20 萬 9000 元、看守所則為 13 萬 5000 元⁶⁸。

由上可知，我國經常性支出平均每名被收容人約為 15 萬 4000 元，折合美金約 4 千 500 美元左右，美國各州所顯示之數據，僅就健康照護方面，就已遠遠超過我國的經常性費用，縱使是未設特殊機構的州，單純用在健康照護上的費用至少也有 3 千美元，我國之落後情形，不言可喻。

玖、結論

美國矯正機構關於健康照護之任務，是清楚而明確的，法律授權並命令其為殘疾或其他患有慢性疾病之人，合理地提供易於接近使用之便利設施與活動計畫。建立健康照護體系之基本前提，乃「矯正機構係無所不包的社區」，它就像大部分的社區一樣，包含了對於健康照護有著不間斷與緊急需求的重症病人在內，而減少人們因情緒或生理病症所引起之極端行為，是很重要的。對於被收容人之健康照護服務，欲獲致最大成效，應配合處遇計畫，將每名被收容人之管理方式予以個別化，並提出促進健康方案，以及以社區環境為基礎之照護服務等。凡此種種，均有助於減少殘疾、慢性症狀或附隨依賴現象之出現。

高齡被收容人前仆後繼地成為健康照護服務之消費者，他們不但需要更廣泛多元的服務、醫療設備與照護人員，還特別需要安全的環境。有愈來愈多的被收容人一入矯正機構就需要立即之醫療服務，但目前高齡受刑人尚無適當管道可以接近使用外界之健康照護。他們帶著各種慢性疾病進

⁶⁸參照 94 年法務統計重要指標分析，法務部統計處，2006 年 3 月，頁 22、56。資料來源：
<http://www.moj.gov.tw/public/Attachment/632312393212.pdf>。

入矯正機構，並消耗許多藥物資源，隨著高齡被收容人數之增加，矯正體系將面臨更多提供適當且足夠的身心健康服務之挑戰。

由於監禁生活對高齡被收容人帶來了許多負面影響，無論新高齡罪犯或高齡長期被收容人，他們都分別有著不同需求之醫療照護，在短時間國家預算無法支援之狀況下，惟有結合社會力量，積極鼓勵民間企業從事收容人健康照護之公益活動，以尋求公益團體及社會之協力、配合與支持，並規劃更多適合高齡者之休閒娛樂與身心健康活動，不僅可經濟實惠地改善全體高齡被收容人之健康狀況，亦有助於監禁生活調節適應。大部分高齡收容人都喜歡待在有年齡區隔之環境中，以免被年輕好鬥之收容人騷擾欺負、剝削利用，若能將高齡罪犯與一般罪犯分開收容，讓他們在專為其規劃之設備中參與符合個人需求之團體，則將有助於其發展良好人際關係、排遣孤獨寂寞，並減輕監禁所帶來之負面影響。

近年來，緩起訴處分金成為各社福團體爭食之大餅，法務部基於主管機關之立場，似可規範檢察官在依刑事訴訟法第 253 條之 2 第 1 項第 4 款令被告支付一定金額時，優先考慮令其向從事被收容人健康照護之公益團體支付或核撥補助款，投注部分金額作為推動高齡被收容人健康照護業務之用途。此外，「義務勞務」亦屬「社區處遇」之一環，檢察官依刑事訴訟法同條項第 5 款令被告履行義務勞務時，亦可考量指定被告向高齡被收容人為健康照護勞務，甚或陪伴他們從事休閒娛樂等身心健康活動。

本文整理美國高齡收容人之健康狀況及健康照護義務，對高齡犯罪健康維護之未來研究方向與發展建議，提出拋磚之作，冀望能進而發展出精采可觀之著作。筆者熱切渴望未來能有機會，透過美國等各國法制與調查資料之鑽研，將關於高齡犯罪處遇之初步構想、發展雛型作完整具體之介紹，並為我國提出更細部詳盡之立法建議與政策方針。（感謝匿名審稿人對本文提出的卓見，帶給筆者諸多的啟發）

作者姓名：戴 莉

學歷：輔仁大學法學碩士

聯絡地址：台北縣泰山鄉貴子路 19 號

電話：0921377213