

# 從不平等到照護實作：監獄與健康的社會學取徑

張廷碩

127

從不平等到照護實作

本文延伸自博士論文計畫的文獻整理。特別感謝吳嘉苓教授的悉心指導，如果不是她的積極鼓勵與用心引導，我無法完成此篇期刊論文。非常感謝《臺灣社會學刊》主編陳美華教授、編委會與兩位匿名審查人的指教與建議，以及助理陳家平的細心編修，讓本文可以得以問世。寫作過程中，我也受惠於許多老師和同儕在不同階段的協助與建議，在此感謝黃克先教授、曾凡慈教授、洪意凌教授、黃俊銘教授、陳維均醫師、王建發醫師、王安琪、陳章宏、黃科量、黃宇弘、蘇致亨、謝新誼、柯昀青、黃士珩、鄭宇廉、戴定皇、楊涓、廖怡理；感謝徐捷博士、黃思瑜對中英文摘要的建議與修改。文責屬於作者，歡迎大家指教。

※收稿日期：2021.12.07 接受刊登：2022.05.03

張廷碩(✉)

國立臺灣大學社會學系、三軍總醫院北投分院精神科

通訊地址：105319臺北市大安區羅斯福路四段1號 臺灣大學社會社工系館220-A室

Email：f05325006@ntu.edu.tw

## 摘 要

監獄及醫療都是重要的社會機構，而位於兩者相接之處的監獄與健康議題，常引起臺灣社會議論。討論多半以法律、醫學和公共衛生專業為主，鮮少有來自社會學視野進行的辯論。本文回顧既有對監獄與健康議題的社會學研究，區分出四種社會學分析取徑，說明其社會學核心議題、研究方法與介入策略。一、監禁與健康不平等，解釋監禁與社會不平等如何影響受刑人的健康；二、致病的監獄機構，批判受刑人所身處的環境與監獄制度，才是造成不健康的主要來源；三、監獄的醫學知識運作，闡明醫學知識對受刑人的分類、評估、與處置，呈現監獄的權力／知識運作；四、監獄照護實作，檢視監獄機構如何進行照護，以凸顯出監獄中懲罰與照護的矛盾，和實作過程的不確定性。藉由提出具有社會學視野的取徑和研究議程，我期許具備社會學取徑的研究，能對監獄與健康提出更周全的討論，尋找到介入監獄與健康議題的有力建言。

**關鍵詞：**監獄、健康不平等、權力／知識、致病的監獄機構、照護實作

# From Inequalities to Care Practices: Sociological Approaches to Prison and Health

**Ting-She Chang**

Department of Sociology, National Taiwan University

Department of Psychiatry, Beitou Branch, Tri-Service General Hospital, National Defense Medical Center

In Taiwan, disputes are frequently triggered when the social institutions of prison and medicine intersect, but most debates are rooted in law, medicine, or public health without insightful sociological input. A review of the sociology literature on prison and health reveals four analytical approaches to core issues, methodologies, and intervention strategies: (a) ways that incarceration and social inequalities shape and influence prisoners' health; (b) critiques of how prisons and associated environments are root causes of health issues; (c) ways that in-prison power/medical knowledge classifies, evaluates, and treats prisoners; and (d) a "prison care practices" approach that examines how care is provided in punitive institutions, highlighting contradictions among care, punishment, and uncertainties in field practices. The author argues that sociological approaches can support a more comprehensive understanding of prison health issues and interventions.

**Keywords:** prison, health inequalities, power/knowledge, disease-causing prison, care practices

## 一、前言

受刑人的健康議題經常引發社會議論：監獄為何常是傳染病的散播溫床、監獄該如何進行新冠肺炎防治；為何受刑人自殺時有所聞；受刑人生病時，能否保外就醫，判定標準為何；要將嚴重幻聽、妄想的受刑人放在監獄，還是要成立司法精神病院收容。<sup>1</sup> 上述健康議題，與社會如何監禁偏差者、如何評估和治療病患相關，早已受到各國政府與世界衛生組織的重視，<sup>2</sup> 卻少有來自社會學視角的整合性討論。監獄健康<sup>3</sup> 不只關乎法律、醫學與公共衛生的判斷及介入，也需要社會學觀點的分析。監獄與醫學皆是重要的社會機構，首先，社會學非常看重監獄，監獄不僅是關押犯罪偏差者的地點，透過監獄，社會學嘗試理解制度與規範如何運作，分析受監禁者的自我改變（Foucault 1977; Goffman 1961）。其次，醫學也是重要的社會機構，社會學分析健康與疾病的表現分布及醫學的評估處置，增進我們對社會結構與過程的理解（McFarland et al. 2021）。本文寫作的目的，在針對監獄與健康議題，整理相關研究文獻，並提出具社會學思考的框架。社會學能從不同角度思考監獄的健康，而不只視為監獄內的健康問

1 本文以「監獄」一詞含括多樣、不同安全層級的矯正收容機構。包含：監獄、毒品戒治所、看守所、技能訓練所、少年觀護所及矯正學校等。在臺灣，上述機構全部皆隸屬法務部矯正署管轄，均無民營色彩。各國矯正制度迥異，值得注意的是，美國州政府與聯邦政府層級的監獄稱為 penitentiary 或 prison，地方政府層級則是 jail，兩者間戒護等級相差甚遠；除了戒護等級的差異外，有些由非官方經營。受監禁者因機構性質而有不同的稱呼，例如：囚犯、重罪犯（felon）、收容人（inmates），或是本文所使用的受刑人等。本文認為「受刑人」能同時代表受監禁者所承擔的罪刑，但也強調身為「人」的身分。

2 世界衛生組織（World Health Organization 2007, 2014）曾前後發行兩本監獄與健康指引，分別名為「監獄裡的健康（Health in prisons）」和「監獄與健康（Prisons and Health）」。這樣的轉變，也與對監獄與健康議題的轉向有關。要促進監獄裡的健康，不是只在監獄內部推行，而必須將監獄與健康視為公共衛生的一環，檢視監禁對受刑人、前受刑人、受刑人家人，甚至是社會的影響。

3 監獄健康（prison health）以機構做為整體，說明內部受刑人的健康狀況及條件，有時也討論監獄工作者的健康，但這比較是醫學或公共衛生學關切的主題。相較監獄健康，監獄與健康（prison and health）就不只著眼於監獄內人群的健康狀況，而納入對更廣泛的社會現象與影響的討論。更有學者以監禁與健康（incarceration and health），來說明不該侷限於監獄機構，轉而強調監禁現象與人群健康的相互關係（Massoglia and Pridemore 2015）。

題。社會學分析處置受刑人的實作，進而理解社會如何運作同時做為懲罰和照護體制的監獄。社會學觀點也有助於理解監獄與健康的議題為何會引發議論。看見兩領域間的衝突、混用、矛盾與交織，進而深化共享的理論主題。例如：權威、專業知識、社會控制、治療與監禁間的衝突與矛盾等（Timmermans and Gabe 2002）。

我想先說明什麼是囚禁／監禁。過往在討論這兩個詞彙時，囚禁（imprisonment 或 confinement）指涉將人關押到侷限且高度控制空間中，囚禁雖然不一定限於對身體的關押，但囚禁一詞，通常強調此限制或控制的物質條件，及其對身心狀況的影響；而監禁（incarceration）則是指關入監獄的現象與過程，監禁往往與社會如何設定懲罰、判定合法與非法有關（Carrol et al. 2018）。<sup>4</sup> 兩者雖然有差異，但有時也有重疊之處。本文中，我將依照前後的文意及脈絡選用適當的詞彙。例如，使用單獨囚禁（solitary confinement）傳達此空間和行動限制的意涵；或使用大規模監禁（mass incarceration）描述高監禁比率的社會現象。雖然兩者之間有差異，但我主張，社會學應該同時關注囚禁與監禁。我也會在結論時說明，社會學同時關注監禁與囚禁所帶來的突破。

臺灣對「監獄健康」的研究，多來自醫療、公共衛生或法律學者，缺乏社會學者的參與討論。上述研究可分為三種主題：一是對受刑人的健康調查或盤點監獄醫療資源，強調醫療專業的介入與幫助（陳志強等 2018；Yan et al. 2021）；二是聚焦監獄的健康人權，透過政府監察與公眾書寫批判監獄現況（王幼玲等 2020；李永然等 2018），或透過法條與規範層次介入（洪士軒 2013；陳品安 2013）；三則介紹各國監獄的健康制度，借鏡他國

---

4 感謝其中一位審查人對區分 imprisonment 和 incarceration 的提醒。

經驗攻錯，改善受刑人的健康（林政佑 2021）。

社會學研究異於上述對實務的探查，不以主題區分，而以取徑區分。以監獄與健康現象為透鏡，呼應社會學的重要概念，看見結構與社會的運作。臺灣缺乏監獄與健康的社會學研究，唯一的社會學作品是羅互偉（2019）以身為監獄基層工作人員進行觀察研究的碩士論文。但他並未直接研究監獄與健康，而是以受刑人接受監獄醫療，和與監所管理人員的互動為透鏡，觀察監獄如何面對拘禁與自由、懲罰和治療的兩難。然而，監獄與健康的主題已是國際社會學界積極發展的領域。<sup>5</sup> 社會學的取徑，可以闡明監禁與健康間的複雜關係，說明兩者如何涉及社會不平等、病痛的社會生成、權力／知識、照護工作等基本議題。因此，本文整理社會學文獻後，區分出四種取徑：監禁與健康不平等、致病的監獄機構、監獄的醫學知識運作，與監獄照護實作。<sup>6</sup> 我將依序說明前三種取徑如何對複雜的監獄與健康議題提出見解與介入，並補充過往被忽略的照護面向。照護實作取徑，不只能擴充前三種取徑未及之處，更能凸顯懲罰與照護間的張力，說明實際在照護現場面臨的矛盾和不確定。文末，我也以照護實作取徑對未來的研究議程提出建議。取徑彼此間仍有重疊，文獻分類主要是取徑的差別，而不是研究階段的順序。

5 相較於國外社會學界豐富的文獻，臺灣社會學少將監獄與健康納入研究主題。原因與臺灣社會學和犯罪學領域的發展有關：一、臺灣社會學尚未發展犯罪社會學做為重要次領域。二、各大專院校的犯罪學相關系所的師資，多以犯罪學、法學，和心理學背景為主，少有社會學者。三、臺灣犯罪學少量研究，更鮮少直接關注健康議題。

6 本文除了參考社會學相關書籍與期刊的研究之外，也採納跨領域期刊與機構的研究成果。以監獄醫療、心理健康，與犯罪學等專業社群為主的期刊 *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* (1966~)，對犯罪治療提供理論和臨床實踐的基礎；由非政府組織發起，以推動監獄內健康照護為目標的期刊 *Journal of Correctional Healthcare* (1994~)，提供相關的照護經驗或實證研究；及具國際比較視野，強調受刑人經驗的期刊 *International Journal of Prisoner Health* (2005~)。上述三本期刊目標雖有差異，但對監獄與健康議題，皆採取來自醫學、精神醫學、公共衛生、心理學、犯罪學與社會學的跨領域觀點。機構部分則以倫敦大學伯貝克學院的犯罪政策研究所 (Institute of Criminal Policy Research, Birkbeck, University of London)，定期發表跨國的監獄與健康政策的比較與分析，包含定期更新的世界監獄概要 (World Prison Brief)。

監獄與健康也受到國家與社會之偏差治理、監獄體制、法律人權、社會福利及醫療照護模式的影響。本文評述的文獻多來自已開發國家，部分已開發國家（例如：美國）的高監禁率、高商業化的監獄和醫療照護等條件，使其在監獄與健康議題上，有極高的特殊性。相較而言，臺灣的受刑人均具備全民健康保險，<sup>7</sup>所有監獄均直接隸屬法務部矯正署，與美國的情況相差甚遠。臺灣也是東亞最高監禁率的國家之一。<sup>8</sup>上述脈絡都讓臺灣的監獄與健康的社會學研究，不只重要，更有機會彰顯國家、法律與醫療專業間彼此的角色與互動。此外，本文亦受惠少量的全球南方文獻，特別是在那些醫療資源最困頓、人權條件最惡劣的非洲國家。全球南方的研究顯示：忽略監獄與健康議題，不只會影響受刑人，更讓監獄成為該國家新冠肺炎傳播的溫床（例如：Nweze et al. 2021），也彰顯未來從全球南方觀點出發的重要性。<sup>9</sup>

以下我將分節說明各取徑的分析取向、核心議題、研究方法，及介入策略。期望能以社會學的研究取徑，凸顯監獄的特殊性，而不是直接將健康研究應用到監獄與受刑人身上，視監獄與健康為公共衛生或醫學的議題。

## 二、監禁與健康不平等

社會流行病學的研究指出，受刑人較一般人更不健康。不健康的狀況反映在部分疾病的死亡率（mortality）與發病率（morbidity）等統計數字上，受到醫學、公共衛生及社會學研究的重視。根據美國的監獄統計，受刑人在監獄的死亡率（within-

7 臺灣已從 2013 年 1 月 1 日起，將所有矯正機關的收容人，納入全民健康保險投保對象。

8 根據世界監獄概要，2022 年 2 月底臺灣的監禁率為每十萬人口 224 人，為東亞監禁率最高的國家之一（資料來源：<https://www.prisonstudies.org/country/taiwan>，取用日期：2022 年 5 月 3 日）。

9 感謝兩位審查人都提及臺灣觀點，及不同於已開發國家的全球南方觀點的重要性。

prison mortality) 逐年上升，在他殺、自殺、癌症與肝臟疾病等死亡率上，經過性別、種族與年齡校正後，高於一般民眾 (Carson 2021)。即使監獄有安全維護，他殺死亡率仍高於民眾兩倍以上。另外，監獄的疾病發病率也很高，受刑人易罹患感染性與慢性疾病，例如：結核病 (tuberculosis) 就常在監獄中大流行 (Fazel and Baillargeon 2011; Yoon et al. 2021)。監獄對於健康的影響，也不只囿於監獄圍牆內。即便在受刑人出獄後，出獄後短期與長期的死亡率，都仍較未受監禁者高 (Binswanger et al. 2007; Rosen et al. 2008; Spaulding et al. 2011; Pridemore 2014)。

除了身體疾病，許多國家也發現受刑人較一般人容易罹患精神疾病。一份根據 62 份調查結果的系統性回顧顯示，受刑人的精神病及憂鬱症的盛行率在一般人口的 2~4 倍之間 (Fazel and Danesh 2002)。研究顯示，在所有的精神疾病中，與情緒相關的疾病 (例如：憂鬱症) 和監禁之間，有最高的相關性。精神疾病也與身體疾病類似，即便出獄後，受刑人仍常深陷情緒困擾 (亦見 Turney et al. 2012)。精神疾病的高盛行率，與監禁帶來的壓力相關：受刑人更常罹患與壓力相關的疾病，並有高於一般人口 3.1 到 56 倍的自殺率 (Massoglia 2008; Fazel et al. 2011)。<sup>10</sup> 在豐富的量化調查外，少數質化研究進一步描繪監獄相關的壓力樣貌，Porter (2019) 透過訪談美國紐約州與俄亥俄州監獄受刑人，勾勒出監獄內壓力樣貌。監獄的壓力未必只是高壓，她發現受刑人隨時得在「準備好 (being “on point”)」的心理狀態：獄方要受刑人做任何事，受刑人就必須隨即放下手邊的工作配合執行。她依照壓力源區分為初級 (primary) 壓力與次級 (secondary) 壓力：前者係指在監獄內所遭逢的壓力；後者則是出獄後，受刑人持續承受的壓力，特別是面對持續的污名與融入

10 包含了 12 個國家的自殺率研究顯示，男性受刑人自殺率為該國男性自殺率的 3.1~7.7 倍，女性受刑人的自殺率則介於該國女性的 6~56 倍之間 (Fazel et al. 2011)。



社會的困難。

監禁與健康不平等的關係相當複雜。監獄是座社會不平等的重力場，易受到結構不平等的影響。一般而言，監禁條件直接導致健康不平等。例如：牢房空間擁擠、通風狀況差、缺乏設備與資源等，都使監獄成為感染性疾病的傳播溫床（Fazel and Baillargeon 2011; Massoglia and Pridemore 2015）；有時，監禁則加劇現存的社會不平等。例如：韓國研究整理了監獄內疾病的盛行率，發現受刑人相較於人口中的低收入群體，更不健康（Yoon et al. 2021）；美國針對在監死亡率的調查，也發現監禁對女性的危害遠高於男性（Patterson 2010）。

然而，監禁與健康的關係之間，也有少見的「特例」。例如：美國統計不同種族死亡率的資料顯示：非裔美國人在入監後，死亡率反而低於未曾入監的非裔美國人；相反地，在白種美國人群體中，監禁則沒有此保護效果（Patterson 2010）。關於監禁對非裔美國人健康出乎意料的「保護效果」，主要原因有二：一、監禁讓非裔美國人避開了高暴力與易遭逢意外的環境；二、監禁場所提供非裔美人居弱勢所匱乏的食物、住宿與醫療照護（Massoglia and Pridemore 2015: 296）。此種少見的「特例」，恰好呈現出監獄有機會成為對邊緣弱勢者提供照護的「社會安全網」，特別是位處社會不平等境遇的群體。易言之，監獄可能具有促進健康的照護功能，這是過往關注健康損害的不平等研究常忽略的面向。我會在第五節的照護實作取徑，說明此種取徑如何擴充監禁與健康不平等的研究成果。

監禁究竟透過何種機制，傷害並影響受刑人的健康？健康不平等的視角，擺脫以個人因素解釋受刑人不健康的困境，納入了受刑人的社會類屬與環境等社會因素分析。Massoglia 與 Pridemore（2015）於 *Annual Review of Sociology* 撰寫文獻評

述，針對監禁與健康不平等，統整出三種機制：一、監獄是容易疾病傳播感染的環境。二、監禁是急性且長期的壓力源。三、監禁是影響社會整合（social integration）的絆腳石。上述機制提供整體性的框架，來理解監獄環境與監禁狀態對受刑人健康造成的長期影響。然而，學者解釋監禁與不健康之間的關係，常有各自的理論依據：有因監禁導致人們健康狀況不佳的社會肇因理論（social causation theory）；及主張罹患疾病後，一連串的循環導致當事人社會階層向下位移，甚至因此入獄的飄移理論（drift theory）（Fox 1990; Dohrenwend et al. 1992; Lurigio 2011）。飄移理論也有經驗證據，例如：Schnittker等人（2012）對全美國人口樣本的研究，說明精神疾病出現的時間常先於監禁發生。然而，由於監禁與不健康的因果關係仍有待釐清，學者也主張要考慮第三因素的中介作用，解釋人們同時深陷監禁與不健康的原因。例如：兒童時期的負面經驗（childhood adversities），可能同時導致成人時期監禁與精神不健康的雙重後果（Schnittker et al. 2012）。

上述理論的辯論，並未將監禁擺在影響健康的核心位置。疾病根本因素（fundamental causes of disease）理論則檢視特定社會條件，如何導致多項健康問題、提升多重風險、影響對於疾病的介入手段，最後再製且延續健康不平等（Link and Phelan 1995; Phelan et al. 2010）。將監禁做為根本因素，不只應調查罹患疾病的風險，更要探問：監禁做為什麼樣的根本因素，使受刑人面臨更高的疾病風險？解釋監禁如何影響人們的健康與行為，並決定群體的健康（Nowotny and Kuptsevych-Timmer 2018）。全球新冠肺炎疫情的大流行，凸顯了將監禁視為疾病根本因素的重要性。當我們把監禁當成疾病根本原因，會發現監獄不僅有較差的物理環境，監禁也限制篩檢、治療和照護等資源的使用。即使離開監獄，受刑人仍面臨多重困難。上述因素，使得現在與過

去的被監禁者，甚至監獄的工作者，都承受易感染新冠肺炎的風險（Novisky et al. 2021）。

監禁與健康不平等的研究方法近年來有兩項突破：一，進行長期追蹤；二，比較全國性樣本。舉例而言，從 2000 年開始，美國的司法統計局（Bureau of Justice Statistics）每年持續蒐集及分析各層級監獄的死亡率及特定疾病死亡率（Carson 2021）；調查也比較全美人口資料（Wilper et al. 2009），或應用具人口學代表性的全國調查資料。例如：美國的全國青年縱向調查（National Longitudinal Survey of Youth）及全國青少年健康縱向調查（National Longitudinal Study of Adolescent Health）資料庫等。比較全國性樣本，讓調查不侷限於監獄內，分析監禁對人的健康影響。不論是對監獄內的受刑人、已出獄的前受刑人，亦或是對受刑人家人與子代的影響，都能呈現細緻的因果（Massoglia 2008; Schnittker and John 2007; Roettger and Boardman 2012）。長期追蹤和比較全國性樣本雖然讓健康不平等的調查方法有所突破，但仍然面臨不少挑戰。例如：監獄的抽樣樣本很難代表人口母體、資料多為二手、缺乏適當的比較群體、及選擇效應（selection effects）等（Massoglia and Pridemore 2015: 301-302）。<sup>11</sup>相較於上述的突破，臺灣對監獄內健康不平等的調查，多採取單次性調查，缺乏長期追蹤（例如：Tung et al. 2019；Yan et al. 2021）；具人口學代表性的全國性資料，如：台灣社會變遷基本調查，也沒有與監禁相關的訪題。因此很難呈現監禁與健康的樣貌及因果關係。

監禁與健康不平等的文獻，也提出介入計畫，推行監獄中的

11 對「一般人口」的抽樣樣本未必是受刑人最適當的比較群體。若要探究監禁的影響，必須要控制有無犯罪的變項。是故「有犯罪卻沒有受到監禁的人口群體」，會比一般民眾更適合進行比較，但方法上，分離出此人口群體很困難。選擇效應則是方法上常見的偏誤，例如：受刑人有較差的健康後果，可能不源自監禁本身，而與其他原因（例如：毒品使用）相關（請見 Massoglia and Pridemore 2015: 301-302）。

健康促進，包括：改善監獄的設備與環境、提供適切的醫學照護服務，或將受刑人納入普同的健康保險等政策措施（李佳綺等 2017；Fazel and Baillargeon 2011；Chen and Huang 2016；Santora et al. 2014）。世界衛生組織（World Health Organization 2014）亦提倡健康概念應跨越監獄圍牆，關注出獄的前受刑人（ex-prisoner）與其家人的健康（亦見 Freudenberg et al. 2005）。當健康促進跨越監獄的藩籬，受刑人也才有機會改善出獄後遭遇的持續不平等和資源匱乏（Waters 2019）。有研究者呼籲，不能再將監禁視為變項，必須超越變項的解釋，並轉將監獄視為結構化的不平等系統，關注監獄機構和制度，與其他系統如何扣連、交互作用，影響人們的健康（Bowleg 2020）。下一節，我將說明研究的「機構轉向」，探討健康不平等的上游因素——監獄機構與制度，如何影響受刑人的健康。

### 三、致病的監獄機構

監獄與健康的「機構轉向」，檢視監獄機構與制度的影響。雖然監禁與健康不平等取徑也會分析監獄機構，但卻將其視為影響健康的眾多變項之一，著重在監獄的物理環境、受刑人所承受的高壓，與監禁污名等因素。監獄因而成為背景，缺乏直接分析監獄制度與受刑人的獄中生活。監獄機構與獄中生活本就是社會學的經典題材。社會學將監獄視為典型的全控機構（total institution），著眼於受刑人的自我與調適，分析監獄帶來的剝奪與痛苦，在此視角下，受刑人不只失去自由，更被剝奪了物質、社會關係、自主性，甚至安全（Sykes 1958; Goffman 1961）。然而，上述經典研究較少從健康的視野，探查全控機構對健康的直接影響。

de Viggiani (2006, 2007) 的英國監獄民族誌研究，針對監獄機構造成的健康影響，提出有用且具代表性的分析框架。相較於量化研究調查罹患疾病的風險，de Viggiani (2007) 轉而分析監獄機構與獄中生活如何影響健康，共有三個結構因素。一、監獄體制 (prison regime)。監獄體制係指監獄系統的運作與機制，包括秩序、安全，與規訓。在追求上述目標時，受刑人常面臨孤單、不穩定情緒等心理干擾和社會疏離。二、監獄勞動。受刑人在獄中的工作，重複性高、無趣且報酬低。獄中勞動往往是強制的，且獄方常著重勞動的教化效果，透過勞動要求受刑人反省過往的錯誤，但卻減損勞動工作可能帶來的自我實現。三、受刑人的社會關係。受刑人受到監獄人員的監管，經常感覺被忽視或不當對待。即使關係熟絡，監獄人員仍將受刑人視為童稚化的孩子。受刑人間也常有各種暴力言語與行為，甚至暴力會被鼓勵，以圖求管理方便及減輕監獄人員的負擔 (亦見 Flores 2013)。綜上所述，受刑人不只承受 Sykes (1958) 所說的「受囚禁之痛苦」，監獄的運作方式更直接損害其精神、社會與身體的安適感，監獄遂成為讓人生病的地方。de Viggiani 批判監獄機構與獄中生活的致病性，縱使國際組織及各國政府已致力改善獄中的健康與照護條件，de Viggiani 仍批判監獄與健康理念間的相互矛盾。

監獄體制不只損害生理健康，更影響受刑人的心理。除了入監前受刑人易有精神疾病史外，嚴苛的監獄環境也惡化心理健康，甚至使人「發瘋」。Kupers (1999) 就以《監獄瘋狂症》(Prison Madness) 為書名，闡述監獄體制與環境如何使人「發瘋」。他區分監獄內的瘋狂 (madness in prisons) 與因監獄而致瘋 (madness of prisons)，前者著眼的是入監的精神病患，後者強調監獄制度與環境對精神境況產生的負面影響，例如：擁擠的牢房、缺乏隱私，及單獨囚禁等條件。Kupers 的論點也獲得量

化研究的支持。Edgemon 與 Warner (2019) 透過人口學視野的監獄調查資料，分析與受刑人憂鬱和敵意程度相關的制度及環境因素。他們發現：監獄擁擠和處罰的強度，與受刑人的憂鬱和敵意程度正相關；是否在獄中取得勞動機會，則與憂鬱和敵意負相關；當監獄距受刑人的家庭居住地愈遠，受刑人憂鬱程度愈高。此外，監獄提供愈少的娛樂設備（如：電視），受刑人也愈容易展現較高的敵意。

「單獨囚禁」是對心理健康有重大影響的監獄制度。<sup>12</sup> 單獨囚禁多出現在最高安全層級的監獄，這些受刑人，常被視為最糟糕的群體 (worst of the worst)，若不隔離及嚴加看管，很可能會攻擊傷害自己與他人。然而，研究證明單獨囚禁沒有減少暴力，反而因缺乏有意義的人際互動，使受刑人成為麻木無法與人互動的「行屍走肉」(living death) (Rhodes 2004; Kupers 2017)，最終造成沈重的健康負擔 (Jahn et al. 2022)。單獨囚禁對人的影響亦引起聯合國的重視，甫於 2015 年修訂的《聯合國囚犯待遇最低限度標準規則》，已明確將單獨囚禁視為酷刑，只能在經過審查後，短時間使用 (United Nations Office on Drugs and Crime 2015: 14)。臺灣也秉持此精神，將此規範納入《監獄行刑法》。

監獄做為懲罰機構，受刑人就醫也常面臨更多的阻礙與延誤。有時，不給予受刑人醫療照護，讓其承擔疾病痛楚的後果，也被視為懲罰的手段之一 (Kupers 2017; Sufirin 2019)。梁元安 (2017) 也描述監獄內 HIV 陽性的受刑人，常面臨不同治理網絡的衝突，需要更努力地向監獄管理人員證明自己值得醫療照護。這些反映了監獄之所以致病，不只源於欠缺就醫資源，而是受刑

12 根據聯合國的定義，「單獨囚禁」係指每日超過 22 小時以上監禁在單人的牢房空間中，沒有安排有意義的活動；連續超過 15 天以上稱為「長期單獨囚禁」。上述均被聯合國視為違反人權的酷刑，若有必要，必須經過獨立審查後方能使用 (United Nations Office on Drugs and Crime 2015: 14)。單獨囚禁不只是對心理健康有重大影響，也對於身體健康有嚴重影響。已有研究彙整單獨囚禁的歷史及健康影響 (Smith 2006)。

人的無權力及遭遺棄的身分狀態 (Fassin 2017: 189)，讓受刑人無法獲得善待，阻礙其就醫之路。

除了討論監獄體制和環境如何影響受刑人的健康，也有犯罪學的文獻追問更根本的問題：社會到底應如何設定與運作懲罰體制，懲罰與健康的關係為何？<sup>13</sup> 有一些研究者認為，懲罰的核心設定，即在讓受刑人承擔囚禁所帶來的苦痛，帶來對身體與心理的失能效果 (disabling effects)，藉此補償 (retribution) 與慰藉受害者與家屬的情感 (Fassin 2018)。犯罪學研究亦發現，受刑人更容易接觸到有健康危害的污染用水，即使在受害之後，受刑人的安全用水需求和改善方案也常被相關機關忽略，讓監獄成為「有毒」的場所 (Pellow 2017; Bradshaw 2018)。監獄雖然「有毒」又帶來健康危害，但當社會面臨大規模健康危機時，也有機會觸發其他的安排。例如：新冠肺炎全球大流行之際，許多監獄都成為傳播感染的溫床，部分監獄開始釋放輕罪受刑人 (Burkhalter et al. 2021)。<sup>14</sup> 因此，另一些學者主張應重新反省監獄的功能，除了讓犯罪者受苦做為補償外，監獄也有震懾與康復的任務。特別是考量受刑人如何承受健康失能及各類暴力的傷害，監獄應做為同時介入健康與預防暴力的場所，加入康復的思維，才有機會減少犯罪 (Johns 2018: 28-29)。這也呼應了研究監獄歷史學者的主張：康復曾是早期監獄設計的重要目標之一 (Rubin 2019, 2021)。

針對監獄的致病性，已經有多個層次的介入行動。有些介入行動訴諸機構的改造。例如：世界衛生組織將監獄的擁擠、單獨

13 非常感謝其中一位審查人建議補充的犯罪學文獻。這些文獻很能啟發與深化監獄與健康議題的討論。

14 因疫情考量而被釋放的受刑人，大多是非暴力的輕罪者。相反地，在新冠肺炎低盛行率國家，如：臺灣，迄今沒有因疫情而釋放任何受刑人，監獄也沒有爆發群聚感染（但2022年4月開始的本土疫情，已有監獄新收的收容人陸續確診新冠肺炎）。臺灣監獄的狀況，歸功於疫情以來所施行極高強度的管理措施（例如：對新入監受刑人採取高強度、長時間的單獨囚禁隔離、禁止會客與禁止律師見面等）。

囚禁等條件，視為公共衛生議題，透過國際組織形成指引，監督並改善監獄管理與生活條件（World Health Organization 2014; Gatherer et al. 2005）；或打造監獄成為受刑人進出刑事司法體系的康復站（Johns 2018）；亦或調整機構建築，在設計中加入減壓的自然接觸（例如：綠色植物或水），改變監獄景觀，讓監獄成為健康賦能（health-enabling）的設施（Moran and Turner 2019; Jewkes et al. 2020）。<sup>15</sup> 有些行動則訴諸整體社會的調整。例如：強調受刑人的公民身分，從法律規範保障受刑人健康狀況與權利（洪士軒 2013）；或關注與挑戰大規模監禁現象，重新塑造社會的健康文化願景（Hobor and Plough 2020）。不同層次的介入行動雖已有成果，卻仍面臨困境。受刑人的邊緣身分，常讓監獄與健康議題不容易受到重視，只有當受刑人自殺身亡時，才引發社會關注。即使受到社會關注，也常聚焦在個體的情緒狀態及精神病理，並依此提供心理輔導，而少能觸及監獄的致病性（王幼玲等 2020；Thomas et al. 2006）；更缺乏討論監獄卡在懲罰與照護的兩難，呈現機構遂行健康照護時可能會受到的阻礙（Prout and Ross 1988）。上述介入行動凸顯出監獄機構雖然致病，但也可能對受刑人有照護效果。有鑑於此，我們需要直接檢視監獄的「照護」，做為新的取徑。但在進入第五節照護取徑之前，我將先討論監獄中的知識與權力運作。監獄致病性雖分析機構的影響，致力於改善環境與制度，卻忽略以醫療健康知識為基礎的控制與懲罰。下一節，我將說明監獄中健康知識與權力運作的社會學取徑，闡明監獄的醫學知識運作，如何分類、評估及處置受刑人。

---

15 Moran 與 Turner (2019) 研究具備健康賦能效果的監獄，有其地點的獨特性。她們的研究主要在英國與北歐國家，有較低的監禁率與重視康復的監獄治理政策，因此有機會著眼於監獄設施的人性化與減壓特性。



## 四、監獄的醫學知識運作

醫學知識在監獄中運作，不只是客觀地應用，更凸顯權力運作與社會控制。Michel Foucault 開展對權力／知識的分析，成為討論監獄與健康的文獻大宗。Foucault (1977) 在《規訓與懲罰》一書中，說明懲罰的轉變，如何從對身體的酷刑，轉為懲罰與規訓心靈的當代監獄。Foucault 特別闡明監獄中精神醫學知識的角色：精神科醫師判定監禁者的懲罰內容，決定誰是危險需禁閉之人、哪些受監禁者需要改造，及受監禁者需要的是矯正或治療 (Foucault 1977: 21-22)。是故精神醫學的分類、評估，與處置等科學知識，決定受監禁者被對待的方式，展現權力的運作。雖然 Foucault 討論精神醫學的知識與權力，卻忽略精神醫學的角色與作用，不只決定誰適合入監，也作用在監禁的每個階段。

我根據受刑人的入監歷程，擴充 Foucault 的分析，區分監獄的醫學知識，如何分別運作在監禁的三個層次。第一層次發生於監獄外：醫學知識常成為判定處置的來源，決定該對象是罪犯，還是病患；要進監獄，還是進醫院。典型案例為精神失常者，若經醫療專業判定欠缺辨識其行為違法之能力時，可減免或免於徒刑。早在 19 世紀中葉，美國精神醫學界即進入法庭，討論精神失常者犯下謀殺罪的法律責任，激烈爭辯精神失常的遺傳性及該提供的處置，上述醫學知識的使用與爭議仍延續至今日 (Rosenberg 1968；楊添圍 2018)。第二層次發生在入監時：當受刑人進入監獄，醫學知識判定要像是一般的犯人進行懲戒，亦或視為病犯 (patient prisoner) 給予治療與照護。典型案例為將煙毒犯安排至戒治所進行藥癮戒治。第三層次發生在監禁期間。當受刑人病痛之際，決定能否獄內就醫，還是得離開懲戒機構，予以戒護或保外醫治 (medical parole)。上述三個層次與醫學知識的相遇，其中以精神醫學知識最受到監禁制度的重用，因精神

醫學知識最涉入社會生活，精神醫學分類且判定人類的行為是否符合規範（Zola 1972: 488）。基於本文旨趣，我將監獄內醫學知識的運作，聚焦且限縮在第二與第三層次，而不討論監獄外的醫學知識運作，如何在法庭上判定犯罪的精神失常者。

醫學知識是監獄生活運作的重要原則，監獄因多樣的需要而操用醫學知識。透過醫學知識，監獄幫忙、處置無法進行勞動的受刑人，提供疾病類屬以安身立命（McCoy 2009）；有時，監獄透過醫學知識來規訓、控制，及排除瘋狂且危險的受刑人，甚至合理化囚禁與隔離的處置（Foucault 1977; Sim 1990; Seddon 2007）；有時甚至以此解決大規模監禁所導致的監獄擁擠問題（Lara-Millán 2021）。所有的受刑人在入監前，都需經過身體與精神的收監評估，以確定其身心狀況是否適合坐監。透過醫學知識，確立受刑人身心狀況能否承擔剝奪自由的徒刑，判定其疾病是否要移送病監或監獄醫院。<sup>16</sup> Lara-Millán（2021）就以美國加州監獄的民族誌，闡明收監評估的醫療化，展示醫學知識如何在入監階段運作。他批判監獄使用醫學知識的目的，不過是在大規模監禁，及監獄接手對貧窮與邊緣群體的照護下的權宜作為——為了平衡財政拮据與法律要求，監獄重新把「犯人」分類為「病人」，以解決醫療床位稀缺的問題。收監評估由工作小組負責執行，小組包含監獄工作人員、醫師、護理師、心理師等醫事人員，甚至也包含電腦系統，以精神醫學知識決定受刑人的處置。入監時，共會經歷三站的評估：第一站，受刑人會在等候區接受會談和風險評分，風險評分主要是依據受刑人對監獄安全的威脅，以區分出誰是病弱身殘、誰是幫派分子，進一步判定受刑人是否需要醫療；接著進入第二站，受刑人換上囚服後抵達護理區，評估潛在的身心健康問題，通常也會仔細地評估其自殺

16 病監或監獄醫院，指的是特定監獄中規劃的醫療專區，收療特定病患。例如：臺中監獄附設的培德醫院。

風險；最後一站，床位統合單位 (bed coordinator unit)，參考醫療與監護風險評估結果，分配受刑人到適當的監獄單位 (Lara-Millán 2021: 32-35)。分辨受刑人是幫派分子或病弱身殘對收監十分重要，前者影響監獄內的安全，後者則決定受刑人的醫療需求，需要分配到醫療床位，或一般床位等候門診治療即可。不只是激烈暴戾 (acting-up)、有安全危害的受刑人需要隔離與醫療處置，靜默遲滯 (shutting-down) 的受刑人也需醫療處置介入 (Lara-Millán 2021: 48-50)。監獄管理的醫療化雖維持監獄運作，但也帶來過度或有爭議的醫療介入措施。例如：透過精神藥物 (psychotropics) 來封口喧鬧不配合的受刑人，不管是否具有精神疾病，皆用精神藥物約束受刑人的言行，以利監獄進行管理與懲罰 (Hatch 2019)。

在監獄管理與安全的考量下，監獄精神醫學不只決定受刑人被送到牢房或病房區的待遇，也可能重新縮放、劃分，或詮釋症狀，建構監獄的精神醫學 (Galanek 2013)。Rhodes (2000) 就以監獄應用和擴充精神醫學診斷為例，說明監獄如何使用美國精神醫學所編的精神疾病診斷與統計手冊 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*，簡寫 DSM)。原分屬疾病和特質的第一軸和第二軸診斷，監獄改利用此區分，判斷受刑人需要的是精神藥物治療或行為矯正。<sup>17</sup> 疾病分類凸顯監獄的矛盾任務：同時承攬矯正「敗壞」及治療「疾病」的工作。監獄雖規畫了監獄管理人員和健康專業人員的矯治分工，但彼此工作之間，仍存在衝突。監獄精神醫學甚至會涉入政治濫用，對不配合的政治異議者，將他們激烈的抗爭行為詮釋為精神症狀，以此合理化將他們關押在監獄或監獄醫院的處置 (van Voren 2010)。

17 在第四版 DSM 中，精神疾病診斷系統被分為五軸 (axis) 診斷。第一軸是指具備生物病理基礎的精神疾病狀態 (state)。例如：思覺失調症或躁鬱症；第二軸則是特質 (trait)，可能影響到個人的行為表現和心理狀態。例如：人格障礙症或智能障礙症；第三軸是生物醫療診斷，例如：腦膜炎；第四軸和第五軸則分別代表心理社會環境問題和整體評分。五軸診斷被視為精神醫學架構診斷的重要分類方式，特別能夠描述生物、心理與社會之間的彼此影響。第五版 DSM 目前已廢除五軸診斷。

醫學知識的運作，不只發生在入監評估時，受刑人在獄中若有病痛，也須透過監獄的醫學知識判定其後續處置，決定是否能戒護外醫或保外就醫。一般來說，監獄受刑人因罹患獄中缺乏資源治療之疾病，例如癌症時，有機會准予戒護或保外就醫；又或因爲妊娠懷孕情形，可保外待產。<sup>18</sup> 上述情況都需醫學知識的判定。受刑人因自由遭剝奪，不若民眾可自由就診，受刑人在獄中必須以病差 (sick call)<sup>19</sup> 呈報就醫企圖，經評估核准就醫後，才由監獄內的醫療人員診視，若有離開監獄的需求，也由獄方綜合判定。透過病差與診斷，監獄判定誰是真病，而誰只是在「哭病」<sup>20</sup> (Lara-Millán 2021: 39)。監獄的醫學知識不只考量身體生理過程與病理徵兆，更反映其社會框架。例如：監獄的診斷會考量受刑人的品德。在獄中能展現誠實、真誠，與服從的受刑人，就更值得監獄工作人員的關注照護，也更易獲准評估與得到處置 (Fernandez and Lézé 2011)。除了考量病況真偽與品德外，有時能獲准保外就醫，也與受刑人是否受到社會矚目及政治性有關。

不同於 Foucault 對監獄醫學知識的分析多以歷史檔案為主。Lara-Millán (2021: 167) 使用「歷史鑲嵌的民族誌 (historically embedded ethnography)」方法，並陳及對比歷史檔案與田野觀察，能更動態地看見醫療化過程涉及的知識協商與使用，並擴展對醫療化多重目的與作用的分析。

監獄醫學知識取徑，能啟發研究者或實務工作者重新檢視知

18 保外待產指的是監獄判定受刑人因懷孕，得以暫緩收監。根據《監獄行刑法》規定，入監時若懷胎五月以上，或生產未滿兩月，應拒絕收監。然滿五月是否能保外待產，仍由獄方決定。有時，獄方認為受刑人可能會在保外待產時，虐待腹中的嬰兒，例如：吸毒或墮胎，而拒絕核准保外待產。此種評估標準，仍涉及醫學知識對於懷孕受刑人可能的行為評估。

19 病差 (sick call)，原指在軍隊中軍人反應身體境況，而予以轉診或就診的行動，由於是會轉往醫務單位或醫院的差事，故我翻譯為病差。Lara-Millán 將其擴充至監獄，描述受刑人表達渴望接受醫療的企圖。

20 哭病 (crying wolf) 指的是受刑人可能放大或「虛構」症狀，以圖求醫療的關照。

識，反省相關的標準規範。例如：對保外就醫標準的反思（顏思妤 2018）。此取徑雖不能直接引導介入行動，但其對權力／知識的批判，仍值得監獄與醫學知識研究借鏡。監獄與醫學是兩個可相互補充的面向。一方面，醫學知識增加監獄研究未能觸及的面向——監獄研究常忽略醫學知識的作用，監獄醫學並不只是受刑人有病看醫生、吃藥的醫療應用服務。法律雖決定受刑人所犯的罪，但醫學知識才是判定受刑人接受何種處置的標準，透過醫學知識，監獄改造及規訓受刑人。另一方面，監獄則能凸顯醫學知識的特性。對醫學知識的分析鮮少翻牆進入監獄，監獄場域正好能深化對醫學知識與社會控制的討論，檢視醫學與其他社會權威之間，如何彼此競奪、協同（Conrad 1979）。

監獄的醫學知識運作取徑，說明監獄操用醫學知識的目的與方式，揭示權力／知識的運作。其分析焦點在權力運作，而不是實作。雖然 Foucault 曾說自己分析的是「實作體制」（regimes of practices）。但 Foucault 所指稱的實作，是一套由制度、意識型態，和實用情境所共同形構出的「做事情的方式」（Foucault 1991: 75）。Foucault 不著眼於行動者充滿策略或創意的實際作為。以醫學知識而言，行動者可能會策略地操用醫學知識，不一定按「知識」索驥行動（Timmermans and Mauck 2005）；實作中也有不同於知識的原始預設，可能充滿創意與巧思。故已有文獻開始探索照護，這是過去權力／知識取徑下所缺乏的，分析照護的情緒、勞動及倫理等面向（Puig de la Bellacasa 2017）。因而，我主張以監獄照護實作（care practices）取徑，重新檢視監禁與健康。照護實作是最具潛力的取徑，能夠超越只談知識的侷限，說明如何在懲罰的機構中照護受刑人的健康。透過照護實作，回應照護工作與過程中的矛盾與不確定，凸顯實作的共同參與和不斷修補。前幾個取向的代表學者，不是完全忽略監獄照護，de Viggiani 和 Lara-Millán 都以民族誌方法深入研究監獄生

活，只是他們關注的重點分別是：監獄制度對健康的影響，以及監獄的醫療化如何促進監獄運作與分類受刑人，而沒有聚焦於人們的照護行動與實作。下一節，我將照護實作視為分析概念，檢視監獄內的照護樣貌。近年來，關於監獄照護的文獻已有不少累積，我特別看重 Carolyn Sufrin 的一系列研究，她是少數能開展及貫穿監獄照護，並進行整體分析的學者，而不是僅聚焦在受監禁婦女的單一境況（婦產科）照護，抑或把監獄照護當成附屬於監獄的一種服務。

## 五、監獄照護實作的取徑

Sufrin (2017) 的專書《監獄照護》(*Jailcare: Finding The Safety Net for Women Behind Bars*)，是近年研究監獄照護的最重要著作。Sufrin 沒有將照護限縮在醫療健康專業所提供的服務，轉而強調照護的三個面向：做為關注 (as concern)、關係 (as relationship)、與實作 (as practice)。照護不是情感抽離的作業，得投注愛與關懷，但關注也可能規訓或鍛造受刑人。<sup>21</sup> 照護不會只在單一個體進行，照護發生於社會關係之中。故監獄照護不只發生於醫療健康人員和受刑人的醫病關係，照護雙方也可能有其他的社會關係：像是將受刑人視為不成熟的小孩，提供類似家父長的照護；或將受刑人視為需矯正和治理的客體。最後，照護不會自然地發生，照護常面臨各種混亂與不確定性，也需要人們相互共通合作的實際行動 (Sufrin 2017: 21-24)。Sufrin 深入監獄照護現場，超越 Foucault (1977) 著重的權力與規訓視角，轉而分析照護如何在監獄日常生活進行，照護雙方如何行動；也打破照護僅止於疾病與健康的觀點，擴展照護為「維護、持續與

---

21 Foucault 也說明監獄醫師如何透過診視來打造、轉變、規訓受刑人，以使他們成為理想的模樣 (Foucault 1977: 270)。

修復所身處世界」的各種活動 (Tronto 1993: 103)。身為醫師人類學者 (physician anthropologist)，<sup>22</sup> Sufrin 投身在舊金山女子監獄進行臨床服務，她也同時進行民族誌研究，以身為度地呈現懲罰與照護的矛盾，刻畫出監獄的照護圖像。受監禁女性因身處在貧窮、成癮、暴力，與種族等結構困境，故資源缺乏的懲罰性監獄，對這些邊緣婦女而言，反而有機會成為提供照護的社會安全網。

雖然實作只是 Sufrin 所提出的照護的三個面向之一，但卻最能凸顯監獄照護的矛盾性之所在。監獄進行健康照護時，至少面臨三個矛盾：一，監獄剝奪了受刑人憲法保障的自由，卻維護其接受健康照護的權利；<sup>23</sup> 二，監獄原是設計來懲罰的場所，卻要進行照護；三，監獄可能是犯罪司法系統中，受刑人唯一可獲得健康照護的地點 (Friedman et al. 2021)。監獄照護常得面對身體和疾病的各種不確定性及混亂，身體和疾病的變化常常是未知的，這都讓照護未必能導向預期的成果。Sufrin 對監獄照護的分析，呼應提倡照護實作的 Mol (2008) 的觀點：照護不是線性的過程，照護實作中有各種矛盾與不確定性，因此需要不停共同修補 (doctoring)，並重新檢視成功與失敗。透過分析照護實作，可以照見照護的矛盾成分，不只包含溫柔、愛的正向情感，也涵蓋「好的、壞的、跟矛盾的 (the good, the bad, and the ambivalent)」多重面向 (Mol et al. 2010: 10-12)。照護實作超越只盤點資源，卻不進入現場的照護政策研究；也融合了視照護為溫暖關懷、視監禁為暴力剝奪的二元對立觀點。

Sufrin (2017: 80) 闡明監獄照護的核心特色是「每日持續

22 醫師人類學者是指具備臨床醫師身分，同時執行田野民族誌研究的學者，他（她）們對醫學人類學的研究，做出廣泛的貢獻（請見 Wendland 2019）。

23 在美國，相較於其他貧窮無法負擔商業保險的民眾，受刑人是唯一享有健康照護基本權利的群體。刻意忽略受刑人的醫療需求被視為酷刑，被憲法第八修正案禁止。

地檢傷分類」(triaging the everyday)：受刑人所說的話常被認為不可信，可能為了獲得照護而設局撒謊；有時工作人員因間接見證受刑人的受苦，而承受許多情緒壓力。以上都使監獄需要持續不間斷的檢傷分類，以判定受刑人是否值得照護，並紓緩工作人員的壓力。不同於醫學知識取徑的檢傷分類只關切權力與規訓，照護實作更關注照護雙方進行檢傷分類時，所歷經的情感與道德掙扎。知識不只是理性地分類、規訓受刑人，照護實作中的照護者，會來回地考量受刑人做為人應得的照護，她們的刑期、互動與多次入監的經歷，都會影響檢傷時工作人員的情感與行動(Sufrin 2017: 66-69)。

監獄照護實作亦關注多種類、多方向，與多地點的照護活動。關切的內容除了身體的病痛，也會涉及心理與情緒。有些監獄照護嘗試理解工作者的情緒壓力與勞動(Humblet 2020)，也有由受刑人端發起的同儕支持與自我照護(Walby and Cole 2019)。照護活動也可能依據受刑人的境遇來進行，例如：考量受刑人因結構性暴力導致反覆使用毒品，照護活動不只是個別化的戒癮作為，而是找出反覆使用的原因與結構困境(Sufrin 2017: 143-144；亦見 Sue 2019)。考量受刑人遭受創傷與踏上犯罪入獄之路的重疊，監獄提供「創傷知情矯正照護」，<sup>24</sup> 重視並處理受刑人的創傷議題(Miller and Najavits 2012; Jewkes et al. 2019)。有些照護實作，則與特定國家歷史和監禁設定有關，例如：強調贖罪、學習及康復的北歐國家監獄(Pratt and Eriksson 2011)。監獄照護實作也不一定限於監獄圍牆內，有些社運團體招募志工寫信寄給受刑人、招募志願者進入監獄訪視會面，亦或代替家屬遞送受刑人會客菜及生活用品，都是監獄照護活動的一環。

24 創傷知情矯正照護 (trauma-informed correctional care) 重視受刑人過往受到多重形式的創傷經驗，提供肯認與處置創傷觀點的照護。例如：可能會設計不同於傳統懲罰地景的監獄環境，或是安排更多元且具支持性的照護實作活動，包含團體治療等。



監獄照護實作不只是看診或服藥的醫療活動，更擴及照護的勞動、情感與倫理等面向。照護實作的焦點在實際的行動，而不是應然的規範。例如：受監禁婦女於獄中懷孕或生產時，監獄管理者會在法條規範、照護理念及與受刑人的關係中，取捨要扣銬或解開腳鐐手銬（Sufrin 2017: 149-152）。照護實作也會在監獄的矛盾與限制中，發揮創意或進行協商。例如：受刑人與監獄基層管理人員被規定除了搜身外，不能有肢體碰觸。然而，當受刑人的身體狀況需要時——如需塗抹眼藥膏——基層管理人員會主動戴上手套，為受刑人塗抹眼藥膏，規避直接的肌膚碰觸，但又可達成照護效果（Marti et al. 2017: 38-39）。照護實作的矛盾有時也與目標相關，甚至提供照護的目的反而是為了懲戒。例如：Howland（2013）跨國比較英國、土耳其，與美軍關塔那摩灣（Guantánamo Bay）三座監獄對於獄中絕食抗議者的強迫灌食照護實作。三個實作雖然橫跨迥異的地點與時期，但對絕食抗議的政治異議者、民族分離主義者，與恐怖分子，都強迫地灌入食物，以延續生命做為侵害其自主性的藉口，即便部分受到醫學與監獄人權團體的抗議，國家仍對異議的「受刑人」強迫灌食。懲戒的照護實作顯示：照護不只關於治療、鍛造，或處置受刑人，也強制律定了結束生命及死亡的形式。

監獄照護實作能擴充對既有三種取徑的討論：一、針對監禁與健康不平等。照護實作能說明不平等如何形塑、消弭及延續。受刑人擁有資源，不等同於改善不平等。例如：即使監獄提供懷孕婦女人工流產手術的選項，但卻可能因戒護管理人員反對墮胎，而拒絕運送，導致女受刑人無法近用該手術（Sufrin 2019）。二、針對致病的監獄機構。照護實作說明機構不是鐵板一塊，而看見行動者如何巧妙地運用或抵抗制度。例如：對於不能碰觸受刑人的規範，照護實作能提供創意的解方（Marti et al. 2017: 38-39）。三、針對監獄的醫學知識運作。照護實作跳脫圍

於文化框架的分析，進入現場說明照護的多重面向，也闡明監獄照護實作的基礎。例如：醫療照護需求表單、拒絕醫療表單、活動時間表，這三類表單影響受刑人在監的生活，決定他們在獄中的日常活動安排，判定在獄中要繼續勞動、賦予負擔較輕的工作，抑或能獲准在牢房休養（Sufirin 2017: 90）。

我主張監獄照護實作是最具潛力的監獄與健康研究取徑，超越過往 Foucault（1977）使用歷史資料，分析監獄權力／知識，卻沒有進入現場的限制；也能開展照護工作的雙方如何面臨掙扎與發揮創意，而不停留在將照護當作資源與政策的分析。照護實作取徑深入監獄現場並探問：監獄提供什麼照護，如何進行？由誰來照護？不同受刑人的狀況會影響照護嗎？照護接受者是誰，他／她們為何來到監獄？如何與監獄工作人員共同合作進行照護實作？當照護與懲罰彼此矛盾時，要如何進行照護工作？當照護涉及身體與疾病的不確定時，行動者要如何因應？以下，我提出以照護實作做為取徑的重要研究議程。

第一，研究議程應著重在照護實作中，多樣的參與者及其活動。照護實作不是單向地提供，也不只有健康專業人士，各類監獄工作者及受刑人都參與照護工作，他們需要彼此合作，共同進行照護活動（Appelbaum et al. 2001; Sufirin 2017）。過往研究比較少討論監獄基層管理者如何參與照護，實作取徑會區分基層管理者的照護類型，看見他們如何思考受刑人、回應其需求、參與照護（Tait 2011）。照護實作也關切照護接受者。受刑人不是被動地等待，或只是基於理性的健康信念及行為（health belief and behavior）行動，受刑人參與了多重的健康實作（health practices），組織同儕團體以提供各類生活支持與身心照護（Walby and Cole 2019; Cohn 2014）。

第二，研究議程必須看重監獄照護實作中的照護界線與道

德。過往對監獄照護的研究，多討論照護的資格。因犯下特定的罪行，受刑人被認為缺乏道德，不配也不值得接受治療或照護。例如：研究加拿大性侵害加害者的犯罪敘事，加害者得在敘事中，坦承自己的罪嫌，才有機會取得照護和治療的資格 (Waldram 2007)。然而，照護實作拓展上述靜態的身分資格，轉而強調照護中動態的社會界線。照護界線不是以資格一刀切開，而是透過實作上的來回考量，照護雙方不停地反思、質問，與執行照護的「日常道德」(everyday ethics) (Brodwin 2013; Sufrin 2017: 82-83)。

由於照護實作涉及了關係雙方，研究方法上若只蒐集分析任何一方，都可能造成資料與分析的缺誤及偏差，故 Sufrin 所進行的監獄民族誌不只訪談受監禁者，也研究監獄中進進出出的工作者，看見他（她）們如何在監獄的親密與暴力關係中進行照護 (Sufrin 2017: 33)。針對涉及雙方的照護活動，有學者提出要以關係性民族誌 (relational ethnography) 方法進行研究 (Desmond 2014)；也有學者提倡除了傳統的參與觀察，也要融入觀察參與的混合民族誌 (hybrid ethnography)<sup>25</sup> (Seim 2021)。若同時研究照護實作中的關係雙方，就能打破監獄圍牆的限制，進而看到監獄照護不會只發生在監獄圍牆內，而是發生在實作與關係之中 (亦見 Cunha 2014)。

照護實作取徑揭示我們該如何思考、規劃監禁與其替代方案。過往監獄照護常只強調照護資格與資源投注。以近幾年層出不窮的精神境況犯罪為例，社會對於小燈泡案或嘉義車站刺警命案兩位加害人提供的解方是：儘快織補社會安全網，設立司法精

---

25 Seim (2021) 將民族誌標準的參與觀察 (participant observation) 方法，加入觀察參與 (observant participation) 方法，他認為觀察參與能夠讓研究者有不同的位置與觀察視角，並推動兩者共用的混合民族誌。

神病院，將他們關進機構內隔離。<sup>26</sup>但成立司法精神病院，涉案人會得到比較好的處置嗎？司法精神病院能免除監獄的隔離與懲罰性嗎？還是，只不過是把被社會排除的人，關進另一座名為司法精神病院的監獄呢？若我們以照護實作來思考與介入，重點便不在依受刑人的症狀及所犯下的罪行，辯論要將其送進監獄或醫院，或要求政府儘速籌劃設立司法精神病院，而是社會要如何進行照護活動，如何共同參與，不停修補，透過照護「維護、持續，與修復所身處的世界」（Tronto 1993）。

## 六、結論

本文回顧監獄與健康的社會學研究，爬梳出四種分析取徑——監禁與健康不平等、致病的監獄機構、監獄的醫學知識運作及監獄照護實作取徑。我認為監獄照護實作取徑最具研究潛力，不但能擴充前三種取徑的討論，引入照護工作的分析，也能闡明懲罰與照護中的矛盾與張力。上述取徑各有社會學核心議題、分析取向、主要研究方法與介入主張。我將四種取徑整理於表 1，並以心理健康為例，說明四種取徑探究的典型案列。本文也期待能引導未來的議程，激發跨領域的對話，讓身處邊緣的受刑人健康議題能受到重視與改善。照護實作能呼應林文源（2019：165）對醫療實作的社會學（sociology of medical practices）的討論：他認為實作可以有效地拉近批判與實務的距離，進而連結過往醫療中的社會學（sociology in medicine）和醫療社會學（sociology of medicine）的兩極化立場。照護實作不單只是醫療照護。要改善監獄的健康，不能單靠醫療挹注，亦不能只倚賴批判，而必須重新導入社會學對照護實作的洞察。

---

26 2016年3月28日發生的「小燈泡」案，與2019年7月3日發生的嘉義車站刺警命案，兩起案件的加害人都有精神境況的爭議，也引發設立司法精神病院的討論。

表 1：監獄與健康的社會學研究取徑

研究取徑	監禁與健康不平等	致病的監獄機構	監獄的醫學知識運作	監獄照護實作
概念化監獄與分析	監獄是社會不平等的重力場。解釋監獄內疾病分布的社會因素	監獄是使人生病的地方。說明監獄的環境與制度特性，如何影響健康	監獄生產、使用健康知識，同時也運作權力。分析監獄醫學知識的運作，進而分類、評估及處置受刑人	監獄不只是懲罰犯罪者，也照護他們。分析監獄如何在矛盾與不確定性中，協商、組織、與進行照護活動
社會學 核心議題	社會不平等	病痛的社會生成	權力／知識	照護工作
主要研究方法	健康調查	民族誌、社會調查	論述分析、歷史資料、歷史鑲嵌的民族誌	關係性民族誌、結合參與觀察和觀察參與（混合民族誌）
介入主張	資源投注、風險評估、與治療疾病	改善機構制度且建立外部視察機制、重新設計監禁、或尋找監禁的替代做法	批判知識生產的客觀性與正當性、修正判定的知識標準	討論及創造照護活動中犯錯與修補的空間、共同參與照護實作
心理健康案例	針對受刑人在獄中憂鬱症比例高，分析可能的社會風險因素	說明監所措施（高壓、隔離、單獨囚禁……）的損害	分析監獄中對DSM分類標準的診斷政治	分析受刑人的過去經歷結構性創傷及照護歷程

本文亦拓展我們對於囚禁／監禁的討論：醫學與公衛研究較關注囚禁對受刑人身心健康的影響；社會學則多強調監禁做為政治現象與社會過程。然而，此分野限制了監獄與健康的討論。本文寄望社會學能連結囚禁／監禁兩者的分野，擴展社會學對於兩者的分析與關注。一方面，我認為社會學應多關注囚禁，分析囚禁對身心健康帶來深遠的影響，但也應著眼於囚禁帶來的社會後果；另一方面，社會學也應持續深化對監禁的討論，除了監禁做為社會與政治現象，如何分類、改造、作用、及規訓受刑人外，也需檢視監禁所帶來的健康後果（Crane and Pascoe 2021）。

研究方法的調整是本文另一項重要建議。現行臺灣的社會學調查沒有討論監禁，無法描繪受刑人的生活樣貌，更遑論其健康。相關健康調查則多來自全民健保資料庫，將監獄診間等同於一般與全民健康保險簽約的醫療院所，忽略監獄的特殊性（Tung et al. 2019）；又或是僅是單次、缺乏缺乏追蹤性的監獄調查（Yan et al. 2021）。我建議社會調查應納入監禁。例如：台灣社會變遷調查應加入民眾對監禁的意向，或仿效他國對受刑人健康進行長期追蹤調查。<sup>27</sup>我也呼籲，除了調查方法外，監獄與健康需要深入且細緻的田野研究：研究者應深入監獄田野，闡述受刑人如何面對資源的欠缺及承受監禁的傷害；分析監獄如何操用醫學知識，正當化對受刑人的處置；最後，研究者應以監獄照護實作取徑，分析監獄如何在懲罰與照護的矛盾中行動，進行照護工作。

社會學應視監獄與健康為一面透鏡，帶領我們看見社會的運作。監獄與健康議題引發很多議論，但社會學取徑卻可扣連社會學的核心議題與關懷：討論監禁與社會不平等之間的交互作用；機構與制度如何導致病痛；看似客觀的醫學知識，如何成為分類

---

27 感謝其中一位審查人針對台灣社會變遷基本調查及其他獨立調查研究要如何納入監禁議題的提醒。

和規訓的權力來源；社會如何安排、組織與操作對邊緣群體的照護。與其全然交付給健康專業，或僅是批判監獄矯正人員素質訓練參差不齊，虐待受刑人，都無法看見監獄執行健康照護的全貌。未來，我們需要更多具社會學取徑的監獄與健康研究，深刻地闡明監禁與健康之間的複雜關係，並嘗試探索在健康與疾病、懲罰與照護之間的動態邊界。

## 作者簡介

### 張廷碩

國立臺灣大學社會系博士候選人。博士論文計畫研究監獄與健康議題，關注受刑人的健康，分析監獄如何執行照護工作。主要研究領域為醫療社會學、性別社會學、科技與社會研究，及犯罪社會學。作者亦為兒童及青少年精神科醫師，服務三軍總醫院北投分院。本文可視為由社會學的取徑和觀點出發，重新檢視監獄與健康議題，期待能開啟與學界相關研究同仁的對話。

## 參考書目

- 王幼玲、高涌誠、楊芳婉、許國琳、呂紹弘，2020，《雙重的牢獄——身心障礙收容人與綠島獨居監禁調查報告》。臺北：監察院。  
(Wang, Yu-Ling et al., 2020, Shuangchong De Laoyu-Shensinjang'ai Shourong Ren Yu Lyudao Duju Jianjin Diaocha Baogao. Taipei: Jianchayuan [Control Yuan].)
- 李永然、黃隆豐、李雯馨，2018，《監獄真相大揭露：矯正制度的現況與展望》。臺北：永然。  
(Li, Yuan-Jan et al., 2018, Jianyu Jhensiang Da Jiehlu: Jiaojheng Jhihdu De Siankuang Yu Jhanwang. Taipei: Yong Ran [Perennial].)
- 林文源，2019，〈醫療實作的社會學：在地醫療——社會想像及實作對批判的啟發〉。《臺灣社會學刊》65: 127-178。DOI: 10.6786/TJS.201906\_(65).0003  
(Lin, Wen-Yuan, 2019, Yiliao Shihzuo De Shehueisyueh: Zaidi Yiliao-Shehuei Siangsiang Ji Shihzuo Duei Pipan De Chifa [Sociology of Medical Practice: Implications of Situated Medico-social Imaginaries and Practices]. Taiwan Shehueisyueh Kan [Taiwanese Journal of Sociology] 65: 127-178.)
- 林政佑，2021，〈韓國治療監護制度之介紹〉。《刑事政策與犯罪防治研究》28: 1-42。DOI: 10.6460/CPCP.202106\_(28).01  
(Lin, Cheng-Yu, 2021, Hanguo Jhihliao Jianhu Jhihdu Jhih Jiehshao [The South Korean Forensic Psychiatric System]. Singshih Jhengtse Yu Fanzuei Fangjih Yanjiou Jhuankan 28: 1-42.)
- 洪士軒，2013，《監獄受刑人醫療人權之初探》。臺北：臺灣大學科際整合法律學研究所碩士論文。DOI: 10.6342/NTU.2013.00487  
(Hung, Shih-Hsuan, 2013, Jianyu Shousingren Yiliao Renchuyuan Jhih Chutan [A Preliminary Study on The Medical Rights of Inmates]. Taipei: Taiwandasyueh Keji Jhenghe Falyusyueh Yanjiousuo Shuoshih Lunwun [Master Thesis from Graduate Institute of Interdisciplinary Legal Studies, National Taiwan University].)
- 陳志強、謝至鏗、邱雲柯、黃亮凱，2018，〈矯正機關收容人納入二代



健保前後之門診使用狀況分析——以花蓮監獄為例》。《台灣家庭醫學雜誌》28(1): 9-17。DOI: 10.3966/168232812018032801002

(Chen, Chizan-Chung et al., 2018, Jiaojheng Jiguan Shourong Ren Naru Erdai Jianbao Chianhou Jhih Menjhen Shihyong Jhuangkuang Fensi-Yi Hualian Jianyu Weili [Analysis on the Utilization of Outpatient Service at Correctional Facilities before and after the National Health Insurance: Hualien Prison as an Example]. Taiwan Jiating Yisyueh Zajhih [Taiwan Journal of Family Medicine] 28(1): 9-17.)

陳品安，2013，《論監所醫療中請求醫療與拒絕醫療的權利》。臺北：臺灣大學科際整合法律學研究所碩士論文。

(Chen, Pin-An, 2013, Lun Jian Suo Yiliao Jhong Chingchiou Yiliao Yu Jyujyueh Yiliao De Chyuanli [On the Right to Request and Refuse of Medical Treatment in Correctional Medicine]. Taipei: Taiwandasyueh Keji Jhenghe Falyusyueh Yanjiousuo Shuoshih Lunwun [Master Thesis from Graduate Institute of Interdisciplinary Legal Studies, National Taiwan University].)

梁元安，2017，《「我是 H」：穿越在多重治理網絡間的行動和枷鎖》。新竹：清華大學社會學研究所碩士論文。

(Liang, Yuan-An, 2017, "Woshih H": Chuanyueh Zai Duochong Jhihli Wangluo Jian De Singdong Han Jiasuo [Actions and Restrictions of HIV-infected Inmates and HIV-infected After-inmates Under Multiple Governance Networks]. Hsinchu: Chinghuadasyueh Shehueisyueh Yanjiousuo Shuoshih Lunwun [Master Thesis from Institute of Sociology, National Tsing Hua University].)

楊添圍，2018，〈精神鑑定、治療介入與國家犯罪治理〉。頁 385-412，收錄於蔡友月、陳嘉新編，《不正常的人？台灣精神醫學與現代性的治理》。臺北：聯經。

(Yang, Tien-Wei, 2018, Jingshen Jianding, Jhihliao Jiehru Yu Guojia Fanzuei Jhihli. Pp. 385-412 in Bujhengchang De Ren? Taiwan Jingshen Yisyueh Yu Siandaising De Jhihli [Abnormal People? Psychiatry and the Governance of Modernity in Taiwan], edited by Tsai, Yu-Yueh and Jia-shin Chen. Taipei: Lian Jing [Linking

Publishing].)

顏思妤，2018，〈監獄醫療：一張為時已晚的保外醫治同意書〉。《台灣人權學刊》4(4): 165-176。

(Yen, Szu-Yu, 2018, Jianyu Yiliao: Yijhang Weishihyiwang De Bao Wai Yijhih Tongyishu [Medical Service in Prison: Delayed Out-of-prison Medical Treatment on Bail]. Taiwan RenChyuan Syueh Kan [Taiwan Human Rights Journal] 4(4): 165-176.)

李佳綺、鍾志宏、陳孝平，2017，〈「健康台灣」的最後場域——以「健康」結合「健保」促成「健康監獄」〉。《台灣公共衛生雜誌》36(4): 319-323。DOI: 10.6288/TJPH201736106039

(Lee, Chiachi Bonnie et al., 2017, "Jiankang Taiwan" De Zueihou Chang Yu-Yi "Jiankang" Jiehhe "Jianbao" Tsucheng "Jiankang Jianyu" [The last setting for healthy Taiwan-toward healthy prisons through health promotion]. Taiwan Gonggongweisheng Zajhih [Taiwan Journal of Public Health] 36(4): 319-323.)

羅互偉，2019，〈拘禁與自由——以台灣監獄醫療人權轉型為例〉。宜蘭：佛光大學社會學系碩士論文。

(Lo, Hu-Wei, 2019, Jyujin Yu Zihyou - Yi Taiwan Jianyu Yiliao Renchyuan Jhuansing Weili. Yilan: Foguang Dasyueh Shehueisyuehshih Shuoshih Lunwun [Master Thesis from Institute of Sociology, Fo Guang University].)

Appelbaum, Kenneth L., James M. Hickey, and Ira Packer, 2001, "The Role of Correctional Officers in Multidisciplinary Mental Health Care in Prisons." *Psychiatric Service* 52(10): 1343-1347. DOI: 10.1176/appi.ps.52.10.1343

Binswanger, Ingrid A., Marc F. Stern, Richard A. Deyo, Patrick J. Heagerty, Allen Cheadle, Joann G. Elmore, and Thomas D. Koepsell, 2007, "Release from Prison-A High Risk of Death for Former Inmates." *New England Journal of Medicine* 356(2): 157-165. DOI: 10.1056/NEJMsa064115

Bowleg, Lisa, 2020, "Reframing Mass Incarceration as a Social-Structural Driver of Health Inequity." *American Journal of Public Health* 110 (S1): S11-S12. DOI: 10.2105/AJPH.2019.305464

- Bradshaw, Elizabeth A., 2018, "Tombstone Towns and Toxic Prisons: Prison Ecology and the Necessity of an Anti-prison Environmental Movement." *Critical Criminology* 26(3): 407-422. DOI: 10.1007/s10612-018-9399-6
- Brodwin, Paul, 2013, *Everyday Ethics: Voices from the Front Line of Community Psychiatry*. Berkeley: University of California Press.
- Burkhalter, Eddie, Izzy Colón, Brendon Derr, Lazaro Gamio, Rebecca Griesbach, Ann Hinga Klein, Danya Issawi, K. B. Mensah, Derek M. Norman, Savannah Redl, Chloe Reynolds, Emily Schwing, Libby Seline, Rachel Sherman, Maura Turcotte, and Timothy Williams, 2021, "Incarcerated and Infected: How the Virus Tore Through the U.S. Prison System." *The New York Times*. April 10<sup>th</sup>, <https://www.nytimes.com/interactive/2021/04/10/us/covid-prison-outbreak.html> (Date visited: May 2nd, 2022).
- Carrol, Leo, Sharon Calci, and Amber Wilson, 2018, "Mass Incarceration and Conditions of Confinement." Pp. 53-76 in *The Oxford Handbook of Prisons and Imprisonment*, edited by John D. Wooldredge and Paula Smith. New York: Oxford University Press.
- Carson, E. Ann, 2021, *Morality in State and Federal Prisons, 2001-2008-Statistical Tables*. Washington, D.C.: U.S. Department of Justice.
- Chen, Michael S. and San-Kuei Huang, 2016, "Mainstream Health Care in Taiwan's Prisons: A Model for Expanding Medicaid Coverage to Incarcerated Americans." *American Journal of Public Health* 106(5): 794-795. DOI: 10.2105/AJPH.2016.303135
- Cohn, Simon, 2014, "From Health Behaviors to Health Practices: An Introduction." *Sociology of Health and Illness* 36(2): 157-162. DOI: 10.1111/1467-9566.12140
- Conrad, Peter, 1979, "Types of Medical Social Control." *Sociology of Health and Illness* 1(1): 1-11. DOI: 10.1111/1467-9566.ep11006751
- Crane, Johanna T. and Kelsey Pascoe, 2021, "Becoming Institutionalized: Incarceration as a Chronic Health Condition." *Medical Anthropology Quarterly* 35(3): 307-326. DOI: 10.1111/maq.12621
- Cunha, Manuela, 2014, "The Ethnography of Prisons and Penal

- Confinement." *Annual Review of Anthropology* 43(1): 217-233. DOI: 10.1146/annurev-anthro-102313-030349
- Desmond, Matthew, 2014, "Relational Ethnography." *Theory and Society* 43(5): 547-579. DOI: 10.1007/s11186-014-9232-5
- de Viggiani, Nick, 2006, "Surviving Prison: Exploring Prison Social Life as a Determinant of Health." *International Journal of Prisoner Health* 2(2): 71-89. DOI: 10.1080/17449200600935653
- de Viggiani, Nick, 2007, "Unhealthy Prisons: Exploring Structural Determinants of Prison Health." *Sociology of Health & Illness* 29(1): 115-135. DOI: 10.1111/j.1467-9566.2007.00474.x
- Dohrenwend, Bruce P., Itzhak Levav, Patrick E. Shrout, Sharon Schwartz, Guedalia Naveh, Bruce G. Link, Andrew E. Skodol, and Ann Stueve, 1992, "Socioeconomic Status and Psychiatric Disorders: The Causation-Selection Issue." *Science* 255(5047): 946-952. DOI: 10.1126/science.1546291
- Edgemon, Timothy G. and Jody Clay Warner, 2019, "Inmate Mental Health and the Pains of Imprisonment." *Society and Mental Health* 9(1): 33-50. DOI: 10.1177/2156869318785424
- Fassin, Didier, 2017, *Prison Worlds: An Ethnography of the Carceral Condition*. London: Polity Press.
- Fassin, Didier, 2018, *The Will to Punish*. New York: Oxford University Press. DOI: 10.1093/oso/9780190888589.001.0001
- Fazel, Seena and Jacques Baillargeon, 2011, "The Health of Prisoners." *Lancet* 377(9769): 956-965. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61053-7
- Fazel, Seena and John Danesh, 2002, "Serious Mental Disorder in 23000 Prisoners: A Systematic Review of 62 Surveys." *Lancet* 359(9306): 545-550. DOI: 10.1016/S0140-6736(02)07740-1
- Fazel, Seena, Martin Grann, Boo Kling, and Keith Hawton, 2011, "Prison Suicide in 12 Countries: An Ecological Study of 861 Suicides during 2003-2007." *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 46: 191-195. DOI: 10.1007/s00127-010-0184-4
- Fernandez, Fabrice and Samuel Lézé, 2011, "Finding the Moral Heart of Treatment: Mental Health Care in a French Prison."

- Social Science and Medicine* 72(9): 1563-1569. DOI: 10.1016/j.socscimed.2011.03.013
- Flores, Jerry, 2013, "'Staff Here Let You Get Down': The Cultivation and Co-optation of Violence in a California Juvenile Detention Center." *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 39(1): 221-241. DOI: 10.1086/670771
- Foucault, Michel, 1977, *Discipline and Punish: The Birth of The Prison*. New York: Pantheon Books.
- Foucault, Michel, 1991, "Questions of Method." Pp. 73-86 in *The Foucault Effect: Studies in Governmentality: with Two Lectures by and an Interview with Michel Foucault*, edited by Graham Burchell, Colin Gordon and Peter Miller. Chicago: The University of Chicago Press.
- Freudenberg, Nicholas, Jessie Daniels, Martha Crum, Tiffany Perkins, and Beth E. Richie, 2005, "Coming Home from Jail: The Social and Health Consequences of Community Reentry for Women, Male Adolescents, and Their Families and Communities." *American Journal Public Health* 95(10): 1725-1736. DOI: 10.2105/AJPH.2004.056325
- Friedman, Emmeline, Eliza Burr, and Carolyn Sufrin, 2021, "Seeking Recognition through Carceral Health Care Bureaucracy: Analysis of Medical Care Request Forms in a County Jail." *Social Science & Medicine* 291: 114485. DOI: 10.1016/j.socscimed.2021.114485
- Fox, John W., 1990, "Social Class, Mental Illness, and Social Mobility: The Social Selection-Drift Hypothesis for Serious Mental Illness." *Journal of Health and Social Behavior* 31(4): 344-353. DOI: 10.2307/2136818
- Galanek, Joseph D., 2013, "The Cultural Construction of Mental Illness in Prison: A Perfect Storm of Pathology." *Culture, Medicine and Psychiatry* 37(1): 195-225. DOI: 10.1007/s11013-012-9295-6
- Gatherer, Alex, Lars Moller, and Paul Hayton, 2005, "The World Health Organization European Health in Prisons Project After 10 Years: Persistent Barriers and Achievements." *American Journal of Public Health* 95(10): 1696-1700. DOI: 10.2105/AJPH.2003.057323
- Goffman, Erving, 1961, *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental*

- Patients and Other Inmates*. Garden City, N.Y: Anchor Books.
- Hatch, Anthony Ryan, 2019, *Silent Cells: The Secret Drugging of Captive America*. Minneapolis and London: University of Minnesota Press.
- Hobor, George and Alonzo Plough, 2020, "Addressing Mass Incarceration to Achieve Health Equity." *American Journal of Public Health* 110(S1): S13. DOI: 10.2105/AJPH.2019.305433
- Howland, Corrina, 2013, "To Feed or Not to Feed, Violent State Care and The Contested Medicalization of Incarcerated Hunger-Strikers in Britain, Turkey and Guantánamo Bay." *New Zealand Sociology* 28(1): 101-116.
- Humblet, Diète, 2020, "Looking out Emotions in Locking up Older Prisoners? Emotional Labor of Belgian Prison Officers and Prison Nurses." *International Journal of Law, Crime and Justice* 61: 100376. DOI: 10.1016/j.ijlcrj.2020.100376
- Jahn, Jaquelyn L., Nocolette Bardele, Jessica T Simes, and Bruce Western, 2022, "Clustering of Health Burdens in Solitary Confinement: A Mixed-Methods Approach." *SSM – Qualitative Research in Health* 2: 100036. DOI: 10.1016/j.ssmqr.2021.100036
- Jewkes, Yvonne, Melanie Jordan, Serena Wright, and Gillian Bendelow, 2019, "Designing 'Healthy' Prisons for Women: Incorporating Trauma-Informed Care and Practice (TICP) into Prison Planning and Design." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(20): 3818. DOI: 10.3390/ijerph16203818
- Jewkes, Yvonne, Dominique Moran, and Jennifer Turner, 2020, "Just Add Water: Prisons, Therapeutic Landscapes and Healthy Blue Space." *Criminology & Criminal Justice* 20(4): 381-398. DOI: 10.1177/1748895819828800
- Johns, Diana, 2018, "Confronting the Disabling effects of Imprisonment." *Social Justice* 45(1): 27-56.
- Kupers, Terry, 1999, *Prison Madness: The Mental Health Crisis Behind Bars and What We Must Do about It*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Kupers, Terry, 2017, *Solitary: The Inside Story of Supermax Isolation and How We Can Abolish It*. Oakland, California: University of California

Press.

- Link, Bruce G. and Jo Phelan, 1995, "Social Conditions as Fundamental Causes of Disease." *Journal of Health and Social Behavior* (Extra Issue): 80-94. DOI: 10.2307/2626958
- Lara-Millán, Armando, 2021, *Redistributing the Poor: Jails, Hospitals, and the Crisis of Law and Fiscal Austerity*. Oxford: Oxford University Press.
- Lurigio, Arthur L., 2011, "People with Serious Mental Illness in the Criminal Justice System: Causes, Consequences, and Correctives." *The Prison Journal* 91(3 suppl): 66S-86S. DOI: 10.1177/0032885511415226
- Marti, Irene, Ueli Hostettler, and Marina Richter, 2017, "End of Life in High-Security Prisons in Switzerland: Overlapping and Blurring of 'Care' and 'Custody' as Institutional Logics." *Journal of Correctional Health Care* 23(1): 32-42. DOI: 10.1177/1078345816684782
- Massoglia, Michael, 2008, "Incarceration as Exposure: The Prison, Infectious Disease, and Other Stress-Related Illnesses." *Journal of Health and Social Behavior* 49(1): 56-71. DOI: 10.1177/002214650804900105
- Massoglia, Michael and William Alex, Pridemore, 2015, "Incarceration and Health." *Annual Review of Sociology* 41(1): 291-310. DOI: 10.1146/annurev-soc-073014-112326
- McCoy, Ted, 2009, "The Unproductive Prisoner: Labor and Medicine in Canadian Penitentiaries, 1867-1900." *Labor* 6(4): 95-112. DOI: 10.1215/15476715-2009-032
- McFarland, Michael, Miranda R. Waggoner, Miles G. Taylor, and Amy M. Burdette, 2021, "Introduction to the Special Issue." *Journal of Health and Social Behavior* 62(3): 235-239. DOI: 10.1177/00221465211040651
- Miller, Niki A. and Lisa M. Najavits, 2012, "Creating Trauma-Informed Correctional Care: A Balance of Goals and Environment." *European Journal of Psychotraumatology* 3(1): 17246. DOI: 10.3402/ejpt.v3i0.17246
- Mol, Annemarie, 2008, *The Logic of Care: Health and the Problem of*

*Patient Choice*. London: Routledge.

- Mol, Annemarie, Ingunn Moser, and Jeanette Pols eds., 2010, *Care in Practice: On Tinkering in Clinic: Homes and Farms*. Bielefeld: transcript. DOI: 10.14361/transcript.9783839414477
- Moran, Dominique and Jennifer Turner, 2019, "Turning Over a New Leaf: The Health-enabling Capacities of Nature Contact in Prison." *Social Science and Medicine* 231: 62-69. DOI: 10.1016/j.socscimed.2018.05.032
- Novisky, Meghan A., Kathryn M. Nowotny, Dylan B. Jackson, Alexander Testa, and Michael G. Vaughn, 2021, "Incarceration as a Fundamental Social Causes of Health Inequalities: Jails, Prisons, and vulnerability to COVID-19." *The British Journal of Criminology* 61(6): 1630-1646. DOI: 10.1093/bjc/azab023
- Nowotny, Kathryn M. and Anastasiia Kuptsevych-Timmer, 2018, "Health and Justice: Framing Incarceration as a Social Determinant of Health for Black Men in the United States." *Sociology Compass* 12(3): e12566. DOI: 10.1111/soc4.12566
- Nweze, Victor Nnanna, Udochukwu Godswill Anosike, Janet Folasayo Ogunwusi, Tusuff Adebayo Adebisi, and Don Eliseo Lucero-Prisno III, 2021, "Prison Health during the COVID-19 era in Africa." *Public Health Practice* 2: 100083. DOI: 10.1016/j.puhip.2021.100083
- Patterson, Evelyn J., 2010, "Incarcerating Death: Morality in U.S. State Correctional Facilities, 1985-1998." *Demography* 47(3): 587-607. DOI: 10.1353/dem.0.0123
- Pellow, David N., 2017, "Environmental Inequalities and the U.S. Prison System: An Urgent Research Agenda." *International Journal of Earth & Environmental Sciences* 2(2): 140. DOI: 10.15344/2456-351X/2017/140
- Phelan, Jo C., Bruce G. Link, and Parisa Tehranifar, 2010, "Social Conditions as Fundamental Causes of Health Inequalities: Theory, Evidence, and Policy Implications." *Journal of Health and Social Behavior* 51(1\_suppl): S28-S40. DOI: 10.1177/0022146510383498
- Porter, Lauren C., 2019, "Being 'on Point': Exploring the Stress-related



- Experiences of Incarceration.” *Society and Mental Health* 9(1): 1-17. DOI: 10.1177/2156869318771439
- Pratt, John and Anna Eriksson, 2011, “Mr. Larsson Is Walking Out Again.’ The Origins and Development of Scandinavian Prison Systems.” *Australian & New Zealand Journal of Criminology* 44(1):7-23. DOI: 10.1177/0004865810393105
- Pridemore, William Alex, 2014, “The Mortality Penalty of Incarceration: Evidence from a Population-based Case-control Study of Working-age Males.” *Journal of Health and Social Behavior* 55(2): 215-233. DOI: 10.1177/0022146514533119
- Prout, Curtis and Robert N. Ross, 1988, *Care and Punishment: The Dilemmas of Prison Medicine*. Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh Press.
- Puig de la Bellacasa, Maria, 2017, *Matters of Care: Speculative Ethics in More Than Human Worlds*. Minneapolis and London: University of Minnesota Press.
- Rhodes, Lorna A., 2000, “Taxonomic Anxieties: Axis I and Axis II in Prison.” *Medical Anthropology Quarterly* 14(3): 346-373. DOI: 10.1525/maq.2000.14.3.346
- Rhodes, Lorna A., 2004, *Total Confinement: Madness and Reason in the Maximum Security Prison*. Berkeley: University of California Press.
- Rosen, David L., Victor J. Schoenbach, and David A. Wohl, 2008, “All-Cause and Cause-Specific Mortality Among Men Released from State Prison, 1980-2005.” *American Journal of Public Health* 98(12): 2278-2284. DOI: 10.2105/AJPH.2007.121855
- Rosenberg, Charles E., 1968, *The Trial of The Assassin Guiteau: Psychiatry and the Law in the Gilded Age*. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Roettger, Michael E. and Jason D. Boardman, 2012, “Parental Incarceration and Gender-based Risks for Increased Body Mass Index: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health in the United States.” *American Journal of Epidemiology* 175(7): 636-644. DOI: 10.1093/aje/kwr409

- Rubin, Ashley T., 2019, "Early US Prison History Beyond Rothman: Revisiting The Discovery of Asylum." *Annual Review of Law and Social Science* 15(1): 137-154. DOI: 10.1146/annurev-lawsocsci-101518-042808
- Rubin, Ashley T., 2021, *The Deviant Prison: Philadelphia's Eastern State Penitentiary and the Origins of America's Modern Penal System, 1829-1913*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Santora, Lidia, Geir Arild Espnes, and Monica Lillefjell, 2014, "Health Promotion and Prison Settings." *International Journal of Prisoner Health* 10(1): 27-37. DOI: 10.1108/IJPH-08-2013-0036
- Schnittker, Jason and Andrea John, 2007, "Enduring Stigma: The Long-term Effects of Incarceration on Health." *Journal of Health and Social Behavior* 48(2): 115-130. DOI: 10.1177/002214650704800202
- Schnittker, Jason, Michael Massoglia, and Christopher Uggen, 2012, "Out and Down: Incarceration and Psychiatric Disorders." *Journal of Health and Social Behavior* 53(4): 448-464. DOI: 10.1177/0022146512453928
- Seddon, Toby, 2007, *Punishment and Madness: Governing Prisoners with Mental Health Problems*. New York: Routledge-Cavendish.
- Seim, Josh, 2021, "Participant Observation, Observant Participation, and Hybrid Ethnography." *Sociological Methods & Research* 0049124120986209. DOI: 10.1177/0049124120986209
- Sim, Joe, 1990, *Medical Power in Prisons: The Prison Medical Service in England 1774-1989*. Milton Keynes and Philadelphia: Open University Press.
- Smith, Peter Scharff, 2006, "The Effects of Solitary Confinement on Prison Inmates: A Brief History and Review of the Literature." *Crime and Justice* 34(1): 441-528. DOI: 10.1086/500626
- Spaulding, Anne C., Ryan M. Seals, Victoria A. McCallum, Sebastian D. Perez, Amanda K. Brzozowski, and N. Kyle Steenland, 2011, "Prisoner Survival Inside and Outside of the Institution: Implications for Health-Care Planning." *American Journal of Epidemiology* 173(5): 479-487. DOI: 10.1093/aje/kwq422

- Sykes, Gresham M., 1958, *The Society of Captives: A Study of a Maximum Security Prison*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sue, Kimberly, 2019, *Getting Wrecked: Women, Incarceration, and The American Opioid Crisis*. Oakland, California: University of California Press.
- Sufrin, Carolyn, 2017, *Jailcare: Finding the Safety Net for Women Behind Bars*. Oakland, California: University of California Press.
- Sufrin, Carolyn, 2019, "When the Punishment Is Pregnancy: Carceral Restriction of Abortion in the United States." *Cultural Anthropology* 34(1): 34-40. DOI: 10.14506/ca34.1.06
- Tait, Sarah, 2011, "A Typology of Prison Officer Approaches to Care." *European Journal of Criminology* 8(6): 440-454. DOI: 10.1177/1477370811413804
- Thomas, Jim, Margaret Leaf, Steve Kazmierczak, and Josh Stone, 2006, "Self-injury in Correctional Settings: 'Pathology' of Prisons or of Prisoners?" *Criminology and Public Policy* 5(1): 193-202. DOI: 10.1111/j.1745-9133.2006.00111.x
- Timmermans, Stefan and Jonathan Gabe, 2002, "Introduction: Connecting Criminology and Sociology of Health and Illness." *Sociology of Health and Illness* 24(5): 501-516. DOI: 10.1111/1467-9566.00306
- Timmermans, Stefan and Aaron Mauck, 2005, "The Promises and Pitfalls of Evidence-Based Medicine." *Health Affairs* 24(1): 18-28. DOI: 10.1377/hlthaff.24.1.18
- Tronto, Joan, 1993, *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. New York and London: Routledge.
- Tung, Tao-Hsin, Yi-Ying Hsiao, Sheng-Ang Shen, and Chien Huang, 2019, "The Prevalence of Mental Disorders in Taiwanese Prisons: a nationwide population-based study." *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 54(3): 379-386. DOI: 10.1007/s00127-018-1614-y
- Turney, Kristin, Christopher Wildeman, and Jason Schnittker, 2012, "As Fathers and Felons: Explaining the Effects of Current and Recent Incarceration on Major Depression." *Journal of Health and Social*

- Behavior* 53(4): 465-481. DOI: 10.1177/0022146512462400
- United Nations Office on Drugs and Crime, 2015, *The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules)*. Vienna, Austria: Justice Section, Division for Operations, Vienna International PoCentre.
- van Voren, Robert, 2010, "Political Abuse of psychiatry: An Historical Overview." *Schizophrenia Bulletin* 36(1): 33-35. DOI: 10.1093/schbul/sbp119
- Walby, Kevin and Dwayne Cole, 2019, "Beyond Emotional Labor: Emotions and Peer Support in a Canadian Prison." *Emotion, Space and Society* 33: 100631. DOI: 10.1016/j.emospa.2019.100631
- Waldram, James B., 2007, "Everybody Has a Story: Listening to Imprisoned Sexual Offenders." *Qualitative Health Research* 17(7): 963-970. DOI: 10.1177/1049732307306014
- Waters, Rob, 2019, "After Prison, Healthy Lives Built on Access to Care and Community." *Health Affairs* 38(10): 1616-1621. DOI: 10.1377/hlthaff.2019.01163
- Wendland, Claire L., 2019, "Physician Anthropologist." *Annual Review of Anthropology* 48: 187-205. DOI: 10.1146/annurev-anthro-102218-011338
- Wilper, Andrew P., Steffie Woolhandler, J. Wesley Boyd, Karen E. Lasser, Danny McCormick, David H. Bor, and David U. Himmelstein, 2009, "The Health and Health Care of US Prisoners: Results of a Nationwide Survey." *American Journal of Public Health* 99(4): 666-672. DOI: 10.2105/AJPH.2008.144279
- World Health Organization, 2007, *Health in Prisons: A WHO Guide to the Essentials in Prison Health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization, 2014, *Prison and Health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Yan, Yu-Hua, Liang-Miin Tsai, and Kuo-Mou Chung, 2021, "Analysis of Outpatient Medical Services for Correctional Institution's Inmates Entitled to National Health Insurance: A Prison in Taiwan." *Journal*

*of Formosa Medical Association* 120(2): 804-809. DOI: 10.1016/j.jfma.2020.07.039

Yoon, Seohyun, Young-Su Ju, Jaehong Yoon, Ji-Hwan Kim, Bokyoung Choi, and Seung-Sup Kim, 2021, "Health Inequalities of 57,541 Prisoners in Korea: A Comparison with the General Population." *Epidemiology and Health* 43: e2021033. DOI: 10.4178/epih.e2021033

Zola, Irving Kenneth, 1972, "Medicine as an Institution of Social Control." *The Sociological Review* 20(4) 487-504. DOI: 10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x

