

出國報告（出國類別：進修）

培訓法醫病理醫師訓練計畫

服務機關：法務部法醫研究所

姓名職稱：莊傑仰 兼任研究員

派赴國家：美國

出國期間：2014-12-31~2015-10-31

報告日期：2015-12-22

目 次

目次-----	2
摘要-----	3
壹、目的-----	4
貳、研習過程-----	7
參、心得-----	22
肆、建議-----	25

摘要:

參加每年一度的美國法醫學會的目的到於提昇個人法醫學識，和國際接軌。此會亦是到美國進修法醫病理訓練中的一大盛事。美國的法醫年會包涵領域十分廣泛，從民眾認識的解剖（法醫病理）、身份鑑定（DNA 相關科學）、毒物分析（毒物學），等等，內容包羅萬象。在此盛會上，我感受到的是：只要是對司法有幫助的科學，都能歸入法醫領域（廣義）。政府不可能給予所有法醫科學下的特殊領域都有一個考試證照，因此，他們只給予最常見或者人數最多的領域證照：如法醫病理認證的醫檢官（Medical Examiners）、法醫調查員認證（Forensic Investigator Board）的調查員（Investigators）或者毒物學家（Toxicologists）。其它領域如法醫齒科學家（Forensic Odontologists）則是由一群對法醫有興趣的牙科醫師組成一個科學委員會（Forensic Odontology Committee），一起探討如何提昇這個社群的專業性，和其它社群合作時需要如何分工合作，上法庭時重要案件的經驗分享等，令人驚奇的是一些更小眾族群的如，協助政府對一起稀有動物保育或者盜獵議題上提供專業協助。這些科學家常是在大學當中相關領域的專家，透過政府經費對專案進行研究，然後在會議上分享心得。

壹、目的:

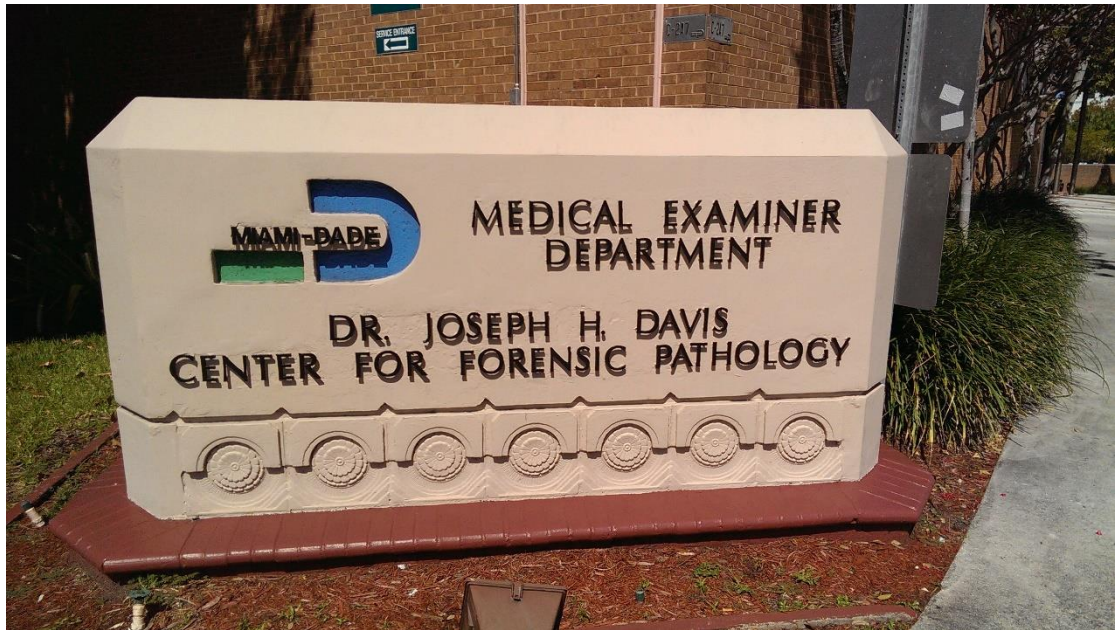
本人在醫學系畢業後，因為興趣研讀了台大法醫學研究所。而後認知到病理住院醫師訓練，能和未來法醫工作相結合。早期台灣社會對法醫工作的認知普遍在於狹義的驗屍或者解剖。而在台大病理住院醫師的訓練過程中，仍堅持病理解剖是必要的訓練項目，能對將來法醫工作有專業上的加成作用。病理住院醫師訓練後，個人即到亞東醫院任職。約一年前，很感謝法務部法醫學研究所的蕭教授、鍾小姐如惠和顏小姐小芳的協助，找到了美國邁阿密法醫中心為出國受訓單位。選擇美國邁阿密法醫中心的目的在於此法醫中心是全美前幾名的法醫病理醫師訓練中心，素負盛名。法醫病理 (F o r e n s i c P a t h o l o g y) 在美國是一個病理科醫師的次專科 (S u b s p e c i a l t y)，美國的病理科醫師在三年 (解剖病理訓練) 或者四年 (臨床病理加上解剖病理訓練) 後，可以選擇某個更特殊的次專科領域再鑽研一年 (S u b s p e c i a l t y)，如：細胞學 (C Y T O L O G Y)，血液腫瘤 (h e m a t o p a t h o l o g y)，法醫病理 (F o r e n s i c p a t h o l o g y) 等等。邁阿密法醫中心是美國病理醫師想要進修一年法醫病理訓練的前幾名選項。期望經過十個月的法醫病理訓練後，能達到提昇解剖技巧、增加法醫案件的經驗和將來能學習他們制度或者專業所長，讓相同的優點在台灣

生根發芽。

另參加法醫國際年會是美國進修法醫病理中的一大盛事。其間亦參加每年一度的美國皮膚學會年會的目的在於提昇個人皮膚病理(Dermatopathology)學識，和國際接軌。此會亦是到美國進修法醫病理訓練中的一大盛事。美國的皮膚學會年會包涵領域十分廣泛，從臨床皮膚病灶介紹，皮膚病理綜合臨床表現的診斷，基礎皮膚疾病的病因研究到民眾愛好的醫學美容領域都有，內容包羅萬象。當中也有一些專門為每年即將要參加皮膚科專科證照考試的住院醫師們辦的工作坊，透過完整和重點式的教學，由專家為考生們做對不同的主題複習。也有一些實際操作的課程為年青醫學指導手術相關的經驗，或者手術部位的重要解剖構造（甚至能看到捐贈的大體在舞台上，由專家解釋解剖構造），十分酷。個人因為對皮膚病理也有興趣，所以此行的重點放在皮膚病理的學習。

貳、研習過程：

筆者在申請出國進修當中，很感謝國家提供的補助。法醫在台灣算是個小眾族群，目前約莫數十人，由法務部法醫研究所和各地檢署為工作地點。法醫在美國雖然是屬於醫院中病理部底下的一個次專科，如邁阿密法醫中心為例，它組織架構在邁阿密大學醫院屬於病理部下的一個單位，但是整個法醫病理部門的預算和人事費用是來自邁阿密戴德郡政府 **M i a m i D a d e C o u n t y**，類以台灣的市政府。這個大學下的法醫病理部門和政府簽約，得到預算。員工都算是政府雇員，且需要遵守公務人員相關規定，來代表政府執行公權力。本單位不大，編制內有七位法醫病理醫師（在美國稱為**醫檢官**，**M e d i c a l E x a m i n e r s**），每年四位進行法醫病理一年制訓練的年青病理醫師（**F e l l o w s**）和七至八位法醫調查員（**I n v e s t i g a t o r s**），六至八位的毒物學家，和相關的行政人員。法醫中心的主管是 **D r . H y m a n**，他是一位有多年法醫經驗的專家，負責複閱法醫困難案件和直接向戴德郡的市長負責任。如面對重大法醫案件，讓市長了解調查進度和情況，以及爭取每年的預算來增加員額或者添購設備。有趣的是，當他們在招募新的醫檢官時，很像私人醫師在應徵主治醫師，只需要具備相關的專科證照和考量學經歷等，不需要國家考試。因此，在用人才上十分有彈性。



重點在挑出非自然死亡案件，交付或者委託具法醫病理資格的醫檢官解剖，然後將解剖證據呈現在法庭上，解決法律糾紛。如何挑出非自然死亡的案件？在美國各州的法醫相關法律上已有明定何種情況下要做解剖。對於自然死亡案件，有些死亡診斷書是由死者的照顧醫師開立，其餘的由驗屍官開立。後者對自然死亡的疾病，因非著墨重點。只要警察的現場調查沒有任何外力或者可疑，即可以疾病死亡結案，不需要細究是何者疾病。因此，驗屍官不大需要有太多的醫學訓練，一般的情況下也能運作正常。

約一百年前，醫學還沒有現在這麼進步，沒有這麼多診斷高科技或者藥物選擇，所以臨床醫師對於不明疾病死亡的病人，會做死後的解剖來找出疾病原因。在這個演進過程中，累積對疾病的理解，包括器官病灶的肉眼變化，顯微鏡下的變化或者疾病的致病機轉，後來演化出

了現今專門處理手術切除檢體和顯微鏡下分類和診斷疾病的病理專科醫師。也在這過程中慢慢地建立了專業地位和證照要求。當中有一支演化為專門研究非自然疾病在人體造成的變化和死亡機轉（如，鎗傷或者刀傷等）。因此，一百多年前（1877年）麻州成為美國第一通過專法的州，要求讓有醫學執照的醫檢官來判定死亡原因和方式，已取代過去的驗屍官制度，成立了第一個現代醫檢官的法醫中心（M e d i c a l E x a m i n e r O f f i c e），接著一百年內，慢慢被其它州所接納。原因無它，就是二個字”專業”。

第二個，法醫調查員。

有趣的差異是，法醫中心還多了一種台灣沒有的專業，叫”法醫調查員（F o r e n s i c I n v e s t i g a t o r）。他們在早期是一些退休刑警擔任，但是現在已經被要求有特殊的學程訓練和通過美國法醫調查員證照考試，期望在工作上更為專業。他們的工作主要是接觸第一線到死亡現場的警察。當警察回應民眾電話抵達死亡現場時，如果警察調查後，覺得沒有可疑死因或者外力入侵因素，判定為偏向自然死亡，警察會透過家屬聯絡死者的照顧醫師協助開立死亡診斷書，法醫中心不會介入。但，如果判定為非自然死亡，他們會依法通知法醫中心，屆時會有一組屍體運送小組，車輛和調查員前往現場。根據邁阿密的醫檢官法規定，現場的屍體管轄權在法醫中心手上。警察負

責調查現場，保全現場，和家屬鄰居面談，詢問相關案發經過。調查員也會在現場和警察詢問相關案情，了解本案重點何在；他們也經過相關訓練，會和家屬鄰居面談，但是詢問內容偏向法醫用途（有死者的死亡事發經過，社會史，疾病史和家庭生活狀態），另外一個重點是收集現場相關的合法或者非法藥物。在特殊情況下，調查員在現場遇到不尋常案件，會電詢醫檢官或者要求醫檢官也到現場協助。依案情而定，屍體可能會在現場立即被檢查和拍照，找出可疑傷害，以利現場調查的警察找尋相關的兇器或者跡證。接著屍體被裝入屍袋，上拉鏈鎖，然後運送回到法醫中心。調查員會鍵入法醫中心的各個案件的案情，供隔天早晨會議使用。早晨會議中，值班的醫檢官，follows，毒物學家和調查員會有代表列席參與討論。醫檢官可以是針對案情，深入詢問調查員，或者要求再進一步的調查，或者詢問毒物學家對於某些特殊情況採集檢體分析毒藥物的可能性或者建議。

第三點，屍體的管轄權或者保全完善。

屍體如前所述，在報案後，警察到場後，就進入證據鏈中，接者法醫中心人員接手、運送屍體、建立檔案、拍照、安排解剖到釋出屍體，通常只有二至三天時間，十分有效率，不耽誤身後事處理。整個過程都有相關的文件簽署和保全，在法庭上，不易為律師質疑缺失。屍體進入中心後，會電腦建檔，秤體重和量身高，並且在屍體上放上兩套

獨立賦予的編碼，防止弄錯屍體。之後屍體放入冷藏室儲存並上鎖，等待隔天早上解剖。



隔天一早晨會中由每位醫檢官挑選自己的案子和詢問案子相關資訊。會後，解剖的技術員(f o r e n s i c t e c h n i c i a n)會協助法醫攝影師拍攝屍體的外觀和正面，側面的大頭照。後者，會提供家屬在解剖室外的接

待室指認屍體身份。依法，家屬和殯葬業者並不能進入解剖室內。



醫檢官在核對名字和解剖號碼無誤後，先進行屍體外觀任何異常的文書紀錄。重要發現，如：鎗傷，刀傷或者其他特殊發現，會請法醫攝影師拍照當做法庭證據。根據案情而異，一部份進入法醫中心的自然死亡案件，可以僅外觀檢查後，就核發死亡診斷書。其它的非自然死亡案件，如：自殺，他殺、意外或者不明原因死亡，大都需要進行解剖。只要是解剖，就是完整的解剖（包括頭部，胸部，腹部和骨盆腔內的器官都要檢查，視需要對重要器官取樣保存，且盡可能的收集體液來分析毒物，包括心臟血液、週邊四肢血液、膽汁、眼球液、尿液等），做全身解剖和收集毒物學的檢體。解剖後，視情況在電腦上製

做死亡診斷書，並勾選可以或者暫不釋出屍體。當勾選可以釋出屍體後，行政人員會通知家屬安排殯葬人員來領回屍體處理。解剖技術員會和殯葬業者核對死者身份（二組編碼吻合和相關衣物或者飾品），和殯葬業者的身份，方便日後追蹤。整個過程都有相關的文件簽署和保全，在法庭上，不易為律師質疑缺失，排除解剖證據。

第四點，法醫中心的獨立性。

美國佛州法律賦予醫檢官決定死亡方式和死亡原因的權力，有職權依案情決定解剖與否。在現場調查這塊上，法醫中心內有專職的法醫調查員到場搜集資訊，搜集病歷資料和面談家屬，鄰居或者目擊者，和警察單位互相合作。

因為依法決定死亡方式和原因，像其它鑑識實驗室一樣，在現場收搜證物(屍體)後，直接由實驗室分析（解剖室工作），再依證據呈現在法庭上。因此，當中等待時間大大可以縮短。待州檢察官收到來自警察的證據和法醫中心的死亡診斷書和解剖報告後，再啟動法律調查，決定犯罪者認罪協商或者走入法庭審判。

我最印象深刻一句話是，資深醫檢官（D r · L e w）說：我們和檢察官、警察合作，提供協助，但是我們是獨立下專業判斷。我們的立場不偏向政府講話，或者受害者，我們只依證據講話。



第五點，尊重專業。

如前點所述，要進入公部門當醫檢官 (Medical Examiner)，不需要公務人員考試，只認有無國家核可的法醫病理證書。十分有彈性的制度，讓政府單位能委託大學下的法医病理部門，運用他們的醫學專業，來執行公權力。

美國法庭的訴訟採用交互詰問制度，任何具有法医病理或者牙科鑑定，毒物學專家都能上法庭來依具自己的專業，提供專家證詞。兩方律師會在法庭上透過詢問來了解他們是否是適格的專家。他們可能是已退休醫檢官，正在政府單位服務的醫檢官或者為私人訟訴目的（如醫療糾紛）提供解剖的病理醫師，不限定是要正在公部門服務的醫檢官，只要具有專業和過去聲望即可。在公部門服務的醫檢官，經過報備法醫中心主管，也能自由地為其它私人案件提供解剖或者出庭證詞。畢竟，大部份醫檢官的工作都在公部門服務，如果又限制他們不能為其它法醫中心或者私人提供專業服務，這將會局限民眾為了自己私人訴訟，延攬專家提供證詞的權利。

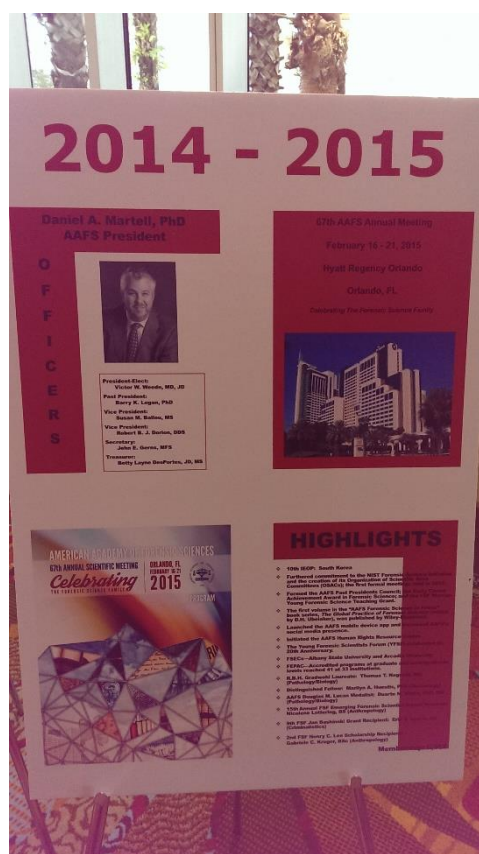
第六點，美國法醫年會。

如前所述，這是一個有趣的年會，與會人士包括了各種為司法提供科學鑑定的人才。這些小眾專家可以在這個會議中，進行 business meeting，凝聚與會專家的共識，讓這個領域做得更好，推行事務，獲得民眾的信賴。

美國地大，透過這個一年盛事，讓來自全國不同地區的與會專家呈現個人研究的題目，大家一起腦力激盪，分享意見或者思考為來研究的方向。

各個特殊的法醫領域的委員會，會再派出代表組成一個最大的法醫科學（或稱鑑識科學）委員會，來和政府對話，爭取政府的經費，讓法醫科學發展不會受制於經費，和民眾對話，回應對這個專業的需求。

最後，我個人喜愛的有為年青法醫師舉辦的各種工作坊（WORKSHOP），運用巧思去設計許多不同案情的教案，來累積年青法醫師的經驗。





第七點，美國皮膚科學會年會。

參加美國皮膚學會年會，主要目的在參加當中和皮膚病理相關的課程，增加個人對於皮膚病理相關知識和臨床表現的了解，以期在個人工作領域上，能夠解決工作上一些困難的病例，給予病人更正確的診斷。

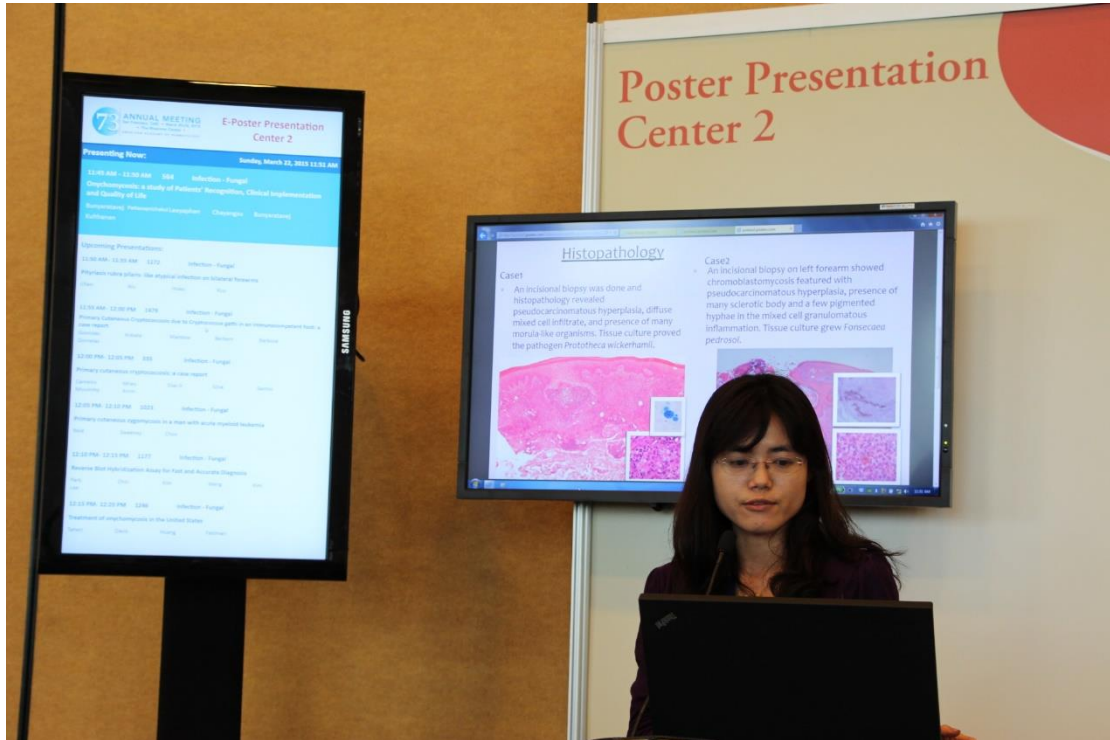
兩三年前，當我還是台大病理科住院醫師時，在當時學長姐們的幫助下，一起參加美國加拿大的病理年會（U S C A P）。那是我人生第一次參加的國際會議。與會中，課程提供了無數的病理課程，分別屬於不同的次專科，像是頭頸部腫瘤，內分泌腫瘤，細胞學或者軟組織腫瘤等等。這次的經驗讓我看到了世界的開闊和知識的浩瀚無涯。住院醫師訓練結束後，到亞東醫院服務。亞東醫院的檢體來源有一大特

色是從皮膚科門診手術的檢體。雖然皮膚科檢體大部份偏小型，容易處理，但是診斷上卻很有挑戰性。在現今的病理部，腫瘤診斷越來越佔據大的比例。皮膚科的檢體也不例外，但是相較於其它領域的病理，良性疾病（發炎性皮膚疾病等）可以佔到四分之一或者一半的比例。皮膚疾病的變化很細緻，不同的發炎細胞（如：中性球，淋巴球或者嗜酸性球）或者不同的浸潤型態（如：血管週邊、結節狀或者瀰漫性的浸潤），可能是有意義的，且代表不同的臨床疾病。因為了解到皮膚病理的細微差異（失之毫厘，差之千里），自身對皮膚科臨床知識的不足，和工作上診斷需要的實用性。於是決定參加美國皮膚學會年會。

從報名開始，就能感受到美國皮膚學會年會的盛大。因為課程非常多，且參加者多來至各國，報名網站的設計十分方便，可以在網上依照不同的身份別報名（有費用差異）、額外選擇特殊工作坊課程、開刀實作課程等。學會也很貼心地幫參加者物色了一些優質旅館，可以在報名時，同時以比較優惠的團體價格去預訂會議期間的旅館。網站上也能直接上傳參加貼學術海報的摘要檔案。所有會議相關的時間，地點（有三棟建築物可以上課），議程和講者的個人學經歷資料供查詢。開會期間可以使用大會提供的免費手機程式（A P P），來排定個人會議課程行事曆和查詢相關活動。



美國皮膚年會會議安排的課程十分精實，從早上七點開始就有演講，直到下午五點。我發現美國很多住院醫師都很認真，一大早七點，課堂就已經坐滿了學生。今年年會辦在舊金山，是一個消費很高的城市。不過為了提早到會場上課，我仍選擇了離會場比較靠近但昂貴一點的旅館休息。我出發前就先安排好了要上的課程，了解相對會議場地位置，希望發揮此行最大的學習效益。此行也遇到了很多從台灣來的皮膚科住院醫師，他們來貼海報，發表口頭論文為台灣爭光。



我選擇了很多和皮膚淋巴瘤相關的課程，他們介紹了臨床表現、病程
 進程、典型或者不典型病理切片的變化。當中某些疾病如：Mycosis
 fungoides和Sezary syndrome，

近幾年有一些突破性的研究發現證明這兩者非同一個疾病的不同階段，而是兩個不同疾病。其中一個有力證據來自於流式細胞儀的研究，找到了用不同的研究蛋白去區別這個疾病（將來有診斷用途），也用這些特殊蛋白表現說明了為什麼 *mycosis fungoides* 是一個慢性疾病，持續有反覆出現在同一些部份的皮膚病灶，但是血液中找不到腫瘤細胞。而 *Sezary syndrome* 則是一個腫瘤細胞會出現在血液中的疾病，但是也會在皮膚上有相似於 *mycosis fungoides* 的皮膚病灶。透過檢查血液中的腫瘤細胞能區別這兩種疾病，也透過檢查治療後的血液殘存腫瘤細胞來評估治療效果。

另一個比較熱門的主題是標靶治療或者免疫調節治療法。前者，延伸來自全身性血液淋巴瘤的經驗，用同樣的概念去治療皮膚淋巴瘤，在某些疾病得到了突破性的治療效果。當中有一個 *anti-PD1* 的標靶藥物在治療轉移性黑色素細胞瘤有十分成功的效果。有 1 / 4 的病人已經是黑色素細胞瘤轉移末期，可以被這個藥物治癒，非常了不起的發現。後者應用在發炎性皮膚疾病（如：紅斑性狼瘡或者乾癬）也有很多熱門的應用。透過去人體免疫研究的進步，專家們慢慢了解隱藏在這些發炎性皮膚疾病背後的機轉，所以設計相關的藥物來打斷這些發炎反應，緩解病人臨床上的症狀。

最後來談談，目前很熱門和普遍的社群軟體或者網路對皮膚科未來的影響或者目前正在發生的影響。當中有有名氣的醫美開業醫分享在 Y O U T U B E 或者臉書經營個人品牌的例子、運用手機 A P P 讓病人遠距會診的技術（很像 U B E R 計程車的分享概念）、用網路分享臨床案例和虛擬玻片的技術來翻轉正規教育。



今年最熱門的話題，一大部份的課程在介紹於如何診斷皮膚上特有和少見的淋巴瘤。這類診斷不同於淋巴結節中的淋巴瘤在於他們的型態學上不見得有明顯的細胞型態異常 (c y t o l o g i c a l a t y p i a)、不同免疫染色在不同的皮膚淋巴瘤之間無法絕對區別，甚至有時也無法完全和良性發炎反應區別、分子檢驗也有同樣的問題。但是透過對病人臨床上的病程進展或者病灶的型態了解，仍然可以診

斷大部份的案例。專家們提倡的觀念在於，和血液腫瘤領域一樣，我們需要拿臨床表現和病理型態一起綜合研判。有了更正確的診斷，我們才能針對疾病，使用正確的治療方法。可預見的未來十年，因為對疾病免疫學的了解，淋巴瘤或者發炎性皮膚疾病會有越來越精確的治療藥物。

最後，台灣病理學會的社群中，慢慢在邁向建立更完善的次專科的階段，當中如法醫病理、皮膚病理、細胞病理或者分子病理。舉美國的皮膚病理為例，因為診斷需要同時對臨床（皮膚科學）和病理學的了解，因此，他們建立了一年皮膚病理訓練制度（醫師可以來自病理專科或者皮膚專科，在這一年內接受各半年的臨床看診學習和病理學習，一年滿後，可以參加皮膚病理次專科考試）。本人完全認同在醫學演進的過程中，會越來越細分科和分工。大家做越來越專精的一門學問或者工作。法令要如何慢慢改變讓這些進步成真，需要整個病理社群一起來討論和凝聚共識。

美國目前也正視科技對醫療的貢獻，慢慢再開放用視訊做遠距看診，特別在皮膚科這是可行的。也許在不久的將來，台灣也能出現這種新型態的模式，創造病人的福祉。

參、心得：

在現今的環境裡，社會變動比以前更加快速。政府要如何回應民眾的需求，在思考上也不得不跟民間企業一般有彈性又兼顧專業。比起，早年台灣沒有良好的西醫師制度，因為學習國外建立了好的證照制度，良好的教育體系和健康的市場，培育人才，再慢慢從公醫院體系轉變成私人醫院體系，數十年下來，台灣的醫療體制專科化，變得十分健全和多元。對於台灣法醫的未來，也許也能循相同的模式去思考。各方的專家都有一些想法和期望，也許我們在制度上能夠學習美國做一些調整，一步一步來，讓法醫的發展能更成熟。

如果問我的意見，至少我們要解決缺乏專門做解剖的現代化實驗室和屍體保全這兩個問題。

我會覺得台灣的一直在殯儀館做解剖，而非在專業化的法醫中心內或者醫院內，是長久以來無法進步的一個原因之一。試想一個路邊攤或者流動攤販，在品質上和規模上能夠比得上餐廳嗎？前者常常比較簡陋，又無法提昇品質，很難讓民眾信賴。更遑論屍體保全這塊的問題。屍體在案發現場，被警察發現後，應該要保全好，直到移交地檢署或者法醫中心，好好維持證據鏈的概念，而非如現況由私人殯葬業者運送自殯儀館。現況令人擔心，未來民眾法律權利觀念日益提高，代表政府執行公權利的地檢署或者法醫師會被質疑，證物（屍體）在保全

中受到汙染，不能使用。專業形象無法受民眾信任。

現況在社會上，公家單位服務的法醫師無法兼職替其它案件提供專家證詞，會造成民眾在保護自身權益時，沒有太多專家可以雇用，影響訴訟權利。當民眾無法和國家機器代表的公權力，取得對等的專家協助訴訟，可以預期會產生司法不公的印象或者法醫鑑定都偏向政府一方的刻板印象。再者，要入公部門當專任法醫師，勢必面臨公務人員考試的問題，人才無法自由流動。一旦成為公務人員，又會面臨絕對不能兼差的規定，變成政府要提供薪水才能增加誘因。

當國內面臨法醫師法和法醫病理醫師兩個制度在杆格的同時，也許我們能思考讓兩個制度並行。我問過受訓單位資深的醫檢官們，他們說：制度演進中的衝突是難免的，但是有時候兼容共蓄做法可能有幫助。地檢署的新制法醫師們，比較類似美國的驗屍官制度。但是，經過了研究所訓練，他們可以比美國的驗屍官更專業。在他們的法律裡，解剖必需要交給醫檢官執行。台灣的法醫病理次專科制度比較像美國的醫檢官制度，將來也許能學習他們，由政府出資成立法醫中心，再招募法醫病理專科醫師來運作或者由政府提供人事預算，和私人醫院的法醫病理部門簽約合作。在美國演進的歷史中，驗屍官制度逐漸被取代，達到現在和醫檢官制度各半的狀態。隨著時代的進步，民眾將是推動制度專業化的推手。如當年美國因為在一件邁阿密沙灘上的兇殺

案件被當年的驗屍官判定為自然死亡，而引起輿論譁然，形成一股力量催生了現今的邁阿密法醫中心。再者，早年台灣醫師不夠，採用了助產士制度，現在回頭看，相信大家都會認為醫師接生比較專業，現在只有少數人想讓助產士接生了。只是在制度的演進過程中，我們用怎麼樣的方法去慢慢地推動它呢？大家一起思考。

最後，致謝國家提供的經費補助，讓筆者個人能到美國進修和參加國際會議。

肆、建議：

短期，建議國家能提供多一些名額和補助給前往美國進修法醫病理的醫師，累積法醫人才。中期，考慮採納美國的制度，建立法醫病理的法醫師制度（醫檢官制度）。同美國情況，可以兼容並蓄實行醫檢官制度和驗屍官制度（類似台灣現有制度）。長期，當人才和制度有了，政府來建立生態和舞台，成立各地的法醫中心，或者政府和民間醫院中符合相關解剖設備的法醫部門簽約合作。

法醫師法新制後，已有許多年青畢業學生，通過國家考試，進入地檢署工作成為新制法醫師。他們受過廣泛法醫或者鑑識科學的教育，能了解國內在不同的案情下，需要何處尋找國內相關專家，協助破案，且較二、三十年前的情況，更能協助檢察官在死亡現場專業地搜集死亡相關的現場資訊，照像、採證和提昇相驗報告或者相驗後死亡診斷書的品質。這是此制度值得肯定的地方。

綜觀各國法醫制度不盡相關，我國在醫學上的發展在世界上水平不錯，醫術先端的醫界先驅們，多數在美國受訓進修，然後回國教育國內年青人才，才能造就現在的榮景。法務部提供的補助計劃，亦然，過去造福了不少病理界的前輩們在美國等先進國家進修法醫病理。唯回國後，他們要如何教育國內年青人才，為國家貢獻一己之力，也需要在制度上或者組織上學習美國，有了相同的生態環境，相信也能隨著時

間趕上先進國家水準。

制度上我們可以學習美國制度，在醫學領域中的病理下，建立法醫病理次專科（國內病理社群已在慢慢學習美國建立病理次專科，如：細胞病理、分子病理、血液腫瘤病理或者皮膚病理等，目的就是朝更專業發展），它是個專業證照制度，非公務人員考試。有什麼優點呢？舉例來說，早期台灣西醫師不多，當時除了建立西醫師制度、鼓勵人才去國外進修，政府還興建了許多公立醫院（當時不多私人大醫院），讓這些醫師有一展長才的舞台。這些醫師原本就通過國家醫師專業的考試，可以在公立醫院或者私立醫院自由服務，表示這個工作看重的是專業，而非公務人員資格。我個人認為法醫工作亦同，他是個專業，而非公職。如果大家認同我國正處於法醫演進的過程中，是否跟過去的醫療發展相同？在培養西醫人才的過程中，我們並不會回頭去限制當時中醫的發展，兼容共蓄。（同樣是醫療，只是不同制度或者專業）現在回頭看，讓這兩者並行各自發展，沒什麼不好。有了好的制度和舞台（政府的角色），人才自然能好好發揮，民眾自由決定何者為佳）。同樣地，因為有前人的努力，台灣法醫師新法是個進步過程中的里程碑，經過五年的研究所學程（它的確提昇了年青法醫師的專業能力），通過法醫師證照資格（比喻中醫）。現在萌芽中的法醫病理是另一種同美國的法醫制度（比喻西醫），應該也要有屬於它的專業證照制度。

在早年台灣沒有好的西醫制度時，可能有民眾會說西醫比不上中醫好。對一半，因為他們還沒有看到發展臻成熟的西醫制度。但是現在的台灣，相信大家都同意中醫或者西醫都發展地相當好，各有其醫學理論和有效果的領域，而非在爭論孰優孰劣。我覺得法醫亦同，未來法醫病理制度（美國醫檢官制度）和台灣現有的法醫法制度（似美國驗屍官制度），是可以並行的。兩者可以有不同的養成教育和證照制度，但是如果服國家公職，可以一起參加公職考試。

另外，學習美國開放公職法醫可以為私人案件（非自己公務上的案件）提供專家證詞。礙於公務人員不得兼職規定，只能除弊但是無法興利，對民眾和國家都是損失。優秀法醫大多集中在國家（控方檢察官），因為不得兼差規定，民眾想雇用法醫為自己提供專家證言時，選擇很受限，多為退休法醫。國內過去在刑事訴訟法上採用職權進行主義（國家檢察官代表正義，為民眾捍衛正義，所以擁有國家機器的一切資源，包括法醫），但是近年來逐漸朝向”改良式當事人進行主義”。當中一個重點是納入”交互詰問”的法條。交互詰問的精髓在於國家方（檢察官）和民眾方（辯方律師（民眾方），能各自取得對等的專家提供專家證詞來平等訟訴權益，對於保障人權很重要。

當我們有了法醫病理的制度之後，必需要思考什麼樣的生態才能讓他們發揮所長。想像一個外科醫師到國外努力學了如何開心臟手術，結

果回到台灣想要貢獻所學時，只能開診所，沒有大醫院的心臟手術設備或者團隊，他當然無法發揮。回到法醫領域亦同，在美國，政府提供法醫相關的人事經費和硬體設備，有現代化的解剖實驗室和毒物實驗室工作。任何無法確認自然死亡的屍體，有政府雇員到現場運送屍體回實驗室，有醫檢官（法醫病理制度下的法醫）或者法醫調查員到現場協同警方鑑識人員採證，照像或調查相關的目擊者、家屬。在法庭上有十分完善的證據鏈，不會被質疑。法醫中心獨立決定死亡的方式和原因，時效上很快（一般案件在二至三天可以釋出屍體，家屬不必擔心處理後事要等待很久），案件後續再移送檢察官決定起訴與否。

國內的法醫制度正值轉型，自然百家爭鳴，意見多元。未來法醫病理制度（似美國醫檢官制度）和台灣現有的法醫法制度（似美國驗屍官制度），兩者並行，也許不失為良策。政府能在健全這兩個制度上扮演重要角色，打造良好的生態環境，相信未來我們能看到這兩個制度分工合作，各在不同的法醫領域上做得很好。獨立法醫中心，對法醫工作的品質和進步有很重要的意義，由中央法務部法醫所統籌，各地法醫中心的建立，或者利用民間醫院的力量，跟有能力提供解剖設備和屍體保全的病理科簽約合作，都是可能方向。未來需要政府採取積極和開放的態度和民間一起努力。