

臨床醫療之司法證據

案例分析

陸振芳／長庚學校財團法人長庚科技大學護理學院
程志強／新北市政府警察局刑事鑑識中心

摘要

臨床司法醫療是人民重要的人權需求，在司法審判中無證據就以無罪推定原則保護人民權利。然而，全國自殺與意外事件加總人數一直在十大死亡排名第2至3名徘徊，對於意外事件與自殺的死傷者而言，不僅需要衛生系統的生命搶救，也需要臨床司法醫療積極的證據保存，以維護死者的正義與生者的心靈安頓。良好的醫院蒐證可以加速釐清事實真相，而證據丟失或忽略蒐證細節，對死傷者公平正義的傷害則無法估計。本文以案例分析呈現醫療領域之司法醫療困境，包括：物證辨識、醫療行為與外傷存證、醫療行為與證據保存等。結論建議在衛生系統期能建置專責的臨床司法醫療制度，以增加證據品質、提升蒐證效率，使我國人權法的德政，獨步亞洲更上一層樓。



關鍵詞 刑案現場、臨床司法醫護

前言

醫院是人身侵害事件的蒐證重要現場，不論暴力、意外事件或自殺皆會因創傷危及生命而盡速就醫搶救生命，同時醫院也是執行臨床司法醫療服務以維護廣大民眾公平正義的重要組織。以全國十大死亡原因為例，近十年需要司法醫療服務之意外事故與自殺之總和一直名列在第2至3名，僅次於癌症與心臟疾病。如下表：

表一

年別	主要死因												意外+ 事故 傷害	第3
	急性 腫瘤	心臟 疾病	肺炎	腦血管 疾病	糖尿病	事故 傷害	慢性下 呼吸道 疾病	高血壓 性 疾病	腎炎、 腎病症 候群及 腎病變	慢性肝 病及肝 硬化	蓄意自 我傷害 (自殺)	意外+		
	每十萬 人口 標準化 死亡率	每十萬 人口 標準化 死亡率	每十萬 人口 標準化 死亡率	每十萬 人口 標準化 死亡率										
84年 (1995)	136.4	64.7	18.4	79.0	39.2	62.6	23.5	15.3	19.9	22.8	7.8	70.4	第3	
89年 (2000)	141.6	48.8	15.6	61.1	42.7	46.5	21.9	7.5	17.9	22.6	10.6	57.1	第2	
94年 (2005)	141.2	48.3	21.0	48.9	39.4	34.0	20.0	7.0	17.9	21.3	16.6	50.6	第2	
98年 (2009)	132.5	47.7	25.3	32.8	26.6	27.7	14.9	11.5	12.5	16.6	14.7	42.3	第3	
99年 (2010)	131.6	47.4	25.6	30.6	25.3	24.4	14.8	12.2	12.4	16.1	13.8	38.2	第3	
100年 (2011)	132.2	47.9	24.8	31.3	26.9	24.1	16.2	12.9	12.6	16.5	12.3	36.3	第3	
101年 (2012)	131.3	47.9	24.4	30.8	26.5	23.8	16.4	13.3	12.1	15.6	13.1	36.8	第3	
102年 (2013)	130.4	47.7	22.5	30.3	25.8	22.4	14.9	12.9	11.9	14.8	12.0	34.4	第3	
103年 (2014)	130.2	50.2	24.7	30.4	26.0	23.7	15.3	13.5	12.5	14.8	11.8	35.5	第3	
104年 (2015)	128.0	48.1	24.6	27.9	24.3	22.8	14.6	13.2	11.8	13.6	12.1	34.9	第3	
105年 (2016)	126.8	50.3	26.9	28.6	24.5	23.1	15.1	13.5	12.4	13.4	12.3	35.4	第3	
106年 (2017)	123.4	48.5	26.5	27.5	23.5	21.9	13.3	13.3	12.4	12.6	12.5	34.4	第3	
107年 (2018)	121.8	48.8	27.4	26.1	21.5	21.1	12.7	12.8	12.3	11.6	12.5	33.6	第3	
108年 (2019)	121.3	43.6	30.0	26.7	22.3	20.0	12.6	12.9	10.7	11.2	12.6	32.6	第3	

臨床司法醫學是活人的法醫學，主要工作地點在醫院、診所及各種醫療組織，與傳統法醫協助死亡當事人的方式不同，其主要協助倖存者族群處理其司法領域的醫學議題。臨床法醫的

服務有助於維護倖存者的公民權益和憲法權利，包括識別與已知或潛在犯罪行為有關的物證，收集和保存證據以及保留該證據的整體監管鏈。

依據內政部警政署110年11月26日警署刑偵字第1100005387號函修正「警察偵查犯罪手冊」第四章現場處理之偵查及勘察處置章節，警察人員處理刑案現場時有五大任務，即救護傷患、犯罪嫌疑人緝捕及通報、現場封鎖及證物保全、現場查訪及調查、現場勘察採證，其中首要任務為「救護傷患」。該手冊第五十二條「受傷者不論其為被害人或加害人，均應迅速予以救護或送醫，並視情形，作必要之保護或戒護。」，另第五十三條「救護傷患時，應儘量避免破壞現場痕跡，如確屬無法避免時，應為必要之記錄。」。現階段第一線警察同仁於在校或受訓時，均上過犯罪偵查實務，部分警專生更上過刑事鑑識概論（現場採證概論）或選修刑案現場處理，故一般警界同仁或可為必要之攝影、筆記記錄供後續現場勘察或犯罪偵查參考，惟一旦進入急診、醫療體系案件，在醫護界以「救人第一」為原則的情況下，可能無法有明確完整之記錄，有時即便進行必要之搶救程序，所破壞、變動跡證也無從保留、詢問，甚至不清楚何者為證物，一般未有司法醫護訓練之醫護人員在救護刑案傷患時，無法為後端案件偵審保留適當證據，實為可惜！



現場勘察主要的目的是「發現」與「記錄」物證，「發現」必須有基礎的犯罪偵查概念，可以區分何謂犯罪所留、所生物證，待有能力做分辨物證後，「記錄」更為關鍵，如僅能分別物證，卻無法用正確的紀錄方式，清晰、明確的表達物證大小、位置、情況等，仍會給警檢審帶來無法彌補的缺憾！

有系統的現場勘察標準程序可以徹底和有效率的檢查、幫助有條理的記錄現場、增加證據可信度，我們都知道每個刑案現場各不相同，故「記錄」有其重要性，即使犯罪現場有很好的證據，倘若沒有透過發現、記錄下來，對警檢審而言，就不能當作發生過。

現場處理有些共通性原則，須採取適當的措施如下：

- 一、將任何個案視為潛伏性生物危害；
- 二、小心處理任何尖銳的物體；
- 三、以其它延伸物替代雙手的搜尋；
- 四、生物性跡證勿使用塑膠袋包裝；
- 五、視狀況與相關單位取得聯繫。



情 明 案 說

案例① 治療後之證據遺失

05年5月，民眾報案稱於某山莊內有疑似爆炸聲響，員警到達現場後發現涉嫌人在山莊附設之置物櫃空間入口處，右手受傷並已包紮，員警即將犯嫌戒護送醫院急救，院方急救後發現傷者右手傷口疑為槍傷，惟傷者拒絕手術。

經警方檢視犯嫌手部X光影像並與醫生討論，配合現場爆炸聲響、彈匣物證，手部內嵌外來物可疑為彈頭，惟日後手術時，於右手腕取出疑似「石頭」遭醫院丟棄，本案經勘察與調查發現，係犯嫌投擲手榴彈遭炸傷，右手部內嵌外來物為手榴彈碎片。



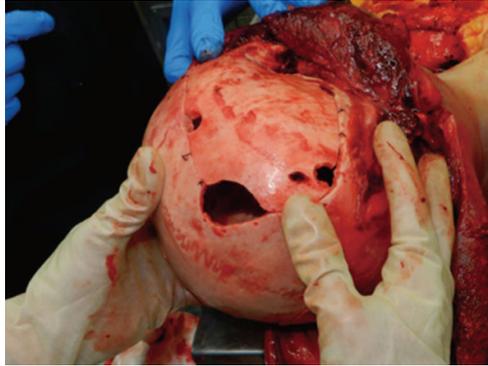
圖一、手術時，
於右手腕取出疑似「石頭」



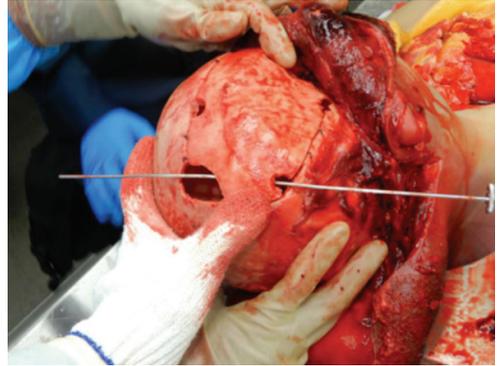
圖二、現場採獲手榴彈碎片

案例② 治療後之證據疊加錯誤與變形

108年1月，警方獲報自小客車於堤外便道發生車禍，駕駛受傷送醫，調查後發現該車有疑似彈孔，傷者經戒護送醫後亦未能確定為槍傷。本案傷者手術急救後昏迷，數日後家屬拔管放棄治療，解剖死者遺體於顱骨發現4處孔洞，研判彈道方向與車輛內部彈道方向不一致，經多次與急救醫院協調聯繫，鑑識人員無法與手術主治醫生聯繫討論，僅可取得手術紀錄資料、影像，確認急救時僅於死者頭部發現1處鎖孔狀缺損（keyhole），確認彈道方向，另3孔洞為醫療處置造成。



圖三、頭顱骨經法醫拼合後現孔洞4處



圖四、彈道方向初判
由左前往右後，顯與車內彈道不符



圖五、急救時頭皮孔洞2處



圖六、顱骨發現1處鎖孔狀缺損
(keyhole)

案例③ 治療後之證據剪除與變形

108年3月，民眾報案稱於路邊發現民眾路倒，員警前往了解，並將傷者戒護送至醫院急救，仍不治死亡，經調閱監視器發現案發時死者於該路段



圖七、急救與外傷無法分辨



圖八、外套刀傷入口遭急診室剪除

騎乘機車與駕駛拼裝車之不詳嫌疑人併行，2人停車發生扭打後死者倒地，犯嫌於案發後駕駛拼裝車逃逸。本案案發時為雨天，死者除雨衣外，另著4件衣物，因死者係開胸手術後仍不治死亡，他為傷勢無法辨識，且雨衣、外套刀傷入口遭急診室剪除，檢警無法第一時間研判、搜證行凶者殺人刀數，而導致法庭審判需另外尋找及補充殺人或傷害致死之證據。

案例④ 治療時之證據完整保存

108年3月，涉嫌人甲與死者乙因感情問題發生爭執，期間逢乙友人丙路過並上前勸阻，甲遂持暗藏之兇刀刺傷丙並轉身刺殺乙後離開現場，丙遭刺後逃往社區外便利商店求救並由店家報警，俟經救護人員到場將乙及丙戒護送往醫院救護，惟乙不治身亡。本案雖乙手術後仍不治死亡，依手術、治療痕跡無法判定他為傷勢（刀數），因為處理醫療院所完整保留衣物刀傷入口，急診室剪除衣物係避開相關刀痕，所以促使檢警第一時間判斷、蒐證正確。



圖九、因手術無法判定他為傷勢（行凶刀數）



圖十、因手術縫合影響行凶刀數計算，需另補充術前或其他殺人或傷害致死證據



圖十一、醫療院所完整保留衣物刀傷入口



圖十二、同左

討論

醫療場域是社會照護暴力犯罪事件的重要窗口之一，尤其暴力犯罪事件中，受傷嫌疑人與被害人二者都可能因創傷而就近至同一家醫療院所尋求治療⁽¹⁾，使得醫療院所成為暴力犯罪防治之第一線⁽²⁾。依以上四個案例在醫院實務工作所呈現的現象，以下提出三點討論，希望能做為未來醫療服務的參考。

一、建立醫療現場蒐證制度與環境設計

我國的衛生政策具有促進健康與維護公平正義的特色，是與世界衛生組織同步的普世價值。世界衛生組織持續推動暴力犯罪防治不遺餘力，亦是聯合國長期敦促其下各機構合作改善暴力犯罪對人類的危害。世界衛生組織從2000年宣示即針對人際暴力做出一系列政策主張，例如：聯合國2000年千禧年宣言：「男人、婦女和兒童有權利過一種不懼怕暴力壓迫及不公義的生活」、敦促會員國評估領土內暴力問題，並要求世界衛生組織提交預防暴力行動計畫。

世界衛生組織為有效推廣衛生領域的全球暴力防治運動，推動一系列與暴力防治相關的出版物（表二）。這些出版文書與暴力防治之政策與活動推廣有著密不可分的關係，目的都在協助全球各國能認識暴力的本質，並希望各會員國從事暴力防治政策的推動。

表二、世界衛生組織之暴力防治出版品

時間	世界衛生組織之暴力防治出版品
2002	1. 「世界暴力與健康報告書」，發表全世界之暴力死傷情形及暴力預防9項建議 2. 「聯合國預防人際暴力問題資源與活動指南」
2003	3. 「性暴力被害司法醫療照護指南」 4. 「親密伴侶施暴者之干預措施-全球觀點」
2004	5. 「人際暴力預防方案手冊」 6. 「傷害監測指南」 7. 「落實世界暴力與健康報告書建議之預防暴力指南」 8. 「人際暴力之經濟議題」
2006	9. 「預防兒童虐待-採取行動與證據收集指南」
2007	10. 「預防傷害與暴力-國家衛生部使用指南」
2008	11. 「如何發展及建立組織以防止暴力和減少其影響」 12. 「人際暴力與自傷之經濟損失估算手冊」
2010	13. 「傷害與暴力之真相」 14. 「2008-2009 暴力、傷害與殘障報告」 15. 「全球強化傷害照護之成功案例與學習經驗」 16. 「實證基礎之暴力預防活動」
2012	17. 全球道路安全報告（2011-2020）

我國與全球同步推動暴力犯罪防治政策長久不變且一直努力，例如：我國性侵害犯罪防治法公布至今施行已20餘年，醫院執行性侵害證物採證盒已扮演犯罪防治的重要角色且有成效，現行醫院採集性侵害案件之生物跡證DNA也能協助重啟且破獲多年前之性侵害事件⁽³⁾。

然而性侵害事件以外之蒐證工作仍有待繼續推廣。Lynch（2006）認為醫療場域中每一種創傷及死亡，都應注意其相對應的司法意涵與暴力預防之價值⁽⁴⁾。例如：世界衛生組織死亡統計之傷害（injury）指標，包括自殺、事故傷害及他殺，這些死亡與傷殘在實務上都屬於法規需要司法系統協助偵查與保護的範圍，以維護國家公平正義與人民生命安全。

在以上案例的說明，疑似刑事案件個案進入醫院急診或外傷手術過程，可能會有移除或遺失當事人身上異物、醫療處置與槍彈創傷無明確完整之辨識記錄、醫療操作動作破壞（衣物）物證完整性等問題，

而第四案例急診室醫護人員能循衣服裁縫路徑剪除衣物，避開衣物上相關刀痕破洞等，可增進檢警第一時間判斷、蒐證正確，有利於事件後續的分析研判。而這些現象在司法醫護跨領域專家焦點團體的對談建議中⁽⁵⁾，談及醫院現行已有性侵害採證流程規範，若再能增加對其他犯罪證據有制度上的規範指引及證據保存設備或空間，將有利於醫療處置或手術中對身體各種異（證）物進入研判機制與分類保存系統，此建議將可以降低因醫院衛生清潔及無菌等原則與工作程序快速移除，造成證物流失的機率。



二、加強跨領域交流與合作服務以提升犯罪事件之敏感度

世界衛生組織提出面對暴力，衛生部門負有特殊的社會責任，專業人員應對犯罪事件具有敏感度⁽⁶⁾。世界衛生組織指出納稅人繳納稅金正是為了得到政府機構所提供的服務。在暴力防治部份政府部門對人民應負責任，而衛生部門在此負有治療以外的特殊社會責任，建議各國衛生部門應更主動與其他部門合作。例如：在衛生常態的工作基礎上，醫生、護理人員和其他衛生保健人員應能很好地辨識犯罪事件、指導受害者尋求治療和保護性服務。在各種暴力防治計畫中，醫療裡的資源和基礎設施亦可以與其他機構合作，作為暴力防治干預措施的有效場所。

許多研究顯示：醫療場域中良好的證據蒐集服務有利於被害人願意陳述犯罪過程、改善被害人的提告率及定罪率^(7,8,9)。

依「警察偵查犯罪手冊」第四章現場處理之偵查及勘察處置章節，警察人員處理刑案現場時有五大任務，即救護傷患、犯罪嫌疑人緝捕及通報、現場封鎖及證物保全、現場查訪及調查、現場勘察採證。該手冊第五十二條「受傷者不論其為被害人或加害人，均應迅速予以救護或送醫，並視情形，作必要之保護或戒護。」，另第五十三條「救護傷患時，應儘量避免破壞現場痕跡，如確屬無法避免時，應為必要之記錄。」。以上之規範在司法、警察與鑑識專業人員在校或教育訓練時，均上過犯罪偵查實務，或刑事鑑識概論（現場採證概論）或選修刑案現場處理，故一般警界同仁應可為必要之攝影、筆記記錄供後續現場勘察或犯罪偵查。

但由以上4例可見意外或刑事案件證人進入急診、醫療體系，在醫護界以「救人第一」治療優先的原則下，可能無法有明確完整之記錄，必要之搶救程序，所破壞、變動跡證也無從保留、詢問，甚者與醫護人員討論何者是證物亦需要許多澄清與溝通。因此建議當有警察或社工人員陪同之個案，所屬情境醫護人員雖不一定具有跨領域法學知識或未受過司法醫護訓練，但在面對救護刑案傷患時，可提升與警政、社政溝通，增加後端案件偵審保留適當證據之數量或品質，這部份的團體合作能力也是司法醫護教育訓練可以努力補充與加強的空間。

三、持續多專業研發司法醫護教案與教育訓練推動

具有證據蒐集的能力是司法醫護的重要核心，以我國法律規範醫護專業服務內容而言，專業人員應具有犯罪通報、人證調查、物證蒐集、提供專業意見、參與法庭活動與證據能力維護等等11項專業能力⁽¹⁰⁾，而犯罪樣態多元且驗傷蒐證內容複雜，常使醫護人員覺得耗時與操作困難。例如：性侵害事件之熟人性侵拒通報⁽¹¹⁾，同樣的性侵害採集盒程序，有不同的犯罪樣態（宗教性侵、同性侵害、狂歡集體性犯罪或迷姦事後懷孕等等），其連結的犯罪手段、結果與法律構成要件，使醫護人員為證據出庭，視嚴格證明主義的刑事程序為畏途，上法院成為醫護人員的重大壓力。

而臨床研究顯示：護理人員（463位）在學校教育沒有接受相關教育訓練的有220位（佔47.6%）；護理在職教育不足144位（佔31.3%）；而無法參加相關教育訓練亦有102位（佔22.1%）⁽¹²⁾。此現象反應國內大專院校對婦幼保護與犯罪防治等國家政策相關課程仍有推廣的空間，研究者即曾以網路搜尋2016年至2017年各大專院校相關課程，涉及醫護倫理與法律、性侵害、兒童虐待、家庭暴力等名詞，總結39所大專院校課程分析，具有以下特色：

（一）倫理與法律相關課程名稱常見的例如專業倫理、生命倫理與護理、護理倫理與法規，審視課程單元內容均在介紹一般醫療倫理與法律基礎知識概念，並未介紹司法醫療的相關內容。

（二）與司法醫療議題相關授課（如性侵、兒虐、家暴的課程），例如性別與醫療（特殊與弱勢婦女之身心健康需求-含單親、家暴、性侵害婦女等之需求）、急症護理學（性侵犯家暴兒虐、急診暴力）、兒童護理學（小兒事故傷害之預防與緊急處理兒童虐待護理人員之角色功能），這些科目只有一個單元在介紹性侵害或兒虐，且從醫療照護的角度來看這個主題，而不是從司法公平正義審判的知識、技能與態度角度來看這個主題⁽¹³⁾。

婦幼保護與犯罪防治之司法醫療教育訓練應繼續推廣創新，相關課程成效之質性研究顯示⁽¹⁴⁾：在跨領域專家合作的課程研發上，應用專家講座、犯罪案件多樣態實作演練、法庭交互詰問影片案例分析、真實案例改編之法庭證人證詞情境演練及統整性判決書司法



4. Lynch, V.A. Forensic Nursing Science. In Rita, M. H., Barbara, M., & Elaine, M. P. (Eds.), Forensic Nursing: A Handbook for Practice, (p.p. 1-40). Sudbury, Mass: Jones and Bartlett Publishers. 2006.
5. C.-F. Lou, Y.-L. Liao, H.-S. Chao, H.-L. Lee, L.-H. Wang & S.-H. Wang. Forensic medical education courses of crime prevention and women and children protection: evaluation and programming. MOST107-2635-H-255-001. Research Grant from Ministry of Science and Technology, 2018.
6. WHA49.25, Prevention of violence: public health priority - World Health Organization. 1966年, 網址: <https://www.who.int/iris/handle/10665/179463>
7. Ledray, L. Sexual assault nurse examiner (SANE) development & operations guide. Washington DC: Office for Victims of Crime, U.S. Department of Justice.; (1999)
8. Fulginiti, T. P., Seibert, E., Firth, V., Quattrone, J., Harner, L., Webb, J., & Vida, P. (1996). A SANE experience in a community hospital: Doylestown's first six months. Journal of Emergency Nursing, 22, 422-425. (1996).
9. Crandall, C. S. and Helitzer, D. Impact evaluation of a sexual assault nurse examiner (SANE) program. NCJ 203276. Washington, DC: US Department of Justice, National Institute of Justice. (2003).
10. 陸振芳, 醫療服務於暴力犯罪防治之專業職能分析研究-以性侵害被害人為例。亞洲家庭暴力與性侵害期刊, 2015, 11卷2期: 頁次41-76。
11. C.F. Lou, S.-H. Wang M.D., H.-L. Lee, Y.-R. Wu. Education of sexual assault evidence collecting for nursing students. e-Poster session presented at ICN Congress 2019, Marina Bay Sands, Singapore 27 June - 1 July 2019.
12. 陸振芳, 性侵害被害人司法醫療服務之護理人員角色功能研究。矯正期刊, 2016, 5(1): 43-74。
13. 陸振芳、廖有祿、趙學忻、王麗香、李惠玲、王思翰, 婦幼保護與犯罪防治之司法醫療教育課程規劃與評價。科技部計畫, MOST107-2635-H-255-001, 2018。
14. C.F. Lou, S.-H. Wang M.D., H.-L. Lee, Y.-R. Wu. Education of sexual assault evidence collecting for nursing students. e-Poster session presented at ICN Congress 2019, Marina Bay Sands, Singapore 27 June - 1 July 2019.
15. 陸振芳、廖有祿、趙學忻、王麗香、李惠玲、王思翰, 婦幼保護與犯罪防治之司法醫療教育課程規劃與評價。科技部計畫報告, MOST107-2635-H-255-001, 2019.7.31。
16. 刑事訴訟法第154條第2項規定「犯罪事實應依證據認定之, 無證據不得認定犯罪事實」