

# 台灣法醫師的培育和法醫實務制度的探討

郭宗禮 台大醫學院 法醫學科 主任

邱清華 台大醫學院 法醫學科 前代主任

陳耀昌 台大醫學院 法醫學科 前主任

## 法醫、人權與民主

「事莫大於人命，罪大莫於死刑，殺人者抵法故無怨，施刑失當心則難安，故成指定獄全憑死傷檢驗。為真傷真招服，一死一抵，俾知法者畏法，民鮮過犯，保全生命必多。倘檢驗不真，死者之冤未雪，生者之冤又成，因一命而殺兩命數命，仇報相循慘何底止。…」這是世界最早有關【法醫學】的書「洗冤錄集」（1,2）的重刊補註證卷一「檢驗總論」的開宗明義。可知中國早在宋朝（公元1247年）時，對於死因不明的死者所需鑑定的正確觀念，與司法的公信力和人權的密切關係就有相當的認知。到了近代，先進國家更強調科學辦案，所發展的司法科學（Forensic Sciences），其中就包括了法醫學，其對一個國家的人權維護及民主發展，特別對民主開始起步的國家，實扮演著重要的角色（3）。然而，近十幾年來，台灣雖然已廢除戒嚴令，國會全面改選，進而總統直選，政黨輪替，司法改革，向民主大道邁步前進，受到人民及國際的肯定，但是與司法公正密切相關的法醫革新，卻乏善可陳。

## 台灣法醫制度之缺失

### 一、台灣法醫實務的缺失

監察院之司法、內政、教育、暨財政委員會在民國八十五年第二屆第二次聯席會議記錄（85）司收○五六一號文：「（84）年度中央巡察司法機關，發現各地方法院檢察署法醫師異常缺額，影響檢察官辦理相驗案件之進行及正確，十分嚴重，違背憲法及相關法規保障人權之本旨，有關機關有無違失」一案提出討論。當時就發現法務部所屬各級檢察署八十五年度編制員額，法醫師三十二人，檢驗員二十七人，合計五十九人。然實際缺額法醫師有十二人，檢驗員有二人。至民國八十七年七月一日，法務部成立法醫研究所，希望能招聘專職法醫師，但情況仍然未見顯著改善，該所僅招到二名專職病理醫師，以致絕大部分的法醫解剖，仍由其他機構的病理醫師以兼任法醫顧問名義為之。到了民國九十一年，不但未能補實法醫師之缺額，情形反而更加嚴重，由於各地檢署法醫師相繼退休，目前具醫師資格的法醫師僅有五人，以致出現由不具醫師資格之檢驗員代行大部份法醫師業務之現象。由此可知台灣現行的法醫制度有嚴重的缺失。尤以法醫之水準如何提昇，尤令人關切

## 二、台灣法醫培育的缺失

台灣法醫缺失呈現如此嚴重問題，和中華民國的法醫發展歷史有密切的關係，雖然南宋理宗淳祐七年（公元 1247 年）時，宋慈的【洗冤集錄】，被公認是一部世界最早且具廣泛性、系統性的對屍體外表檢查所累積之經驗的書籍，對於屍體變化現象、窒息、創傷、現場檢查、屍體檢驗等各方面，都做了詳細的觀察和歸納，但可惜沒有進一步進行解剖。反觀歐洲各國起步固較遲，但義大利於 1302 年開始有法醫解剖，1601 年歐洲第一本法醫書出版 (Fidelis)。到了十八、十九世紀，歐洲的法醫技術有相當的進展並產生許多法醫學者，成為近代法醫的發源地（4）。

### （一）民國成立後之法醫學濫觴

然而，中國長久以來，各朝代一直都以【洗冤錄】為依據，進展緩慢，到了中華民國元年（1912），才以刑事訴訟律，制定有關法醫解剖及鑑定人之法律依據。但是因為當時並沒有培育專業的法醫師，因此只好聘請一般醫師來擔任法醫工作。直到 1928 年，中華民國第一位留學德國的法醫學博士，林几（1897-1951），學成回國並提出「創立中央大學醫學院法醫學教室意見書」。終於在 1930 年在北京大學醫學院設立中華民國第一個法醫學教室（科），並由林几擔任主任。

由於當時司法單位急需法醫師，因此無法等待由醫學院培育人才，只好在 1932 年由司法部急就章的派林几成立「上海司法部法醫研究所」，1935 年再設立「廣東司法部法醫研究所」，以招收醫師加以一年之訓練，並由法務部發給「法醫師證書」。然而由於效果欠佳，乃於 1942 年開始以司法人員高等考試招考法醫師，並以普通考試招考檢驗員，以應急需；結果僅招到 2 名醫師，檢驗員則無人應考。接著在 1945 年 5 月 16 日公佈國民政府令「茲制定司法行政部法醫研究所組織條例，令布之。」，其中第一條「法醫研究所隸屬於司法行政部，掌理法醫學之研究、民刑事案件之鑑定檢驗、及法醫人才之培育事項」。另一方面，由於普考也招不到檢驗員，因此，同年再委託中央大學法醫學科舉辦「第一屆高級司法檢驗員訓練班」，以招收高中生加以訓練二年。1947 年第二次司法人員高、普考法醫師及檢驗員時，應考者亦寥寥無幾。致此，終於了解法醫師的培育無法臨時召員充數，必須回歸大學的正軌，因此於 1948 年在中央大學成立「法醫研究所」，雙管齊下，分設法醫師資班及法醫師訓練班。但是為著應急，另一方面只好再降低水準，於同年在中山大學醫學院成立「司法檢驗專修科」，以招考初中生，培養所謂「低級法醫檢驗員」。但這些應急性的制度及措施，一直都無法讓法醫人才的培育在中華民國生根。時至 1949 年，因時局變遷，中華民國政府撤退到台灣。

## （二）日治時期之法醫沿革

由於台灣在日治時期，於 1918 年台灣總督府醫學專門學校（台大醫學院前身），就由久保信之擔任法醫學教授。1936 年，東京帝大法醫學三田定則教授（係日本法醫學開山祖師片山國嘉教授的得意門生），受派前來擔任台北帝國大學（台灣大學的前身）醫學部部長（院長）兼法醫學科主任，由於三田教授於 1937 年升任為台北帝大總長（校長），因此，在 1938-1946 年間，先後由日本派遣久保忠夫、田代歡一、鎌倉正雄、小片重南等法醫學教授南來擔任台大法醫學科主任（5），並將日本的法醫師資及法醫師培育制度帶到台灣，並造就了台灣本土的葉昭渠、蕭道應、黃泯川、凌有德、楊日松等法醫前輩。

## （三）光復前後台灣之法醫盛衰

1949 年台灣光復後，這些前輩先後留在台大醫學院法醫學科，其中葉昭渠教授於 1955 年獲東京大學法醫學博士，也是台灣第一位法醫學博士，接著楊日松先生亦於 1959 年獲東京大學法醫學博士。在這段期間吸引了許多醫師投入法醫的行列，可說是台灣法醫發展的全盛時期！

可能因為在大陸培育法醫師失敗的經驗，司法部於 1950 年 4 月 24 日以台訓秘字第 167 號以「在大陸時，本部原有法醫研究所，自政府遷台，該所原有設備及技術人員，均已散失。…本部鑑於台灣醫事設備，比較完整，該項業務，可以委託醫院或衛生機構辦理。」，因此訓令該法醫研究所於 1950 年 4 月 30 日結束。但遺憾的是台灣的醫院或衛生機構並未負起培育法醫學教師及法醫師的責任！僅由日治時期所培育的少數幾位本土法醫人才負責，雖然 1950 年代吸引了許多醫師投入法醫的行列，但不幸的是經過 10 年後（1960）台灣唯一的台大醫學院法醫學科竟遭到裁撤，由於台灣長期沒有培育法醫師的大學，造成台灣法醫師的斷層，以致台灣目前缺少可用之法醫師，也成為台灣法醫的致命傷。雖然於 24 年後（1984）台大醫學院再恢復法醫學科，然而在人員、經費受現下，所謂十年樹木，百年樹人，一切百廢待舉，人才的培育仍需要時間以及良好制度的配合。

如上所述，台灣光復後不久，所有大學醫學院都沒有「法醫學科」，雖然「法醫學」是早期教育部所規定的醫學系必修科，政府不但未加重視，反而將其改為選修，甚至免修。諷刺的是刑事訴訟法第 213 及 216 條，明明規定因調查證據及犯罪情形，需要法醫相驗及法醫解剖時，應命醫師行之，但許多醫學院，因缺乏法醫學師資，因此後來教育部又將其改為選修，以致台灣所培育的醫師卻連「法醫學」都沒念過！不知如何執行法醫相驗及法醫解剖？因此不但醫學生視法醫為畏途，且由於在學校時沒有機會接觸法醫，更不可能引起醫學生對法醫的興趣，進而投入此一領域。台灣法醫的發展處於黑暗時期，不言可喻。

雖然政府每年舉行法醫師特考，但報考人數都是個位數，就算偶而有錄取，也沒有人報到。另外也嘗試用法醫公費生，在陽明大學及成功大學之學士後醫學系招生時，增加額外名額，由法務部提供全程獎學金，唯規定畢業後須從事法醫工作。然而由於地檢署的法醫工作環境、職位、升遷、進修、社會地位、家人的意見、及待遇等，皆無法和一般臨床醫師相比，結果全體法醫公費生都不願作法醫，通通賠錢了事，導致此一方案全軍覆沒。此外，雖然教育部也曾經提供出國留學考試的法醫名額，並支援攻讀博士的獎學金，但是錄取者出國之後，馬上改念其他學門，只是利用法醫學的名額而達到出國進修的目的而已。由上述種種事實即為醫學系畢業生不願也不太可能改行作法醫師之實證。

台灣法醫問題竟如此嚴重，並直接影響司法人權至鉅，如何藉由台灣及其他先進國家的法醫發展歷史，學習教訓、吸取優點及經驗、並了解國際法醫發展的主流趨勢，進而建立適合台灣的法醫制度，實為當務之急。法醫制度之內涵主要有二，其一是法醫師的培育，其二是法醫實務的運作（6）。

## 法醫師的培育

### 一、歐洲法醫師的培育

法醫師的培育，各國都是由大學醫學院負責，沒有爭議。然而，近代法醫學的發展，法醫工作並非只是屍體檢視及屍體解剖，也涵蓋活人的鑑定。1994 年 Brinkmann 等人對歐洲各國法醫制度的評估論文中（7），發現歐洲法醫師的培育有三種標準：1.高標：以 1986 歐盟國家在西班牙成立的 Sevilla Committee 所簽署的一份法醫師培育之最低標準文件，認為大學法醫課程至少應有 60 小時（約 4-5 學分），包括法醫病理學（Forensic Pathology）、臨床法醫學（Clinic Legal Medicine）、法醫毒物學（Forensic Toxicology）、醫學法律與倫理（Medical Law and Ethics）等。而醫學生畢業後的專業法醫師訓練需要 5 年，至少包括法醫病理學，臨床病理學（Clinical Pathology），臨床法醫學、其他次專科（如法醫血清學，法醫精神學，法醫牙科學）等的實務訓練和理論的教學，以及配合實際參予相當法醫案例的經歷。2.中標：如歐洲法醫委員會（European Council of Legal Medicine）的標準，也是大部分歐陸國家已達到的標準，至少包括法醫病理學、臨床法醫學，以及相關的毒物學、醫學刑事、酒精學、死因學等。3.低標：英國的標準，只注重法醫病理，以致法醫被壓縮到如此狹窄，也因此其法醫發展受阻，造成對此領域不夠深入的缺點。

實際上，幾乎所有歐洲國家的大學都有法醫學科及教師，且法醫學也是各國大學重要的教育課程之一。但是法國和英國則是例外，另外，荷蘭則全無法醫教育。Brinkmann 等人認為，如果根據歐洲法醫委員會的課程標準，可能會影響某

些國家的法醫師品質。如果讓這些基礎知識不足的法醫師，自由到歐盟的其他國家執業，則必須進一步評估其利弊得失。此外，在某些缺少法醫師的地區，宜由各大學負責執行法醫業務，其優點有三：其一是歐洲法律的傳統精神認為醫學及科學的證據絕不能成為執法機構所獨霸，而大學的學者乃是最具有自由及獨立性的專家。其二是大學的主要工作之一乃是從事研究，所以能夠從其他相關領域收集大量的資訊，且將最新的科學新知應用到法醫實務上，並永久保持其學術的品質。其三是大學提供學生受教的機會，可使學生因接受學術的吸引，而樂予參與法醫的行列，因此能夠不斷的獲得新血注入法醫體系（7）。

除了大學的教育，歐洲各國醫學生畢業之後，要成為專業法醫師的培育時間也有很大的差異，由 2~6 年不等。歐洲大部分國家皆有大學附設之法醫研究所，提供醫學生畢業後培育成為法醫師的標準課程規劃。但某些國家如法國、英國及荷蘭，則有很大差距，雖然由大學負責，仍缺乏標準化或可接受的畢業後專業訓練（7）。以德國為例，醫學生畢業後之法醫師訓練需要 5 年，第一年是在合格的病理醫師指導下，接受臨床病理之訓練，至少解剖 100 例。然後花三年半的時間在法醫學研究所接受訓練，至少要解剖 400 例，最後半年接受精神學及精神心理之訓練。但是要成為合格的法醫師，至少還需要寫 30 篇相關個案的鑑定書，20 篇有關法醫精神鑑定書，以及在法庭口頭作證 200 次以上的經驗（6）。

另外，歐洲各國訓練畢業後專業法醫師的基本培育方法也不同，例如中、北歐包括英國重視經驗的學徒制，例如某些國家規定需要相當數量的實務案例（如 500 例）經驗。但南歐則注重理論的教育再輔以實習。有人認為這些差異都各有優劣，其最後產品都大同小異。也有人認為由於歐洲各國法律制度的不同，因此法醫很難有一致性水準的要求。但這些觀點都不正確，因為法律的基本精神和原則具有普世性。因此畢業後培育法醫師時間的長短當然很有問題，因此歐盟國家認為應有一致的水準，至少受 4 年的畢業後專業訓練（7）。

另外，Brinkmann 等人（7）由法醫的發展史，發現法醫是歐洲最古老的醫學之一，其發展比臨床病理還早，且許多歐洲國家在 1532 年即將法醫納入刑法（The *Constitutio Criminalis Carolina*）。雖然英國的「驗屍官」早在第八或第九世紀即已存在，但是英國法醫的發展較慢，主要原因乃是到十七世紀才將法醫納入刑法，而當時的法醫證人，一般乃是外科醫師，主要是提供受害者到死亡期間的身體外觀的臨床經過，幾乎很少解剖，也沒有接受當時歐陸國家所使用的法醫鑑定法則，以至於英國的法庭經常無法信任其本國的法醫鑑定（8）。1798 年，愛丁堡醫學研究所的 Andrew Duncan 教授開始呼籲，法醫學應成為醫學生及開業醫師的重要課程，但是直到 1816 年英國的第一本法醫書出版之後，許多醫學院才開始法醫學的授課（8）。因此 Brinkmann 等人（7）仍質疑英國為何竟將法醫的水準降低到僅是法醫病理的層次，且將法醫置放在病理之下的一個次專科的原因。

## 二、日本法醫師的培育

1736 年時，日本德川時代的河合甚兵衛尚久，曾將中國的【洗冤錄】，翻譯為【無冤錄述】，作為日本屍體鑑定的重要參考。明治時期（1868），進而由歐洲引進具有法醫解剖新觀念的法醫學（Forensic Medicine）。1888 年，第一位前往德國留學並獲法醫學博士的片山國嘉，學成回日本，在東京大學醫學部成立日本第一所裁判醫學教室（法醫學科），也引進德國的法醫制度。到了 1923 年全日本醫學院已紛紛設立法醫學教室，目前日本所有八十間醫學院，全部都設有法醫學教室（4）。各大學醫學院的法醫學課程包括實驗約 4-5 學分，而醫學生畢業後的專業法醫師的培育及司法解剖，主要也是由大學法醫學科負責。

## 三、美國法醫病理師的培育

美國的法醫制度來自英國體系，因此依循將法醫專科師定位為法醫病理醫師，並成為病理之下的次專科。但其醫學院的招生是採學士後醫學系，畢業通過醫師資格之後的一般醫師，需接受 4 年的訓練始可成為法醫病理師；首先 2 年是解剖病理訓練，再經 1 年的法醫病理，以及另一年的病理次專科訓練，如神經病理學、化學病理學等。另外，如果已獲得合格的解剖病理（Anatomic Pathology，簡稱 AP）及臨床病理（Clinical Pathology，簡稱 CP）或只有解剖病理證書，則僅需接受 1 年的法醫病理訓練。經通過病理學會之考試，成為合格的法醫病理醫師，從事法醫解剖（6）。

## 四、中國法醫師的培育

中華人民共和國（以下簡稱中國）於 1949 建國後，在 1950 年代在司法部法醫研究所訓練了約 200 位法醫人才。不幸的是在文化大革命時期（1966~1976），這些人才幾乎全部被下放，只留下寥寥無幾的法醫師繼續從事法醫的工作。直到 1979 年才開始在中山（廣州）、華西（成都）、及中國（瀋陽）三家醫學院成立獨立的法醫學系，直接招收學生，這是與世界其他國家不同的創舉！在 1980 年代又在同濟、西安、上海、山西、及昆明等五家醫學大學設立法醫學系，1998 年時，華西及西安已升格為法醫學院，因此法醫人才迅速成長。目前中國大部分的醫學院都有法醫學科，甚至有法醫學院，其每一單位內法醫學教師由五名到五十名不等。較大的法醫學院之下設有法醫病理學科、法醫血清學科、臨床法醫學科、法醫毒物學科、有的甚至包括法醫精神學科及法醫人類學科。另外大部分的政治學院及法學院也設有法醫學科，但教師人數較少，主要是教學，但部分教師也從事研究並接受委託進行法醫鑑定案例。甚至少數的警察大學也設有法醫學系（9，10）。

1998 年時，中國約有 150 家醫學院，這些醫學院大部分都設有法醫學科，負責臨床醫學科學生的法醫學教學。而**八家醫學大學**設有**法醫學系或學院**，包括大學部及研究所。這些法醫學系每 1~2 年招收 15~30 名學生，接受 5~6 年的教育，包括基礎醫學、臨床醫學、法醫學的理論及實習。畢業之後最少要有一年的法醫實習，才能獲得法醫師的資格。此外，如果不是法醫學系，而是一般醫學系的畢業生，有興趣投入法醫行列者，也須接受 1~2 年的法醫訓練。另外，法醫研究所的碩士班學生需要 3 年的學程包括論文，而博士班還要再加 3 年的學程及研究論文。另一方面，某些醫學大學、法律學院、警察學院也提供在職法醫師一星期的進修的課程，主要是針對特殊的課題。另外，還有提供一年的系統性的法醫學課程 (9)。簡言之，中國具較有規模的法醫培育系統。

## 法醫實務制度的比較

各國之法醫實務制度主要有二，其一是屬於大陸法體系的國家，如大部分歐陸國家、日本、中國、台灣等，雖然各國之間有些差異，但是主要是源自羅馬法律體系，與犯罪有關之死因或死因不明者之司法調查權，乃是由檢察官授權「法醫師」或法醫學者，負責有關死因之鑑定。其二是屬於海洋法體系的國家，只有英國、美國、加拿大、愛爾蘭、以及一些過去英屬的國家，有關死因之鑑定則由「驗屍官」(Coroner) 或「醫檢官」(Medical Examiner, 中央研究院院士，芝加哥大學的廖述宗教授譯為「醫學檢驗官」，簡稱「醫檢官」(11)) 負責。

### 一、大陸法體系國家之法醫實務制度

在大陸法體系之國家，法醫師乃是依司法單位的檢察官、警察及法官之命令之後，才開始屍體鑑定。因為大陸法系國家的傳統看法，是不讓不懂法律的外行人參予暴力犯罪的偵查程序，因此其審判制度乃是授與法官最高的權威。但此制度仍有剝奪被告權利之缺點。後來修正為對於懷疑他殺或與犯罪相關之死者，必須進行詳細的死因調查。此制度的解剖率較低，因為對於自然死亡或與犯罪無關的創傷致死者不作死因調查。但是由於醫學的發展，為著流行病學及司法上的目的，需要建立準確的死亡統計，因此某些歐洲國家乃擴充對死者的司法調查範圍，不經開業醫師開死亡證明書的死者，必須交給司法單位處理，並由其決定是否需要解剖。由於以前並沒有固定的專業法醫機構，因此大部分國家都是由法官授權，但某些國家則由地方檢察官主導，只有少數國家是由警察授權做解剖。後來更要求，解剖時需要法官在場。

事實上歐洲的法醫體系是相當複雜的，一般是在大學法醫研究所或法醫學科之架構下擁有不同的次專科。但是英國的法醫體系則僅有法醫病理，並將其他相關的次專科獨立分開，甚至屬於不同的機構。法醫的發展當然需要擁有不同學門背景的科學家。因此在大陸法體系之下，法醫擁有跨學門專家，相互溝通、學

習、及討論，這是法醫主流趨勢，其優點如下：1. 在他殺以及複雜的案例，不能依靠單一的法醫專家做決定。2. 跨學門之間的法醫專家意見的整合，不僅是相互的影響、學習，並且也更具效率及經濟，惟此優點往往被低估。3. 由司法誤判的經驗，如果在法醫體系之下能有各種法醫專家，先經過其互相討論再作結論，將可以減少許多錯誤的發生。特別是任何一種鑑定方法的特性往往都可能涉及其結論之正確性。在缺乏不同學門法醫專家之間相互討論的國家，法律人必須評估不同學門專家的報告，並尋求其一致性，但法律人卻往往缺乏這些專業的知識（7）。

## 二、海洋法體系國家之法醫實務

海洋法體系的法醫實務制度，以美國為例（12,13），最早乃是引進英國的「驗屍官」（Coroner）制度，由當地人民選舉公正的人士（不一定是醫師或律師），在法律授權之下，負責死者鑑定的行政主管，並經由醫師的建議，或直接要求病理醫師負責驗屍及解剖，然後由驗屍官，根據病理醫師解剖所見及解讀，決定死亡原因及死亡方式，並向檢察官報告，此法醫實務制度類似大陸法系。但由於美國的驗屍官是經選舉的公務員，往往會受政治壓力之影響。因此，1877 年在麻州發展所謂 Medical Examiner（簡稱 M.E.）制度，但台灣有人將其翻譯為「法醫師」（並不恰當），到 1918 年紐約市才將此制度發展較為成熟而稍具規模。

簡言之，此種醫檢官制度乃是由州政府的委員會評審具有醫師資格的人（最好是法醫病理醫師或病理醫師），由州長任命為「主任醫檢官（Chief Medical Examiner）」，在州政府之下的「醫檢局」（Medical Examiner Office），負責死者鑑定的行政主管，並領導專業的法醫病理醫師、病理醫師或醫師負責驗屍及解剖（13）。最初醫檢官並沒有權利要求解剖，直到 1940 年代通過「醫檢官法」，才授權醫檢官可以對非自然死亡之案例，決定是否需要解剖，且主任醫檢官為唯一決定死亡原因及死亡方式之人。根據醫檢官法，規定在某些非病死或死因不明的情況之下，醫檢官可自行決定是否需要解剖才能釐清死亡原因。另外，此制度要求具有「法醫病理醫師」證照，並有多年經驗者才能擔任主任醫檢官，但此主任之職位並非公務人員，隨時都有可能被解聘。另外，此制度仍存有其缺點（14）。雖然「驗屍官」和「醫檢官」的制度各有優劣，但經廣泛討論之後，認為只要在驗屍官之下，擁有足額之夠水準的專職的法醫病理醫師以及法醫毒物學專家，驗屍官仍可勝任法醫鑑定的行政主管，更可避免讓專業的法醫病理醫師浪費時間在行政工作上。因此美國目前全部採用「醫檢官」的有 22 州，採用「驗屍官」的有 11 州，同時採用「醫檢官」及「驗屍官」混和式的有 18 州。因此美國的法醫實務制度，並非僅是「醫檢官」一種制度而已。另一方面，美國較有規模及有名的「醫檢局」，大都是在大城市，而且都是委由大學醫學院負責（15）。

Dominick 及 Vincent 在其法醫病理學（Forensic Pathology）一書中，特別指出，由於醫學的進步，法醫已是相當專業的醫學之一，一般人並不了解，在病理

專科醫師的培育課程中，有的完全不包括法醫病理（台灣亦同），有的僅有幾小時的介紹，最多只是花 2-4 星期，到法醫實務單位走馬看花。因此一位合格的病理醫師，並不具有法醫病理應有的專業知識。因此不具法醫專業或僅有短暫訓練的醫師，往往會造成法醫鑑定的糾紛。因此其他科的醫師，甚至一般醫院的病理醫師，縱然有意願，但都不適合從事法醫的實務工作（13）。根據美國法醫解剖的統計，其中約有 85% 的案例與犯罪無關，因此有些一般病理醫師認為他們可以從事與犯罪無關的解剖（行政解剖，按件計酬），而將剩下的可能與犯罪有關的 15%，需要法醫解剖的案例交給法醫病理醫師。問題是在未解剖之前如何確實知道哪一案例是否與犯罪有關？

另一方面，美國業務良好的合格病理專科醫師並沒有多大的意願，轉為法醫病理醫師，如在美國的病理專科醫師李汝晉博士，就斬釘斷鐵的說『僅願意偶而「不務正業」的從事兼差的法醫解剖，無論如何，是不會放棄其本行病理，去任法醫的工作』（16），因此美國的專業法醫病理醫師仍然不足。根據 Prahlow 與 Lantz 調查美國 25 州法院之「醫檢官」的資格，發現僅有 6 州是合格的法醫病理醫師，3 州是一般病理醫師，11 州是一般醫師，甚至 5 州是非醫師之人員擔任（17）。因此美國對於「醫檢官」的法定資格，也只好依現實規定為「醫師」，而無法規定為「法醫病理醫師」。由此可知美國的「醫檢官」制度，仍然無法全部由「法醫病理醫師」從事法醫實務的工作。

### 三、日本法醫實務制度

日本的法醫最早乃是引自歐洲德國，因此其法醫實務制度，也是參照大多數大陸法系的歐洲國家。但是 1946 年日本戰敗後，聯合軍隊駐日總司令麥克阿瑟將軍，發現日本大都市的公園、街道、火車站、有許多餓死、冷死、或傳染病死者，並沒有解剖。因此在其要求下，日本政府遵照其建議，引進美國的醫檢官制度，日文翻譯為「監察醫」，由東京都民政局（其後為衛生局）制定「東京都變死者等死因調查規定」，並於 1946 年 4 月 1 日起由東京大學及慶應大學之法醫學教室及病理學教室之教師，從事「監察醫」的實務工作。並於同年 12 月 11 日由厚生省（衛生署）和聯軍總司令部簽約同意設立「監察醫院」從事行政相驗（檢屍），如必要時從事與犯罪無關的行政解剖。並在東京、大阪、京都、橫濱、名古屋、神戶、福岡等七大都市設立「監察醫院」。另一方面，日本政府也請聯軍總司令部諒解其舊有刑事訴訟法第 176 條有關司法解剖之不同制度，當發現死因不明或疑與犯罪有關時，應由大學解剖的法規（18）。因此戰敗後的日本法醫實務制度相當特殊，兼具大陸法系及海洋法系的法醫制度。

日本有關死因鑑定之解剖程序如下（19-21）當死者在醫院或在家中但經醫師診療死亡者，其死因已知，故不必解剖，由醫師開具死亡診斷書交付家屬申請喪葬入殮事宜。如醫院之醫師認為需要解剖以了解病因時，則須經家屬同意，此

所謂「病理解剖」，由醫院之病理醫師執行，其法律依據為死體解剖保存法第七條。

如果醫師在檢查死體時發現死因為非病死（非自然死亡），則醫師有責任向警察署報告，警察署則通知檢察廳，由司法警察員和檢察官、或其代理之檢察事務官會同醫師到現場堪驗。司法警察員和檢察官根據日本刑事訴訟法第 229 條執行「檢視」屍體，而醫師則根據醫師法第 19、20 條執行「檢屍」。當醫師「檢屍」後，如發現死因無法確定，但與犯罪（他殺）無關，然仍需解剖，此乃是所謂之「行政解剖」，則有兩種制度處理。其一是根據日本傳統的大陸法系制度，由警察醫（相當於台灣的兼任法醫師、榮譽法醫師）解剖，但根據死體解剖保存法第 7 條，必須經過家屬同意。其二是由「監察醫」檢屍，則不必經檢察官之授權和家屬的同意，依據死體解剖保存法第 8 條，直接授權監察醫行使解剖。並在當天就將解剖所發現的結果報告警視廳（警察局）及家屬，至於死因則須等組織切片或毒物鑑定結果之後再確定。

如果懷疑與犯罪有關，則屬於「司法解剖」，根據日本刑事訴訟法第 168、223 條，由裁判所（法院）委託具有學術及經驗者，通常都是由大學醫學院的法醫學科的教授或副教授解剖，並將鑑定結果通知檢察官及警察署。總之，日本的法醫實務規定「驗屍」一定要法醫師或醫師，但「司法解剖」則規定由大學法醫學科之教授或副教授負責，而沒有規定為醫師，因為大學法醫學科的副教授，雖有可能不是醫師，但是他們在法醫學科的學術研究及法醫解剖實務上，至少有 20 年以上的經驗，且日本認為大學乃是學術研究與教學之重鎮及政治中立之殿堂，從事科學性之公正判斷具有公信力（22）。

#### 四、美國「監察醫」制度在日本的實驗

昭和 22 年(1947) 1 月 17 日，由厚生省公佈根據昭和 20 年敕令第 542 號制定「死因不明死體之死因調查相關事件」法規。但是當時東京僅能招聘寥寥數名專任監察醫，其餘仍向東京都內及千葉之各大學醫學部聘請教員為兼任監察醫。昭和 24 年(1949)在死體解剖保存法第 8 條加入監察醫可從事非自然死亡者的行政相驗，如突發死亡、意外、自殺等均屬之。然而，此一由美國引進之「監察醫」制度，到了昭和 60 年(1985)，在京都府及福岡縣就遭到廢除，到目前已逐漸消失，僅剩下東京都 23 區、橫濱、大阪、及神戶實施而已（18，23-24）。

美國的監察醫（M.E.）制度在日本式微的原因主要有：1). 監察醫無法在日本發展，因為監察醫的解剖無法被日本的傳統法醫制度所接受。2). 監察醫的制度需要相當的經費，故中央及地方政府並不積極。3). 此制度只在日本相當少的地區實行。4). 更重要的是缺乏法醫師人才，目前日本的監察醫院（M.E. Office）的監察醫，大部分仍是由醫學院的法醫學科教授或副教授兼任，因為很少醫學院

畢業生願意進入監察醫院。另外，日本的法醫與病理是各自獨立的，法醫不屬於病理，病理醫師很少受法醫訓練，也很少有病理醫師轉為法醫師（24）。

## 五、中國法醫實務

目前中國的專職法醫師至少約有 10,000 名，由於一般醫師畢業之後，經過一年的臨床實習或法醫實習，即有資格當法醫師，因此與專業法醫師的教育水準有很大的差異。這些法醫師分別在警察單位、法院、地檢署、法務部、及大學等不同機構任職。警察單位稱為公安，其組織架構有中央、省、市及鄉四級，市及鄉的警察單位乃是第一線的主要執行單位，幾乎這些警察單位都設有法醫室或鑑識室。這些單位的專職法醫師人數，由 1~ 50 人不等。這些法醫室至少有一位專職法醫師，某些較大的法醫室之下設有法醫病理、臨床法醫、法醫血清及法醫毒物組，它們的任務乃是提供警方處理有關刑案調查及暴斃案的法醫意見。警方的法醫師除了從事解剖之外，也從事創傷者的臨床法醫鑑定及刑事案件的屍體現場堪驗。如果與犯罪無關就可以結案，但如與犯罪有關則需提報地檢署（9）。

檢察署的組織架構有四級，最高檢察署、省高等檢察署、市人民檢察署、及鄉人民檢察署。並且各級檢察署各有自己的法醫師，其主要工作乃是審查警察單位所呈送有關刑案的法醫鑑定書。有時也直接參與受害者創傷程度的鑑定，以及工作場所意外死亡或警局、監獄死亡之案件。

中國的法院系統同樣有自己的法醫專家，其組織架構同樣也分四級。最高的三級法院以及大部分的鄉人民法院至少都有一位專職法醫師。大部分法院法醫師的工作乃是臨床法醫，特別是鑑定創傷的程度是屬於重傷、輕傷或微傷，因為根據刑法，加害者的量刑與受害者受傷的程度有關。另外，臨床法醫也包括與民、刑事相關的殘障的程度、性無能等之鑑定。法院之法醫師也負責審查地檢署所檢送案件之法醫鑑定書。

法務部在上海設有一家法醫研究所，編制約 100 名，其中有 50 位是研究員，其下設有法醫病理、法醫血清、臨床法醫、法醫毒物、法醫精神、犯罪、及微證物等七各部門。它們的工作可能是警察、地檢署、及法院的法醫諮詢機構。

中國不但有其與其他國家不同的獨特法醫師培育制度，也有其獨特的法醫實務制度。在同一鄉、市不同單位的法醫師，只負責其單位所接到的案例，他們之間並沒有職務上的聯繫，且各單位皆有專職的人員及實驗室。大學及法務部的法醫專家僅接受警察單位、地檢署及法院諮詢之案件。這種多元體系的優點是各自獨立，因此每個案件在司法程序中，至少會經過二個不同機構之審查，可以減少法醫鑑定之錯誤或糾紛。但是各機構各有其法醫師及設備，造成資源重疊浪費的缺點。另外，不同機構之法醫師可能會有相反的意見，法律上並無規定誰是最具

權威的鑑定。因此往往造成訴訟時間的延誤，以及引致不同機構之間的衝突。因此，中國法醫師在近 20 年來雖快速的發展，但仍有改善之空間（9）。

## 台灣要建立怎樣的法醫制度

人權是現代人類文明普世的標準，也是世界正義和平的基礎，因此與此相關的法醫水準，當然是要追求最高的標準。由於法醫學的範疇愈來愈廣，法醫師的培育，更需要專業。因此台灣的醫學院，義不容辭，應負起培育法醫師的重責大任，共同提昇台灣人權與社會正義。另外，除了台灣法醫師的培育，也需要建立具有誘因的合理法醫實務制度，始能吸引優秀的人才投入這項具有社會正義的工作。

### 一、台灣要建立怎樣的法醫師培育制度

由於台灣多年來留學美國的人數最多，對美國的制度也比較熟悉，自然的認為美國的許多制度可能是台灣的最佳選擇。也許有人會質疑台灣的專科醫師要學美國的制度，為何法醫不學？事實上，美國醫學院是招學士後的醫學系，台灣是招高中生的醫學系，並不一樣，可見台灣也非樣樣必須以美國馬首是瞻。另外，專科醫師制度，是大多數國家的共同制度，也是國際的主流，並非美國所獨有。

法醫師的培育由大學負責，沒有任何爭議。根據上述先進國家有關法醫師的培育體系有二種：1).大陸法系的大部分的歐洲國家及日本等乃是在**法醫**之體系下：分設次專科包括法醫病理學（法醫解剖）、臨床法醫學、臨床病理學、法醫毒物學、醫學法律與倫理、及其他次專科如法醫血清學、法醫精神學、法醫牙科學等。2). 海洋法系的英國、美國、加拿大、及英屬國家，乃是在**病理**之體系下，僅設立次專科法醫病理。

由於近代科技的進步及發展突飛猛進，醫學成為相當複雜的專業及科學的領域，除了一般開業的專業知識之外，尚須各種各樣的次專科的知識。因此，皮膚科醫師並不適合從事神經外科，而神經外科醫師也不適合從事婦產科，同樣的，病理是研究「病死」的死因，而法醫學是研究「非病死」的死因，且應用於解決涉及醫學的法律上問題，是其被認為屬於社會醫學之一分野，亦為國家醫學，其應用之領域包括司法、行政與立法，與一般醫學比較，實具有不同的角色（25），因此法醫也是一種專業，和病理是兩個獨立不同的學門，正如 Dominick 及 Vincent 在其法醫病理學（Forensic Pathology）一書中所說：「一位合格的病理醫師，並不具有法醫病理應有的專業知識，因此不適合從事法醫的實務工作（13）」。由於法醫學的範疇愈來愈廣，如果將法醫定位在不一定適合從事法醫實務的病理之下的次專科，勢將扼殺法醫的正常發展，而致影響法醫師品質。綜觀上述，由獨立的法醫體系培育法醫師乃是國際的主流趨勢，因此台灣法醫師的培育，實需要

法醫專業及法醫細分科，才能趕上國際科技的水準及趨勢。

另外，不論美國或日本等先進國家，也同樣呈現醫學生畢業之後，較少有意願進入法醫的實務工作（17，24），甚至美國的專科病理醫師也沒有意願轉行當法醫病理醫師（15）。然而這些國家的法醫實務，還能順利執行並保持一定水準的原因，乃是因為他們都有大學作支援。因此當台灣要建立法醫師的培育制度時，更需要考慮台灣特殊的文化、社會背景及制度。由過去台灣法醫師特考、法醫公費生及留學考獎學金，以及法務部提高法醫師待遇等之許多努力，都無法網羅醫師投入法醫實務工作而致徒勞無功，因此專業法醫師的培育，必須自行獨立的養成訓練，法醫師與醫師必須分流，尤其是要切斷法醫師回流成為醫師的途徑，如同中醫師與西醫師的分流，才能留住中醫師在專業崗位上發展中醫一樣。因此，在大學醫學院以學士後法醫系或法醫學研究所獨立招生方式，依照歐洲的共同標準（7），施以4年的專業法醫學訓練，畢業後，通過國家專業考試，授以法醫師資格。簡而言之，唯有此一革新方案，方能促使台灣法醫制度脫胎換骨而求健全的發展。

## 二、台灣要建立怎樣的法醫實務制度

各國的法醫實務制度可說是大同小異，都是在司法單位或法律授權之下，委請法醫師進行法醫鑑定，不同的乃是將法醫師擺在什麼機構。因此如果法醫師的人數足夠，法醫師的品質有保證，法醫師擺在什麼機構，對法醫實務的運作應不至於發生太大的問題。

然而我國刑事訴訟法第216條【檢驗或解剖屍體處分（一）】：「…**檢驗屍體**，應命**醫師**或**檢驗員**行之。解剖屍體，應命醫師行之。」，卻是不合理的法規。由前述我國法醫之發展史觀之，本條文可能是因為無法招聘足夠的法醫師，為因應急需，而操短線的作法。此一錯誤的法律規定，不但阻礙法醫師之培育，更漠視死者的人權，因為唯有法醫師才能正確的判斷是否「非病死」，豈可由非法醫師的檢驗員行之！所以現代化的國家都規定**檢驗屍體**，至少必須由法醫師或醫師行之！因此，應修法將此條文中「或檢驗員」四個字去除，才能讓台灣的法醫制度步上正軌！

專業證照制度乃是品質保證之最低要求，也是國際的主流，台灣許多專業也都已有證照制度，也許有人會質疑法醫師這種特殊的專業，雖然需要證照，但是否有開業的空間足以吸引人才的投入？事實上依照規定，到醫院已死亡者，或在家裡未經醫師看病而死亡者，須要法醫師之驗屍，發給相驗屍體證明書後，家屬才能向戶政事務所申請埋葬。但由於台灣法醫師嚴重不足，申請法醫師驗屍往往曠日費時，以至於家屬寧可花三、四千元，由葬儀社設法拿到醫師死亡證明書，以便早日入土為安，因此才有一位一般醫師年開千例死亡證明書的報導。如果一

位開業法醫師一天驗屍 1~2 位，其收入應上不惡，另一方面也因專業的死因判斷，更可提昇人權之品質。另外，有關暴力、創傷或強暴鑑定的臨床法醫門診，法醫師也可以提供一般醫師不願從事的鑑定。其鑑定費每案約 3000~5000 元，且是自費，如有合格的法醫師，相信醫學中心也願意設立法醫門診，這也是法醫師的出路之一。

根據台大法醫學科及台灣法醫學會陳耀昌等人之建言書（10），台灣至少約需要 100-120 名合格的專職法醫師，如再加上將來台灣十家醫學院所需的法醫學教員約 50 名，假使每年培育 10 至 15 位合格的法醫師，不出 10 年應可解決台灣法醫荒的問題，10 年之後，當可維持法醫師人力供需的新陳代謝，並進一步提昇法醫師的品質。此外，更重要的是，當法醫師的培育和一般醫師分流之後，以台灣現行的法醫師待遇，應尚可具有吸引力，因此，只要在工作環境、進修機會、升遷管道及制度完善等方面，加以改善，假以時日，台灣法醫師品質應可期待達到國際水準。

## 結論

將來法醫師的人才來源，來自醫學各相關科系畢業生，經過學士後法醫學系或法醫學研究所的教育訓練，依循國際法醫師培育主流趨勢的法醫學體系，施以 4 年之法醫專業教育，並與醫師分流，使法醫師專心於法醫鑑定事業，而不從事於醫療工作，專心堅守其工作崗位。但另一方面，醫師若對法醫工作有熱誠及興趣者，仍保有進入法醫師培育體系的管道，待完成訓練後，可成為具備醫師及法醫師的雙重專業資格，將來更可以在大學從事學術研究，也可以在醫院從事臨床法醫之門診。換言之，如此多元化的培育制度，有固本清源的效果，一方面培育足量的優秀法醫人才；另一方面以專業證照制度，保證法醫師應有的法醫素質水準，可期待以此改革性之措施，能徹底解決台灣法醫師缺乏之沉痾。

法醫人才的培育和良好法醫制度的建立，如同車之雙軌、鳥之雙翼，兩者相輔相成，始克奏效。因此，當台灣思考引進外國的法醫經驗與制度，或是走自己的路的時候，不但需要參考各國法醫制度的實際運作及所發生的利弊，更需要體察台灣社會、文化背景及司法制度的差異。最重要的是，要建立可以抒解我國法醫困境的可行、可長、可久的制度，以免重蹈過去走捷徑抄短線的慘痛覆轍。否則，頭痛醫頭，腳痛醫腳，到頭來台灣的法醫問題仍然是原地空轉一場。回首從民國元年到現在，我國法醫質與量的困擾已持續將近一世紀，現在該是徹底覺悟、了解癥結真相，加以對症下藥的時候了！

## 參 考 文 獻

1. 宋慈：洗冤集錄, 1247. 出版者：李善馨，學海出版社，台北，台灣，1979.
2. 「洗冤錄集證」增補註釋，上海文瑞樓，重刊，1921.
3. Fisher B. A. J. : Role of forensic sciences in democracy. *Journal of Forensic Sciences* 35 : 1021, 1990.
4. 河川涼：法醫學,日本醫事新報社出版局，東京，日本，1977, pp 2-3。
5. 小田俊郎：台灣醫學 50 年。洪有錫譯，前衛出版社，台北，台灣。pp. 117-127,1995.
6. Mavroforou A, Michalodimitrakis E. Forensic pathology on the threshold of the 21<sup>st</sup> century and the need for harmonization of current practice and training. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology* 23 : 19-25, 2002.
7. Brinkmann B, Cecchi R., Chesne A. Du : Legal medicine in Europe — Quo vadis?, *International Journal of Legal Medicine*, 107 : 57-59, 1994.
8. Garland A. N. : Forensic medicine in Great Britain. I. The beginning. *American Journal of Forensic Medicine and Pathology* 8 : 269-272, 1987.
9. Peng Z, Pounder DJ. Forensic medicine in China. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*. 19:368-371, 1998.
10. 陳耀昌、方中民、郭宗禮、邱清華：「建立台灣健全之法醫師培訓和進用制度」建言書。台大醫學院法醫學科及台灣法醫學會 2003 年 4 月 25 日。
11. 廖述宗：捍衛人權的羅勃·克許納醫師。自由時報 2002 年 9 月 24 日。
12. Knight B. The medico-legal autopsy. In *The Coroner's Autopsy: A Guide to Non-Criminal Autopsies for the General Pathologist*. Edinburgh : Churchill Livingstone, 1983 : pp.1-8.
13. Dominick J. Di Maio, Vincent J.M. Di Maio : Forensic Pathology. In *Medical Investigation Systems*. CRC Press Inc, Florida, U.S.A., 1993, pp. 7-19,
14. Luke JL. "Disadvantaged" Medical Examiner Systems. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology* 15 : 93-94, 1994.
15. Hanzlick R, Combs D, Parrish RG. Death investigation in the United States 1990: a survey of statutes, systems and educational requirement. *Journal of Forensic Sciences* 38 : 628-632, 1993.
16. 李汝晉：不務正業。景福醫訊第十卷第五期 1993， pp. 23-25.
17. Prahlow J. A., Lantz P. E.. Medical examiner/death investigator training requirements in state medical examiner systems. *Journal of Forensic Sciences* 40 : 55-58, 1995.
18. 水野禮司：M.E.(Medical Examiner) System，日本法醫學雜誌 4：225-227, 1950.
19. 吉田謙一：法醫學案例，有斐閣株式會社，東京，日本，2001, pp.2~4.
20. 永田武明、原 三郎：法醫學，第三版，南山堂，日本，1991, pp. 9-10.
21. 若杉長英：法醫學，第三版，金芳堂株式會社，京都，日本，1994, pp.3-4.
22. 永田武明、原 三郎：法醫學，第三版，南山堂，日本，1991, pp. 1。

23. Ajiki W, Fukunaga T, Saijoh K, Sumno K : Recent status of the medical examiner system in Japan: demographic variation of medicolegal deaths in Hyogo prefecture and uncertainty in medicolegal investigations conducted by medical practitioners. *Forensic Science International* 51 : 35-50, 1991
24. Funayama M, Kuroda N, Matuo M : The Tokyo medical Examiner's office: Introduction of the medical examiner system in Tokyo and statistical observation over four decades. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*. 14 : 257-261, 1993.
25. 蔡墩銘：法律與醫學. 翰蘆圖書出版有限公司，台北、台灣，1998, pp.10-13.