

國立臺灣大學醫學院法醫學研究所



碩士論文

Graduate Institute of Forensic Medicine

College of Medicine

National Taiwan University

Master Thesis

地檢署法醫師及檢察官

對屍體器官捐贈的經驗、態度及意願的探討

The Study about Experience, Attitude and Willingness Regarding
Organ Donation for District Forensic Physicians and Prosecutors

鄧力天

Li-Tian Deng

指導教授：孫家棟 博士

Advisor: Chia-Tung Shun, Ph.D.

中華民國 109 年 7 月

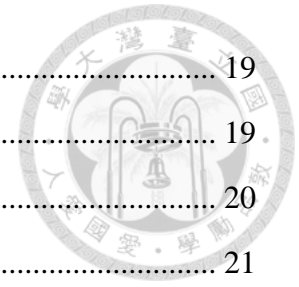
July, 2020

目錄



口試委員會審定書	I
誌謝	II
中文摘要	III
英文摘要	IV
第一章 前言	1
第一節 研究動機	1
第二節 研究目的	2
第二章 文獻探討	3
第一節 美國實務及法規沿革	3
第二節 法國實務及法規沿革	6
第三節 澳洲實務及法規沿革	8
第四節 我國實務及法規沿革	9
第三章 研究材料與方法	11
第一節 研究樣本資料收集與來源	11
第二節 研究方法	12
3.2.1 基本資料	12
3.2.2 屍體器官捐贈經驗	12
3.2.3 屍體器官捐贈意願	12
3.2.4 屍體器官捐贈態度	12
3.2.5 屍體器官捐贈知識	13
第四章 結果	14
第一節 地檢署法醫師屍體器官捐贈之經驗	14
第二節 地檢署法醫師屍體器官捐贈之意願	15
第三節 地檢署法醫師屍體器官捐贈之態度	16
第四節 地檢署法醫師屍體器官捐贈之知識	17
第五節 地檢署檢察官屍體器官捐贈之經驗及態度	18

第五章	討論	19
第一節	屍體器官捐贈之經驗	19
第二節	屍體器官捐贈之意願	20
第三節	屍體器官捐贈之態度	21
第四節	屍體器官捐贈之知識	22
第五節	捐贈人體器官屍體相驗制度	23
第六章	研究限制與未來展望	24
第七章	結論	25
參考文獻		27
附錄		29



表目錄



表 1 地檢署法醫師問卷	29
表 2 地檢署檢察官問卷	38
表 3 地檢署法醫師基本資料 (n=22)	40
表 4 地檢署法醫師屍體器官捐贈之經驗 (n=22).....	41
表 5 地檢署法醫師器官捐贈之意願 (n=22)	42
表 6 地檢署法醫師器官捐贈之態度 (n=22)	43
表 7 地檢署法醫師器官捐贈之知識 (n=22)	44
表 8 地檢署檢察官基本資料及屍體器官捐贈之經驗及態度 (n=25) ...	46

國立臺灣大學碩士學位論文
口試委員會審定書

地檢署法醫師及檢察官
對屍體器官捐贈的經驗、態度及意願的探討

The Study about Experience, Attitude and Willingness
Regarding Organ Donation for District Forensic Physicians
and Prosecutors

本論文係鄧力天君 (R04452003) 在國立臺灣大學法醫學研究所
完成之碩士學位論文，於民國 109 年 07 月 06 日承下列考試委員審查
通過及口試及格，特此證明

口試委員：

孫家棟

(簽名)

(指導教授)

許偉豪

許敏能

系主任、所長

華俊

(簽名)

誌謝



在許多人的鼎力相助下，本論文才得以順利地完成。

首先，感謝孫家棟老師和廖書緯學長手把手地指導，讓我從無到有，領略研究的方法及科學的精神。

感謝許敏能老師和許倬憲老師寶貴的建議，讓論文更加地完整及充實。

感謝地檢署學長姐的協助，無私地分享寶貴的實務經驗及看法。

感謝黃炆生學長、廖書緯學長、經嫦學姐及彭梓銜學長協助蒐集檢察官的問卷，並給予問卷內容寶貴的意見。

感謝梁育瑞學長、鄒文慧學姐和陳曉雯學姐的幫忙及陪伴，讓我能循著前人的路，按部就班地完成論文。

感謝所有老師的教導，學長姐、同學及學弟妹的照顧。

最後，感謝家人的支持及包容，特別是一路走來互相扶持、鼓勵的楊夢雨。一路走來，或許有許多的風風雨雨，但因為有各位的陪伴，我並不孤單。

中文摘要



臺大醫院於 1968 年完成第一例活體腎臟移植手術，1969 年完成第一例屍體腎臟移植手術。器官移植發展至今，已拯救無數人的生命及家庭。儘管器官移植的知識、技術及藥物飛躍地成長，有限的器官來源仍然是不可承受之重。常見增加器官來源的方法如於民眾申請或換發證件時詢問其器官捐贈意願、採用推定同意制及增加心臟停止後死亡器官捐贈來源等。除此之外，由於潛在器官捐贈者的死亡方式多為非病死或可疑為非病死，其須經依法相驗後始能施行器官摘取手術，因此，地檢署及器官移植團隊之間的溝通及合作顯得格外重要。

本研究透過問卷探討地檢署法醫師及檢察官對器官捐贈的意願、態度及知識。地檢署法醫師樣本數為 22 人，服務年資平均為 9.9 年，標準差為 7.5 年；2018 年度的不同意率（不同意相驗前摘取器官案件數/捐贈人體器官屍體相驗案件數×100%）為 7.1%，服務至今的不同意率則為 4.3%；其對器官捐贈的態度皆較正向，知識亦較正確。地檢署檢察官樣本數為 25 人，服務年資平均為 12.2 年，標準差為 6.8 年；其中 21 人（84%）具辦理請求於相驗前摘取器官的經驗，14 人（56%）具不同意該請求的經驗；不同意的原因依照重要性依序為「影響證據保全、刑事鑑識或解剖鑑定」、「死者的死亡原因或死亡方式」、「醫療機構未提供足夠的相關資料或說明」及「死者的年齡或身分」。檢察機關及器官移植團隊之間應保持良好的溝通及合作，使地檢署在偵查犯罪的同時，亦能完成捐贈者及其家屬的心願，遺愛人間。

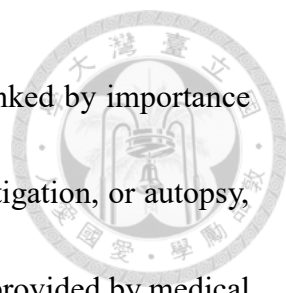
關鍵字：地檢署法醫師、地檢署檢察官、屍體器官捐贈、相驗前摘取器官

英文摘要



From the first successful living renal transplantation in 1968 and cadaveric renal transplantation in 1969 performed at National Taiwan University Hospital, advance in organ transplantation has saved numerous lives and families. However, limited organ resources still pose a serious problem despite the growth of the knowledge, techniques, and medications of organ transplantation. Asking people who apply for or renew their driver license or identification card, introducing legislation to allow for presumed consent and non-heart-beating donation are common ways to increase organ resources. Moreover, since many potential organ donors fall under prosecutor jurisdiction, organ transplant teams can only proceed with the prosecutor's approval in these cases. Therefore, communication and cooperation between the district prosecutor offices and the organ transplant teams are paramount.

The questionnaire applied in this study explored the experience, willingness, attitude, and knowledge of the district forensic physicians and district prosecutors toward organ donation. There were 22 district forensic physicians and 25 district prosecutors attended in this study, with average 9.9, standard deviation 7.5, and average 12.2, standard deviation 6.8 years' experience, respectively. In this study, the overall denial rate was approximately 4.3%, while the denial rate in 2018 was 7.1%. The main reasons of district



prosecutors denied the procurement of organs for transplantation ranked by importance were compromising the preservation of evidence, crime scene investigation, or autopsy, cause and manner of death of the deceased, inadequate information provided by medical institutions, and the age or identity of the deceased, respectively. District forensic physicians not only pose a positive attitude but also have a better knowledge of organ donation. Among district prosecutors, 21 of them (84%) have had decided to remove the organs before the post-mortem examination, while 14 of them (56%) have had denied the request. Conclusively, proper communication and cooperation between the district prosecutor offices and the organ transplant teams are mandatory to fulfill both the legal mandate of the district prosecutor offices and the donors' wishes to save lives.

Keywords: District Forensic Physicians, District Prosecutors, Cadaveric Organ

Donation, Organ Procurement before Post-mortem Examination

第一章 前言



第一節 研究動機

隨著醫學知識及技術的進步，器官移植成功率及存活率的增加，許多疾病得以藉由器官移植改善，讓患者得以延續生命。然而，醫學的進步也讓人類的餘命及隨之而來的慢性病盛行率增加，致使對器官捐贈及移植的需求不減反增。根據財團法人器官捐贈移植登錄中心截至 2018 年底的統計，我國尚有 9,808 名等待移植者，而 2019 年度活體捐贈移植例數為 605 例，屍體捐贈器官例數為 491 例，屍體捐贈組織例數為 766 例，屍體器官及組織捐贈人數總計為 375 人，捐贈例數仍遠低於待移植者人數，因此，如何增加器官來源實為一大挑戰 (1)。

自 1990 年代開始，美國將目光投向法醫師/驗屍官 (medical examiners/coroners)，透過修法、建立相關建議及法醫師/驗屍官和器官勸募組織 (organ procurement organizations) 之間的溝通及合作，在確保法醫師/驗屍官判定死亡原因、死亡方式及保全生物跡證等法定職權的同時，亦能增加器官來源。

我國法律學者何建志認為相驗前摘取器官的同意流程相當冗長，建議廢除「檢察官勘驗」程序，由特定合格醫療機構將申請文件（含病歷、家屬同意書等）送至檢察機關，經檢察官書面形式審查即可簽發同意書，並由醫院人員立即電話通知醫院開始摘取器官進行移植手術，以減少等候時間，實質增進移植手術效果 (2)。

然而，地檢署法醫師有判定死亡原因、死亡方式及保全生物跡證的權力及義務，地檢署檢察官則應偵查犯罪，以維護社會公平正義。如何在偵查可能的犯罪及爭取器官捐贈時效之間取得平衡，為本研究主要的研究動機。



第二節 研究目的

檢察機關的首要目標為偵查犯罪，在死者的死亡方式為非病死或可疑為非病死時，檢察官應立即會同法醫師進行司法相驗。然而，考量到器官摘取的時限，醫療院所在取得檢察官同意後，便可以在相驗前施行器官摘取手術。由此可知，地檢署法醫師及檢察官在屍體器官捐贈中應扮演重要的角色，且其態度極有可能影響屍體器官捐贈的成敗。

國內的研究多以臨床醫學及法學的觀點探討器官捐贈制度，因此，本研究希望透過問卷，了解地檢署的實務運作情形及地檢署法醫師和檢察官對屍體器官捐贈的意願、態度及知識，並藉由和各國器官捐贈相關的法律規範、建議及實務運作的比較，希望能提供給器官捐贈相關單位作為參考，促進地檢署及器官移植團隊之間的互動及溝通，增加寶貴的器官來源。

第二章 文獻探討



第一節 美國實務及法規沿革

National Conference of Commissioners on Uniform State Laws (NCCUSL) 於 1968 年制定 Uniform Anatomical Gift Act (UAGA)，並於 1987 年首度將法醫師/驗屍官納入規範：在不妨害解剖或偵查的前提下，其可以同意器官摘取。

根據 Shafer et al.的回溯性研究，1990 年由器官勸募組織 (organ procurement organization) 回報的 2,670 位器官捐贈者中，1,658 位 (62.1%) 的管轄權屬於法醫師/驗屍官；1,787 位潛在器官捐贈者的管轄權屬於法醫師/驗屍官，其中 129 位 (7.2%) 被拒絕器官摘取。1991 年被拒絕的案件數增加至 181 件 (9.6%)，1992 年再增加至 251 件 (11.4%)(3)。對此，紐約州 (1991 年) 及田納西州 (1993 年) 率先立法要求法醫師/驗屍官釋出器官及組織，紐澤西州 (1993 年)、德州 (1995 年) 及加州 (2003 年) 則要求法醫師/驗屍官參與器官摘取手術並提出書面理由，才能拒絕器官摘取 (4)。除拒絕摘取外，法醫師/驗屍官可以要求摘取器官的切片 (biopsy) (3, 5)。


2000 年至 2001 年全國法醫師/驗屍官的拒絕率為 6.8%，其中 47.6% 為兒童 (17 歲以下)，兒童的拒絕率 (9.8%) 為成人的 (2.1%) 4.7 倍；5 歲以下、兒童虐待及 SIDS (sudden infant death syndrome) 案件的拒絕率分別為 18%、44.2% 及 57.6%；而和 1990 年至 1992 年比較，全國兒童虐待案件占所有拒絕案件的百分比由 22% 增加至 44%，紐澤西州及德州的拒絕案件數減少 83% (3, 5)。根據 Shafer et al.的統計，10,356 位 (85.8%) 器官捐贈者中，4,874 位 (47.1%) 的管轄權屬於法醫師/驗屍官；其拒絕 353 位潛在器官捐贈者的器官摘取。拒絕的案件中，最常見的死亡原因為頭部創傷 (53.8%)，死亡情狀 (circumstance of death) 為兒童虐待 (25.2%)，其次為他殺 (24.9%)，死亡機轉則為鈍傷 (34.6%)。兒童虐待案件僅占器官捐贈的 1.1%，卻占所有拒絕案件的 25.2% (5)。

由於器官短缺的問題尚未解決，且僅有 26 州採納 1987 年修正的 UAGA，NCCUSL 於 2006 年再次修正 UAGA，其中新增的第 23 節 (section) 和前述 Texas medical examiner law 的規定相近，其要求法醫師/驗屍官須參與器官摘取手術並提出書面說明拒絕的原因後，才能拒絕器官摘取。參與的方式包括攝影、錄影或即時視訊會議等，不限於親自到場 (6)。

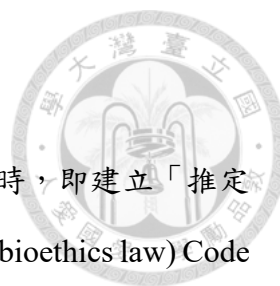
NAME 於 2007 年首度表達其對器官摘取的立場。其回應相關研究及統計數據，並鼓勵法醫師盡量釋出器官及組織。其認為除限制疑似兒童虐待案件的角膜或骨骼摘取及無法避免破壞型態傷 (patterned injury) 的皮膚摘取外，幾乎所有的案件都能在不妨害跡證採集、屍體檢查、死亡原因及死亡方式判定及民刑事訴訟進行的前提下施行器官摘取手術 (4)。2014 年 NAME 仍保持上述立場，並未改變 (6)。儘管有 5 州因立法而減少法醫師拒絕器官摘取的案件數，Pinckard et al. 認為強制立法會產生反效果，反而阻礙法醫師及器官/組織勸募組織之間的溝通，並強調器官/組織勸募組織應盡量配合法醫師的要求，提供其所需的資訊 (4)。

繼 2007 年後，Pinckard et al. 提出目前 NAME 對器官摘取的立場 (6)：

1. 法醫師/驗屍官及器官/組織勸募組織應互相合作，並建立相關協議 (agreements)、協定 (protocols) 或合作備忘錄，以滿足雙方的需求。因各地可能有其不同考量，相關協議應由個別的法醫師/驗屍官辦公室及其合作的器官/組織勸募組織制定。
2. NAME 強烈反對任何禁止法醫師/驗屍官限制及 (或) 拒絕器官/組織摘取的立法，特別是 2006 年修正的 UAGA 相關條文。若已立法，NAME 鼓勵法醫師/驗屍官及器官/組織勸募組織互相合作，以避免在法醫師/驗屍官的拒絕下摘取器官/組織。
3. 因器官摘取衍生的費用應由器官/組織勸募組織支付。不得為妨害器官摘取而虛增費用。
4. NAME 主張在法醫師/驗屍官及器官/組織勸募組織適當地溝通及合作下，法醫師/驗屍官可同意至少部分器官/組織的摘取，而不妨害其法定職權。

- 
5. 法醫師/驗屍官應同意幾乎所有的器官/組織摘取，包括可疑為兒童虐待、其他他殺及嬰兒突然非預期性死亡的案件。部分案件可能需要「附限制的同意」(approval with restrictions)。
 6. 法醫師/驗屍官辦公室應轉介所有的案件，使其作為潛在器官捐贈者接受評估，避免因未就醫而被遺漏。法醫師/驗屍官應以轉介所有最後已知存活時間(last known alive time) 在 24 小時以內的院外死亡案件作為其目標。
 7. 所有法醫師/驗屍官辦公室應以部分法醫師/驗屍官辦公室已能達成的「零拒絕」(zero denials) 作為其目標。

簡而言之，NAME 認為在雙方有合作協議 (cooperative agreements) 以確保法醫師/驗屍官完成其法定職權的前提下，法醫師/驗屍官應同意器官及組織摘取；和 2007 年不同的是，NAME 建議個別法醫師/驗屍官和其合作的器官勸募組織建立相關協議，以因應各地不同的需求及狀況。在各方的努力下，目前法醫師/驗屍官的拒絕率約為 2.6% (6)。



第二節 法國實務及法規沿革

法國於 1976 年 12 月 22 日制定 Caillavet Act (No. 76-1181) 時，即建立「推定同意」制 (presumed consent) 的原則 (7)；1994 年生物倫理法 (bioethics law) Code of the Public Health 第 L 671-7 條則進一步確立該原則。根據該條規定，本人得將反對器官摘取的意思註記於登錄系統，其親屬亦得於捐贈者生前明示其反對之意思表示以拒絕器官摘取；兩者分別占無法摘取原因的 5% 及 30% (8)。

除本人或其親人拒絕器官摘取外，死亡的情境 (contexts of death) 也可能是無法摘取的原因。若死亡案件須經司法程序調查，應立即聯絡檢察官並由其同意摘取特定器官。須經司法程序調查的死亡案件並不少見(約 7-10%)。根據 European R99-3 recommendation 規定，包括自殺、意外、猝死、他殺、工作中致命事故 (fatal accidents at work)、無名屍及監禁中死亡 (deaths in custody) 等死亡情境。檢察官為保全證據，可能反對相關案件的器官摘取。此部分約占無法摘取原因的 4% (8)。

根據 Decree of 27 February 1998 規定，在遇到死亡原因未明或可疑等刑事訴訟法第 74 條規範的情形時，應立刻聯繫檢察官；檢察官應聯絡法醫病理專科醫師 (forensic pathologist) 及器官移植團隊，以蒐集其同意摘取器官所需的資訊；法醫病理專科醫師應在器官摘取手術前於加護病房檢查屍體，以記錄所有重要的臨床法醫學證據及進行中的診療，如插管、注射靜脈導管及探查 (probing) 等，避免影響解剖，並提供檢察官其專業意見。除此之外，為保全法醫證據 (forensic evidence)，Decree of 27 February 1998 規定器官摘取手術須滿足下列要求 (8)：

1. 在術前拍攝屍體，並收集血液及尿液檢體。
2. 在術後撰寫術後報告，該報告將隨屍體送交負責解剖的病理專科醫師。
3. 絕對禁止摘取皮膚組織，以避免法醫師無法於解剖時辨識可能的皮膚病灶。
4. 禁止無名屍的器官摘取。
5. 只允許以達到治療為目的的器官摘取 (therapeutic procurements)。
6. 未移植的器官應交還負責解剖的病理專科醫師。

為鼓勵檢察官同意器官摘取並解決相關規範施行上的困難，司法部長 (Keeper of the Seals) 於 2004 年 3 月 12 日提出建議書「Organ Removal and Medico-Legal Acts」，以提醒檢察官 Decree of 27 February 1998 證據保全的相關規定，並表示其需有重要的法醫學 (medico-legal) 原因才能反對器官摘取 (8)。

然而，縱使相關規定能確保法醫證據保全，檢察官仍有權反對器官摘取。根據統計，2008 年有 28 件、2009 年有 28 件、2010 年有 36 件、2011 年有 44 件、2012 年有 34 件反對摘取的案件 (8)。根據 Delannoy et al. 2003 年至 2011 年的統計，檢察官反對器官摘取的主要原因包括缺少死亡情狀的資訊 (17%)、死亡涉及犯罪 (28%) 及最重要的原因—需解剖 (38%) (9)。

有鑑於上述問題，法國法醫學會 (French Society of Forensic Medicine) 制定器官摘取相關建議，以使全國實務運作更加一致 (8)：

1. 在遇到相關案件時，移植協調團隊及病理專科醫師之間應盡快取得聯繫。
2. 法醫病理專科醫師的職責：
 - 2.1. 術前：在加護病房檢查屍體，檢視法醫證物 (forensic semiotic element) 及記錄其被安排的急救及手術 (包括手術切口類型及摘取的器官等)。
 - 2.2. 術中：若有必要得隨時 (an hoc emergency basis) 在手術室檢視器官摘取。
 - 2.3. 術後：最好由術前檢查屍體或取得法醫鑑定報告的病理專科醫師施行解剖，其解剖報告應記錄被摘取的器官是否影響法醫病理專科醫師的鑑定。
3. 任用當地的法醫病理專科醫師及移植協調團隊醫師，以避免過多的人員介入，並賦予器官移植團隊參與司法調查的義務 (包括術前、術中及術後的攝影及盡快完成手術報告以提供給負責解剖的病理專科醫師等)。
4. 司法單位、法醫病理專科醫師及移植團隊之間應簽署考量到當地狀況及特殊情形的區域協定 (regional protocol)。

法國法醫學會藉由標準化作業流程及鼓勵檢察機關、法醫病理專科醫師及移植團隊之間的溝通，力求解決器官短缺的問題並滿足刑事追訴的需求 (8)。



第三節 澳洲實務及法規沿革

在澳洲和器官捐贈有關的法律包括 Coroners Act、Human Tissue Act 或等同的規範。根據 1979 年 Transplantation and Anatomy Act (昆士蘭州) 規定，在遇到應通報驗屍官的死亡案件時，須經負責的驗屍官同意後才能捐贈器官。2003 年 Coroners Act (昆士蘭州) (s8 (3)) 規定下列死亡案件應通報驗屍官：暴力犯罪致死或非自然死亡、可疑的情狀下死亡 (happened in suspicious circumstances)、與健康照護相關的死亡、照護下的死亡、在逮捕拘禁、警察值勤時或值勤導致的死亡、無名屍及死亡原因尚未查明，無法開立死亡證明書。由於大多數的驗屍官不具備醫師資格，其拒絕或限制器官捐贈的決定來自病理專科醫師的建議 (10)。

Nunnink et al. 回顧澳洲昆士蘭州 2009 年至 2013 年 177 件應通報的死亡案件。法醫病理專科醫師建議拒絕或限制器官捐贈的百分比約為 6%，其中常見心臟停止死亡案件。施行器官捐贈的 142 件案件中，無任何案件對驗屍官判定死亡原因造成顯著的影響；涉及刑事訴訟的案件中，亦無任何案件對訴訟程序產生顯著的影響；被限制器官捐贈的案件中，亦無任何案件在後續的屍體檢查有非預期的發現 (unexpected findings)。其他 35 件案件未施行器官捐贈的原因包括無經醫學評估適合捐贈的器官 (medically suitable organs) 及潛在器官捐贈者的親屬撤回其同意捐贈的意思表示。法醫病理專科醫師建議限制器官捐贈的案件中，其中 2 件建議限制所有器官的捐贈，另外 8 件則建議限制特定器官的捐贈 (10)。

Nunnink et al. 認為法醫病理專科醫師不常建議限制器官摘取的原因包括器官捐贈組織及驗屍官/法醫病理專科醫師之間的即時聯繫及生前及死後電腦斷層的輔助 (占 77% 的案件，且在作者發表論文後已成為常規檢查)。除此之外，法醫病理專科醫師會參與器官摘取手術亦是原因之一 (極少，約占 1%) (10)。



第四節 我國實務及法規沿革

我國於 1987 年制定人體器官移植條例。根據該條例第 4 條第 1 項規定，醫師自屍體摘取器官施行移植手術，必須在器官捐贈者經其診治醫師判定死亡後為之。死亡判定則根據該條例第 4 條第 2 段，依衛生福利部 2004 年制定、2012 年修正的腦死判定準則，或 2017 年制定的心臟停止死亡後器官捐贈作業參考指引為之。

非病死或可疑為非病死的潛在器官捐贈者則須經司法相驗，認為無繼續勘驗的必要後，才能摘取其器官（刑事訴訟法第 218 條及人體器官移植條例第 7 條參照）。而為避免延誤器官摘取的時機，診治醫師可以在取得檢察官及最近親屬的書面同意後，施行器官摘取手術（人體器官移植條例第 7 條但書及檢察官辦理捐贈人體器官屍體相驗案件應行注意事項第 5 點參照）。我國和器官摘取相關的司法相驗流程主要規定於 1989 年制定、2019 年修正的檢察官辦理捐贈人體器官屍體相驗案件應行注意事項。

然而，法律學者何建志認為應廢除「檢察官勘驗」程序，改由特定合格醫療機構將申請文件（含病歷、家屬同意書等）送至檢察機關，經檢察官書面形式審查即可簽發同意書，並由醫院人員立即電話通知醫院開始摘取器官進行移植手術，以減少等候時間，實質增進移植手術效果。除此之外，我國尚未有相關文獻發表統計數據或探討司法調查對器官摘取的影響 (2)。

根據財團法人器官捐贈移植登錄中心統計，截至 2018 年 11 月 22 日為止，我國尚有 9,808 名待移植者；2019 年度（2019 年 1 月 1 日至 2019 年 12 月 31 日）我國肝臟及腎臟活體捐贈移植例數分別為 434 例及 171 例，屍體捐贈器官例數分別為心臟 86 例、肺臟 24 例、肝臟 118 例、腎臟 246 例、胰臟 14 例及腸 3 例，屍體捐贈組織例數則分別為眼角膜 613 例、皮膚 51 例、骨骼 40 例、血管 51 例及其他 11 例，捐贈人數總計為 375 人 (1)。

與 2004 年度比較，該年度等候器官移植人數為 7,079 人（腎臟 6,253 人、肝臟 677 人、心臟 119 人及肺臟 30 人），屍體捐贈器官例數為心臟 72 例、肺臟 8 例、

肝臟 66 例、腎臟 202 例及胰臟 4 例，捐贈組織例數則為眼角膜 218 例、骨骼 34 例及皮膚 25 例 (11)。十餘年間等候器官移植人數有明顯的成長 (約 38.5%)，屍體捐贈器官或組織例數大致上亦有增加的趨勢 (捐贈心臟例數除外)。



第三章 研究材料與方法



第一節 研究樣本資料收集與來源

本次研究對象為我國各地檢署法醫師及檢察官。截至 2019 年底為止，我國 22 個地檢署共有 30 名法醫師及 1,165 名檢察官。地檢署法醫師由研究者以電子郵件及電話聯繫各地檢署法醫師後，由受試者自行填寫於 Google 表單，共 22 位參與本研究。地檢署檢察官由研究者以電子郵件及電話聯繫各地檢署法醫師後，共 4 位地檢署法醫師（服務單位分別為臺北、士林、嘉義及橋頭地檢署）協助邀請檢察官參與，由其邀請服務單位 5 至 10 位檢察官，並由受試者自行填寫於紙本問卷，共 25 位參與本研究，其中受試者皆來自轄區內有器官移植專責醫院的地檢署。



第二節 研究方法

本次研究使用不記名的結構式問卷。問卷題目為參考各國屍體器官捐贈相關文獻、法規及重症醫學專科醫師考試試題後設計而成，共分四部分：基本資料、屍體器官捐贈經驗、意願、態度及知識 (6, 11)。問卷由 4 位法醫師對題目設計、數量及語意評估，並給予專業意見及修正的建議，以確立問卷的效度。問卷經專家評估及修正後，對 2 位法醫學研究所學生及 2 位法醫師實問卷預試。預試後發放邀請函及問卷 (參見表 1 及表 2)，對我國各地檢署法醫師及檢察官實施正式問卷調查。

3.2.1 基本資料

地檢署法醫師的服務單位、年資 (包括其擔任地檢署檢驗員的年資) 及檢察官的服務年資。

3.2.2 屍體器官捐贈經驗

地檢署法醫師部分共 8 題，包括本人及其親友接受及捐贈器官的經驗、過去一年 (2018 年度) 及服務至今辦理捐贈人體器官屍體相驗案件的次數、檢察官不同意相驗前摘取器官的次數及不同意率。

地檢署檢察官部分共 3 題，包括其辦理請求於相驗前同意摘取器官的經驗、不同意相驗前摘取器官的經驗及原因。

3.2.3 屍體器官捐贈意願

地檢署法醫師部分共 2 題，包括其捐贈器官及簽署家人器捐同意書的意願。

3.2.4 屍體器官捐贈態度

地檢署法醫師部分共 10 題，包括其對器官捐贈及辦理捐贈人體器官屍體相驗案件的態度。採用李克特量表 (Likert Scale)，題型包括正向題及反向題。正向題填寫非常同意者為 5 分，非常不同意者為 1 分；負向題填寫非常同意者為 1 分，非常不同意者為 5 分。分數越高代表對屍體器官捐贈的態度越正向。

地檢署檢察官部分 1 題，為其對相驗前摘取器官的態度。

3.2.5 屍體器官捐贈知識

地檢署法醫師部分共 6 題。採用單一選擇題，答案與參考答案一致者為 1 分，不一致者為 0 分，總分為 6 分。分數越高代表對屍體器官捐贈的知識認知程度越好。





第四章 結果

第一節 地檢署法醫師屍體器官捐贈之經驗

地檢署法醫師（包括檢驗員）的服務年資平均為 9.9 年，標準差為 7.5 年，如表 3 所示。本人及其親友皆未曾接受或捐贈過器官，如表 4 所示。

過去一年（2018 年）地檢署法醫師辦理捐贈人體器官屍體相驗案件的案件數平均為 2.5 次，標準差為 3.3 次，如表 4 所示，其中最多為 0 件（6 位，占 27.3%），其次為 2 件（5 位，占 22.7%）、3 件（4 位，占 22.7%）、1 件（3 位，占 13.6%）、5 件（2 位，占 9.1%）、6 件及 15 件（各 1 位，分別占 4.5%）；檢察官不同意相驗前先行摘取器官的案件數平均為 0.2 次，標準差為 0.7 次，如表 4 所示，其中最多為 0 件（17 位，占 77.3%），其次為 1 件及 3 件（各 1 位，分別占 4.5%）；不同意率為 7.1%，如表 4 所示，其中最多為 0%（20 位，占 90.9%），其次為 16 至 20%（2 位，占 9.1%）。

地檢署法醫師（包括檢驗員）服務至今辦理捐贈人體器官屍體相驗案件的案件數平均為 11.2 次，標準差為 13.9 次，如表 4 所示，其中最多為 1 至 5 次（6 位，占 27.3%），其次為 0 次、6 至 10 次、11 至 15 次（各 4 位，占 18.2%）、16 至 20 次及 50 次（各 2 位，占 9.1%）；檢察官不同意相驗前摘取器官的案件數為 0.5 ± 0.8 次，如表 4 所示，其中最多為 0 次（15 位，占 68.2%），其次為 1 次（4 位，占 18.2%）、1 至 2 次、2 次及 3 次（各 1 位，占 4.5%）；不同意率為 4.3%，如表 4 所示，其中最多為 0%（15 位，占 68.2%），其次為 1 至 5%（3 位，占 13.6%）、16 至 20%（2 位，占 9.1%）、6 至 10% 及 11 至 15%（各 1 位，占 4.5%）。

第二節 地檢署法醫師屍體器官捐贈之意願

屍體器官捐贈之意願共 2 題，如表 5 所示。第一題「您是否願意捐贈器官」以回答「曾想過但尚未決定」為最多（13 位，占 59.1%），其次為「願意並已簽署過器官捐贈卡」（5 位，占 22.7%）及「願意但沒有簽署過器官捐贈卡」（4 位，占 18.2%）；第二題「家人生命無法挽救時，您會不會簽署家人器捐同意書」以回答「會」為最多（10 位，占 45.5%），其次為「不知道」（9 位，占 40.9%）及「不會」（3 位，占 13.6%）。



第三節 地檢署法醫師屍體器官捐贈之態度

屍體器官捐贈之態度共 10 題，如表 6 所示。第一題「因為我聽說器官捐贈可以挽救生命」得分為 1.64 ± 1.00 ；第二題「假如我死後能捐出我的器官，就像有部分的我仍活著」得分為 2.91 ± 1.20 ；第三題「我不確定我捐出的器官會不會移植到需要的人身上」得分為 2.68 ± 1.04 ；第四題「即使我把器官捐出，別人也不見得合用」得分為 2.91 ± 1.02 ；第五題「我不喜歡我的身體在死後被人切開」得分為 3.60 ± 1.10 ；第六題「我不喜歡想有關死亡的事」得分為 3.82 ± 0.91 ；第七題「我認為第一線法醫從事人員與器官捐贈團隊應密切地溝通及配合」得分為 2.00 ± 1.11 ；第八題「我認為第一線法醫從事人員應教育檢察官，使其具備捐贈人體器官屍體相驗相關知識」得分為 2.05 ± 0.95 ；第九題「我認為依法相驗前摘取器官會影響第一線法醫從事人員查明死因及後續勘驗」得分為 3.32 ± 1.21 ；第十題「我認為即使是疑似兒虐、他殺或突然非預期性死亡 (sudden unexpected death) 的案件，應盡可能地同意醫療機構於依法相驗前摘取器官的請求，但可能需要限制其摘取或觸及特定的器官及（或）組織」得分為 2.77 ± 1.38 。



第四節 地檢署法醫師屍體器官捐贈之知識

屍體器官捐贈之知識共 6 題，如表 7 所示，總得分為 4.05 分。第一題「下列疑似腦死病人，何者不適合進行腦死判定」參考答案為「低體溫狀態(攝氏 32 度)」，得分為 0.45 ± 0.51 分；第二題「下列關於判定性腦幹功能測試，何者錯誤」參考答案為「以上皆正確」，得分為 0.55 ± 0.51 分；第三題「腦死病患其腦幹反射測試時反射消失，始得判定為腦死，下列何者為非」參考答案為「腳底部位之疼痛刺激，未引起運動反應」，得分為 0.55 ± 0.51 分；第四題「下列關於心臟停止後器官捐贈，何者錯誤」參考答案為「以上皆正確」，得分為 0.59 ± 0.50 分；第五題「下列關於心臟停止後器官捐贈，何者錯誤」參考答案為「以上皆正確」，得分為 1.00 分；第六題「下列關於醫療機構請求檢察官於依法相驗前同意其摘取器官，何者錯誤」參考答案為「以上皆正確」，得分為 0.91 ± 0.29 分。

第五節 地檢署檢察官屍體器官捐贈之經驗及態度

地檢署檢察官的服務年資平均為 12.2 年，標準差為 6.8 年，如表 8 所示。25 位受訪的檢察官中，21 位 (84%) 曾辦理請求於相驗前同意摘取器官之案件，另外 4 位則無 (16%); 14 位 (56%) 曾不同意該請求，10 位 (40%) 則無，另外 1 位 (4%) 未填答；不同意的原因按照重要性排列，依序為「影響證據保全、刑事鑑識或解剖鑑定」(得分為 1.5 ± 0.6)，「死者的死亡原因或死亡方式」(得分為 2.1 ± 0.8)，「醫療機構未提供足夠的相關資料或說明」(得分為 3.0 ± 1.2) 及「死者的年齡或身分」(得分為 3.3 ± 0.7)；「相驗前摘取器官會影響死因鑑定及後續偵查」無人答「是」，7 位 (28%) 答「否」，16 位 (64%) 答「不一定」，另外 2 位 (8%) 則未填答，如表 8 所示。



第五章 討論

第一節 屍體器官捐贈之經驗

地檢署法醫師辦理器官捐贈相驗案件的經驗和地檢署管轄區域內有無器官移植專責醫院及移植例數有關。63.6%受訪的地檢署法醫師服務至今辦理的經驗少於10件。目前36間器官移植專責醫院分布於11縣市，包括基隆縣1間(基隆長庚)、臺北市13間(臺大醫院、振興醫院、三軍總醫院、臺北榮總、亞東醫院、中山醫院、萬芳醫院、臺北馬偕、臺北慈濟、新光醫院、北醫、國泰醫院、聯合醫院中興院區)、新北市3間(臺北慈濟、耕莘醫院、雙和醫院)、桃園市1間(林口長庚)、新竹市1間(臺大新竹分院)、臺中市5間(中國醫、臺中榮總、童綜合醫院、光田綜合醫院、臺中慈濟)、彰化縣2間(彰基、秀傳醫院)、嘉義縣3間(嘉義長庚、大林慈濟、嘉基)、臺南市3間(成大醫院、奇美醫院、義大醫院)、高雄市3間(高雄長庚、高雄榮總、高醫)及花蓮縣1間(慈濟醫院)。2019年度全國捐贈人數為375人，但並非所有案件皆須經司法相驗，因此，地檢署法醫師辦理的案件數應少於上述數字。大部分(68.2%)受訪的地檢署法醫師未曾遇到檢察官不同意器官摘取的狀況。相較之下，84%受訪的地檢署檢察官曾辦理請求於相驗前同意摘取器官的案件，56%有不同意相關請求的經驗。由於受訪的檢察官皆來自管轄區域內有器官移植專責醫院的地檢署，且檢察官的樣本並非來自隨機抽樣，可能因此造成和地檢署法醫師經驗的差異。地檢署檢察官不同意相關請求的原因按照重要性依序為「影響證據保全、刑事鑑識或解剖鑑定」、「死者的死亡原因或死亡方式」、「醫療機構未提供足夠的相關資料或說明」及「死者的年齡或身分」。在美國，法醫師/驗屍官拒絕或限制器官摘取的主要因為「影響死亡原因、死亡方式判定及證據蒐集」及「影響偵查或後續起訴」(6)，而在法國，檢察官拒絕器官摘取的主要因為「需解剖」、「死亡涉及犯罪」及「缺少死亡情狀的資訊」(9)。



第二節 屍體器官捐贈之意願

財團法人器官捐贈移植登錄中心以問卷調查民眾、急救專責醫院的醫護及社工人員器官捐贈的意向。69.2%的民眾表示有器官捐贈意願，其中 12.5%已簽署器官捐贈同意書；若和 2013 年比較，則分別成長 2%及 43.7%。78.5%的醫護及社工人員有器官捐贈意願，其中 33.5%已簽署器官捐贈同意書 (12)。本研究顯示 40.9%地檢署法醫師有器官捐贈意願，雖較民眾、醫護及社工人員低，但已簽署器官捐贈同意書的百分比為 22.7%，高於民眾的 12.5% (參見表 5 第 1 題)。願意讓家人器官捐贈的百分比為 45.5%，和本人有器官捐贈意願的百分比接近 (參見表 5 第 2 題)。器官捐贈意願可能影響地檢署法醫師對器官捐贈相驗案件的態度，而本研究顯示地檢署法醫師對器官捐贈保持正面的態度，且能身體力行，簽署器官捐贈同意書。



第三節 屍體器官捐贈之態度

地檢署法醫師對死亡及器官捐贈概念持正向的態度(參見表 6 第 1 題、第 5 題及第 6 題)，但對捐贈器官的態度則相對保留(參見表 6 第 2 題至第 4 題)。除此之外，其對器官捐贈屍體相驗的正向態度，有助於和檢察官及器官移植團隊的合作及溝通(參見表 6 第 7 題及第 8 題)。疑似兒童虐待、他殺或突然非預期性死亡為各國常見被拒絕器官摘取的原因。由於相關案件極有可能涉及後續偵查及刑事追訴，證據的保全及蒐集極為重要，但因我國目前並無相關的法規或建議可供依循，造成地檢署法醫師的態度較為分歧(參見表 6 第 9 題)。

地檢署檢察官對相驗前摘取器官亦持正向的態度，其並未認為相驗前摘取器官必然會影響死因鑑定及後續偵查(參見表 8 第 4 題)，和 NAME 及法國法醫學會持相同的立場(6)(8)。各國在面對涉及司法調查的器官捐贈案件時，皆強調檢察機關及器官移植團隊之間互相合作及溝通的重要性。有效的合作及溝通可以提升雙方的效率，不僅有助於爭取器官摘取時機並增加器官來源，亦有助於檢察機關保全及蒐集證據。

地檢署檢察官不同意相驗前摘取器官的百分率約為 7.1%，和美國的 7%及澳洲的 6%相當，但高於法國的 4%。低估不同意率的可能原因如醫療院所預期檢察官不同意而未報驗(參見表 4 第 5 題)。就增加器官來源的立場，美國採取比較積極的作為。2006 年修正的 UAGA 藉由要求法醫師/驗屍官參與器官摘取手術並以書面說明拒絕的理由限制法醫師/驗屍官拒絕器官摘取權力(6)。法國以建議書提醒檢察官需有重要的法醫學原因才能拒絕器官摘取，但未限制檢察官的權力，而是藉由相關法規及建議確保證據的蒐集及保全，進而減少檢察官的疑慮，間接地增加器官來源(8)。澳洲則僅統計相關數據，而未制定相關法規或建議(10)。

第四節 屍體器官捐贈之知識

地檢署法醫師對器官捐贈的知識較正確，但仍有進步的空間。可能原因為部分地檢署相關案件少，經驗因而較缺乏，且地檢署法醫師及檢察官的參與時機多為醫療院所已完成第二次腦死判定後，而非完整參與相關流程。為減少 6 歲以下兒童虐待案件，2019 年法務部和衛福部合作，實施 6 歲以下死亡原因檢核表及兒童死亡回顧計畫。除此之外，地檢署亦和警政、衛政及社政單位建立聯繫窗口，以暢通聯繫管道。檢核表有助於釐清案情及保全證據，並能使實務運作趨向一致。器官捐贈相驗案件可以參考上述作法，建立相關檢核表及和器官移植團隊的聯繫窗口。此舉不僅能提升檢察機關偵查效率，亦能避免醫療院所因未完成相關作業而無法完成器官捐贈的憾事。



第五節 捐贈人體器官屍體相驗制度

法律學者何建志(2018)認為應廢除「檢察官勘驗」程序，改由特定合格醫療機構將申請文件(含病歷、家屬同意書等)送至檢察機關，經檢察官書面形式審查即可簽發同意書，並由醫院人員立即電話通知醫院開始摘取器官進行移植手術。若和美國及法國的現行制度比較，前者仍賦予法醫師/驗屍官同意的權力，但受到2006年修正的UAGA限制，其要求法醫師/驗屍官參與器官摘取手術後才能拒絕器官摘取(6)；後者則是賦予檢察官同意的權力，Decree of 27 February 1998為證據保全相關的規範，其要求法醫病理專科醫師在器官摘取手術前檢查屍體並加以記錄，以避免造成術後解剖鑑定的偏差(bias)(8)。

我國相關法規(主要為檢察官辦理捐贈人體器官屍體相驗案件應行注意事項)則未要求檢察官須參與器官摘取手術才能不同意器官摘取，亦未要求醫療院所或法醫師檢查屍體、採集跡證並加以記錄。如前所述，檢察機關及器官移植團隊之間有效的溝通及合作，應能有效改善相關流程的問題。

以兒童虐待案件為例，法務部及衛福部合作，建立6歲以下兒童死亡原因檢視機制，其包括建置檢驗報告書管理資訊系統及6歲以下兒童死亡原因檢核表。除此之外，地檢署和國健署及縣市政府合作並建立聯繫窗口。相關機制有助於檢察官釐清案情及保全證據，並使各地檢署實務運作趨向一致。若捐贈人體器官屍體相驗案件亦能採取類似的機制，不僅能增加器官來源，更能確保證據保全及蒐集，避免器官摘取影響後續的解剖鑑定及偵查。除此之外，和醫療院所的合作更能有效地保全證據。如在患者還在院內時便蒐集微量跡證及進行疑似性侵害案件採檢驗傷，以及採集並保留患者的血液檢體，以供毒藥物分析等(6)。

第六章 研究限制與未來展望



由於無法直接取得相關卷證，本研究以問卷方式取得地檢署法醫師辦理器官捐贈相驗案件數及檢察官不同意率等統計數據，相關數據可能受到時間、受訪者的服務年資及記憶等因素影響而有偏差。未來若能和各地檢署及器官移植團隊進一步合作，檢閱器官捐贈相驗案件的卷證，可以得知案件性質（如疑似他殺、兒童虐待或嬰兒猝死案件）、被害人特徵（如年齡、死亡原因、死亡方式及外傷）及醫療院所提出的資料或說明（如醫院及醫師的資格、移植器官的機能狀況、用藥紀錄、檢查檢驗紀錄及結果及手術紀錄）等，以分析檢察官不同意的原因，並提供給相關單位參考。截至 2019 年底，我國共有 22 個地檢署及 1,165 位地檢署檢察官，而本研究因無法直接聯繫我國各地檢署檢察官，本研究取得的樣本數僅有 25 位，分別來自臺北、士林、嘉義及橋頭地檢署，且因無法進行隨機抽樣，相關數據可能無法反映全國及各地檢署檢察官對屍體器官捐贈的態度。除此之外，本研究並未邀請地檢署檢驗員填寫。未來應將樣本擴及全國各地檢署，並邀請地檢署檢驗員參與研究，以取得足夠的樣本數，並真實地反映各地檢署的運作情形。



第七章 結論

隨著器官移植知識、技術及藥物的進步，各國無不使出渾身解數，試圖解決器官來源短缺的問題，如於民眾申請或換發證件（如身分證、駕照或健保卡）時詢問其器官捐贈意願（如美國加州及我國）、採用推定同意制（如西班牙、法國及新加坡）及增加心跳停止後死亡器官捐贈來源（如英國及我國）等。除此之外，亦有數個國家（如美國、法國及澳洲）已經注意到非病死或可疑為非病死屍體器官捐贈的實務運作情形。在待移植者人數不斷增加的情況下，檢察機關如何在偵查犯罪及挽救待移植者生命之間取得平衡，已然成為其重要的課題。

地檢署法醫師辦理人體器官捐贈屍體相驗案件的經驗受到其服務單位管轄區域內有無器官移植專責醫院及移植例數的影響，大部分受訪的地檢署法醫師辦理的經驗少於 10 件，且沒有遇到檢察官不同意器官摘取的經驗。相較之下，受訪的地檢署檢察官服務單位管轄區域內皆有器官移植專責醫院，且大部分都有辦理請求於相驗前摘取器官案件及不同意相關請求的經驗。地檢署法醫師及檢察官對屍體器官捐贈皆持正向的態度，檢察官不同意率和各國的統計數據相近。檢察官不同意的原因主要是擔心器官摘取影響證據保全、刑事鑑識或解剖鑑定。

各國在面對相關議題時皆強調檢察官（或法醫師/驗屍官）和器官勸募組織（或器官移植團隊）之間溝通及合作的重要性。藉由制定因地制宜的合作備忘錄，確保在增加器官來源的同時，不會犧牲檢察官（或法醫師/驗屍官）偵查犯罪、判定死亡原因及死亡方式，以及蒐集相關證據的法定職權。具體方式如由器官勸募組織協助法醫師/驗屍官保留潛在器官捐贈者的檢體、拍攝外觀及進行相關的檢查等，是我國實務未來可以參考的運作模式。地檢署及器官移植團隊的溝通及合作不僅能避免遺漏重要的證據，更能加強蒐集及保全證據的效能，如在潛在器官捐贈者就醫時器官移植團隊即可和地檢署取得聯繫，盡早地完成如微量跡證及疑似性侵害案件的採證，分享其蒐集到的病史，並讓檢察官不必在尚未了解案情之時，即須作出

同意摘取器官的決定。

我國目前雖有檢察官辦理捐贈人體器官屍體相驗案件應行注意事項作為法規依據，但其僅於第七點要求醫院或醫師在檢察官對於相關類目是否已報經中央衛生主管機關核定有疑義時，提出相關資料或說明，並未如美國或法國的法規或建議，賦予醫療院所保全證據的義務，而此正是檢察官對相驗前摘取器官最大的疑慮。因此，雙方持續地合作及溝通，甚至是建立法規、協議、標準作業流程或檢核表等，皆有助於雙方圓滿完成任務。法務部和衛福部近幾年合作的 6 歲以下死亡原因檢核表、兒童死亡回顧計畫及地檢署和國健署及縣市政府合作並建立聯繫窗口等，可作為我國人體器官捐贈屍體相驗制度的借鏡。

參考文獻



1. 財團法人器官捐贈移植登錄中心。2020。檢索自：
https://www.torsc.org.tw/statistics/statistics_01.jsp。
2. 何建志。增加移植器官來源之立法政策與行政行為方案研議。月旦醫事法報告 2018：29-48。doi: 10.3966/241553062018050019003
3. Shafer, T., Schkade, L. L., Warner, H. E., Eakin, M., O'Connor, K., Springer, J., Keen-Denton, K. Impact of medical examiner/coroner practices on organ recovery in the United States. JAMA 1994; 272 (20): 1607-1613.
doi:10.1001/jama.1994.03520200063037
4. Pinckard, J. K., Wetli, C. V., Graham, M. A. National Association of Medical Examiners position paper on the medical examiner release of organs and tissues for transplantation. The American Journal of Forensic Medicine and Pathology 2007; 28 (3): 202-207. doi: 10.1097/PAF.0b013e3180f616b0
5. Shafer, T. J., Schkade, L. L., Evans, R. W., O'Connor, K. J., Reitsma, W. Vital role of medical examiners and coroners in organ transplantation. American Journal of Transplantation 2003; 4 (2): 160-168. doi: 10.1046/j.1600-6143.2003.00327.x
6. Pinckard, J. K., Geiselhart, R. J., Moffatt, E., Schmunk, G. A., Schultz, D. L., Utlely, S. R., Wetzler, S. B. National Association of Medical Examiners position paper: Medical examiner release of organs and tissues for transplantation. Academic Forensic Pathology 2014; 4 (4): 497-504. doi: 10.23907/2014.064
7. Jousset, N., Gaudin, A., Mauillon, D., Penneau, M., Rougé-Maillart, C. Organ donation in France: legislation, epidemiology and ethical comments. Medicine, Science and the Law 2009; 49 (3): 191-199. doi: 10.1258/rsmmsl.49.3.191

- 
8. Delannoy, Y., Jousset, N., Averland, B., Hedouin, V., Ludes, B., Gosset, D. Organ procurement in forensic deaths: French developments. *Medicine, Science and the Law* 2016; 56 (1): 2-6. doi: 10.1177/0025802414557881
 9. Delannoy, Y., Averland, B., Tournel, G., Cornez, R., Pollard, J., Hedouin, V., Gosset, D. Organ procurement in forensic deaths. *Annales Francaises D'anesthesie et de Reanimation* 2013; 32 (1): 7–11. doi: 10.1016/j.annfar.2012.10.008
 10. Nunnink, L., Stobbs, N., Wallace-Dixon, C., Carpenter, B. Does organ donation impact on forensic outcomes? A review of coronial outcomes and criminal trial proceedings. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 2019; 68: 101860. doi: 10.1016/j.jflm.2019.101860
 11. 行政院主計總處。器官移植與捐贈概況。社會指標統計年報 2007：37-40。
 12. 衛生福利部。近 8 成醫護人員有器捐意願 34%已簽署器捐同意書高於一般民眾。2015。檢索自：<https://www.mohw.gov.tw/cp-2630-18816-1.html>。
 13. 杜素珍、史麗珠、廖美南、黃慈心、陳麗娟。器官移植教育對護理人員器官捐贈觀念之影響。台灣醫學 2001：1-9。



附錄

表 1 地檢署法醫師問卷

第一線法醫從事人員對屍體器官捐贈的經驗、態度及意願

各位前輩們好，我是法醫所碩四的鄧力天。我的碩士論文題目在討論我國屍體器官捐贈制度中，第一線法醫從事人員扮演的角色，以及屍體器官捐贈與法醫鑑定死因的衝突。麻煩各位前輩撥冗填答本問卷，並不吝提出建議及分享相關經驗，謝謝！

器官捐贈一直是醫學及法學領域熱門的研究議題，不論是從教育、勸募，或是從法制著手，目的皆在改善我國器官移植現況之困境。然而，根據國外的研究顯示，大部分的器官捐贈者死亡方式多為非病死或可疑為非病死，意味著第一線法醫從事人員在屍體器官捐贈上，扮演著重要的角色，但國內卻甚少學者以法醫學的角度切入，探討相關議題。

第一線法醫從事人員有檢驗及解剖屍體，以查明死亡原因及死亡方式的職權及義務。然而，為了不妨礙摘取器官時機，檢察官有裁量權可以同意先摘取器官後另行辦理相驗。

本問卷欲探討第一線法醫從事人員在所謂「檢察官同意程序」中，扮演什麼角色，並探討器官摘取手術，是否會影響第一線法醫從事人員查明死亡原因及死亡方式，以及如何改善此一程序，使其對第一線法醫從事人員更加友善，共創雙贏。

指導教授 法醫學科 孫家棟

* Required

1. 服務地區及單位 *

2. 服務年資 *

3. 年齡

相關經驗

美國ME/C (medical examiner/coroner) 拒絕摘取器官或組織請求的比例曾高達6-10%，而兒童的器官或組織摘取更曾近半遭到拒絕，惟近年來拒絕率已降至2.6% (Pinckard et al., 2014)。法國的拒絕率為4%左右 (Delannoy et al., 2016)，而我國則無相關數據或文獻討論。



4. 本人或親友曾「接受」過捐贈器官

Mark only one oval.

- 是
 否

5. 本人或親友曾「捐贈」過器官

Mark only one oval.

- 是
 否

6. 「過去一年」，辦理非病死或可疑為非病死之捐贈人體器官屍體相驗案件的次數
(若無確切次數，可以1至5次，或約3次的方式表示。)

7. 呈上題，檢察官「不同意」醫療機構相驗前同意先行摘取器官之請求的次數(若無確切次數，可以1至5次，或約3次的方式表示。)

8. 呈上題，「不同意」的案件數占所有屍體器官捐贈案件數的比例(若無確切比例，可以5至10%，或約15%的方式表示。)



9. 呈上題，「不同意」的理由（可複選）

Check all that apply.

- 死者的年齡
- 死者的身分
- 死者的死亡原因
- 死者的死亡方式
- 醫療機構未提供足夠的相關資料或說明（如病歷）
- 依法相驗前摘取器官將影響查明死因及後續勘驗

Other: _____

相關經驗

10. 「從事第一線法醫從事人員至今」，辦理非病死或可疑為非病死之捐贈人體器官屍體相驗案件的次數（若無確切次數，可以1至5次，或約3次的方式表示。）

11. 呈上題，檢察官「不同意」醫療機構相驗前同意先行摘取器官之請求的次數（若無確切次數，可以1至5次，或約3次的方式表示。）

12. 呈上題，「不同意」的案件數占所有屍體器官捐贈案件數的比例（若無確切比例，可以5至10%，或約15%的方式表示。）



13. 呈上題，「不同意」的理由（可複選）

Check all that apply.

- 死者的年齡
- 死者的身分
- 死者的死亡原因
- 死者的死亡方式
- 醫療機構未提供足夠的相關資料或說明（如病歷）
- 依法相驗前摘取器官將影響查明死因及後續勘驗

Other: _____

意願

14. 您是否願意捐贈器官？

Mark only one oval.

- 曾想過但尚未決定
- 曾考慮且與家人討論過
- 願意但沒有簽署過器官捐贈卡
- 願意並已簽署過器官捐贈卡

15. 家人生命無法挽救時，您會不會簽署家人器官同意書？

Mark only one oval.

- 不會
- 會
- 不知道

態度

許多文獻指出相關人員的態度影響到器官捐贈。
Stoeckle (1990) 指出急護單位護理人員對潛在器官捐贈者之態度影響實際器官捐贈。
Bidigare et al. (1991) 也報告醫療專業人員對器官捐贈之態度及知識影響器官勸募的執行，包括捐贈者之確認及家屬捐贈器官之意願等。
1分及2分別代表非常同意及同意，4分及5分代表不同意及非常不同意。若不願意表態或沒有意見，請選3分。



16. 因為我聽說器官捐贈可以挽救生命

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
非常同意	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	非常不同意

17. 假如我死後能捐出我的器官，就像有部分的我仍活著

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
非常同意	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	非常不同意

18. 我不確定我捐出的器官會不會移植到需要的人身上

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
非常同意	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	非常不同意

19. 即使我把器官捐出，別人也不見得合用

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
非常同意	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	非常不同意



20. 我不喜歡我的身體在死後被人切開

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
非常同意	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	非常不同意

21. 我不喜歡想有關死亡的事

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
非常同意	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	非常不同意

22. 我認為第一線法醫從事人員與器官捐贈團隊應密切地溝通及配合。*

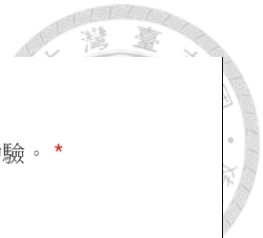
Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
非常同意	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	非常不同意

23. 我認為第一線法醫從事人員應教育檢察官，使其具備捐贈人體器官屍體相驗相關知識。*

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
非常同意	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	非常不同意



24. 我認為依法相驗前摘取器官會影響第一線法醫從事人員查明死因及後續勘驗。*

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
非常同意	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	非常不同意

25. 我認為即使是疑似兒虐、他殺或突然非預期性死亡 (sudden unexpected death) 的案件，應盡可能地同意醫療機構於依法相驗前摘取器官的請求，但可能需要限制其摘取或觸及特定的器官及（或）組織。*

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
非常同意	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	非常不同意

知識

26. 下列疑似腦死病人，何者不適合進行腦死判定？*

Mark only one oval.

- 48小時前急性酒精中毒
- 頭部外傷昏迷指數三超過24小時
- 80小時前使用不明藥物
- 低體溫狀態 (攝氏32度)
- 以上皆適合。



27. 下列關於判定性腦幹功能測試，何者錯誤？ *

Mark only one oval.

- 應依序進行腦幹反射測試及無自行呼吸測試。
- 完成連續二次判定性腦幹功能測試，均符合腦幹反射消失及無自行呼吸者，即可判定為腦死。
- 因頭部外傷致臉部重創、頭圍太小等特殊情況，致無法完成或不能確定前項測試結果者，應停止判定性腦幹功能測試。
- 必要時佐以儀器進行輔助測試，並載明其理由及測試方式。
- 以上皆正確。

28. 腦死病患其腦幹反射測試時反射消失，始得判定為腦死，下列何者為非？ *

Mark only one oval.

- 頭－眼反射消失。
- 瞳孔對光反射消失。
- 腳底部位之疼痛刺激，未引起運動反應。
- 插入導管刺激支氣管時，未引起作嘔或咳嗽反射。
- 以上皆正確。

29. 下列關於心臟停止後器官捐贈，何者錯誤？ *

Mark only one oval.

- 病人為非病死或可疑為非病死者，應停止器官捐贈作業，但捐贈眼角膜、皮膚、骨骼或其他組織項目者，不在此限。
- 執行器官捐贈者器官摘取手術及受贈者器官移植手術之醫師不得參與撤除維生醫療之過程，亦不得為捐贈者之死亡判定。
- 為減少病人之不適及維持心跳停止後器官之功能，可給予必要之藥物，包括鎮靜、止痛或抗凝血劑等。
- 原先醫療過程中未使用體外循環機器者，不得為「維持捐贈器官之功能」而另行裝置該機器。
- 以上皆正確。



30. 下列關於心臟停止後器官捐贈，何者錯誤？ *

Mark only one oval.

- 醫療團隊對不施行心肺復甦術或維生醫療，或撤除維生醫療後之病人，應觀察並記錄其收縮動脈壓之變化。
- 不施行心肺復甦術或維生醫療，或已撤除維生醫療之病人，於其心跳自然停止（即體循環停止）後，應有5分鐘之等候觀察期。
- 等候觀察期間，醫療團隊不得執行任何醫療行為，待確認未再出現收縮性血壓或心搏性心率，由主治醫師宣布死亡後，始得進行器官摘取及移植作業。
- 為維持捐贈器官之可用性，於主治醫師宣判病人死亡後，醫療團隊得依捐贈器官種類及醫療專業判斷，給予必要之處置措施，如低溫設備或灌流系統等。
- 以上皆正確。

31. 下列關於醫療機構請求檢察官於依法相驗前同意其摘取器官，何者錯誤？ *

Mark only one oval.

- 非病死或可疑為非病死之屍體，非經依法相驗，認為無繼續勘驗之必要者，不得摘取其器官。
- 非病死之原因，診治醫師認定顯與摘取之器官無涉，且俟依法相驗，將延誤摘取時機者，經檢察官及最近親屬書面同意，得摘取之。
- 醫療機構得以口頭或電話向檢察署之值班法警為之。值班法警接受請求時，應即填妥請求相驗捐贈人體器官屍體報告表，並迅速報告檢察官處理。
- 檢察官應即攜帶蓋妥公印之空白同意書，率同法醫師及書記官前往屍體所在地，經查明死因確與欲摘取之器官無涉，且如俟依法相驗，將延誤摘取時機，並有最近親屬書面同意後，應將醫療機構之請求及查明之結果載明於勘驗筆錄，經在場人員簽名，即出具同意書，另行依法相驗。
- 以上皆正確。

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

表 2 地檢署檢察官問卷

問卷邀請



檢座鈞鑒：

本問卷調查目的為探討檢察官於依法相驗前同意先行摘取器官之案件的決策模式。您的意見非常重要與寶貴，懇請您參與本問卷調查。

您所填答的問卷資料，僅作為學術研究之用。本研究室會嚴密保障您的個人隱私與資料安全，且所有資料僅作整體分析結果呈現，不會對外提供任何個人資訊，請您安心參與此次問卷調查。若您在填寫問卷過程中，有任何不適或其他因素考量，都可以選擇不回答、跳答或隨時終止作答。

恭請 鈞安

指導教授：台大法醫所孫家棟教授

研究生：鄧力天 (r04452003@ntu.edu.tw) 敬邀

問卷題目

(背面附有相關法條供參照)

1. 請問您是否曾處理相驗前同意先行摘取器官（檢察官辦理捐贈人體器官屍體相驗案件應行注意事項第五點）之案件？
是（請接續第2題作答） 否（請接續第4題作答）
2. 呈上題，請問您是否曾不同意相驗前先行摘取器官之請求？
是（請接續第3題作答） 否（請接續第4題作答）
3. 呈上題，請您按照重要性，排序不同意的理由。您認為最重要的理由請在方格內填1，次重要的理由填2，以此類推。
死者的年齡（如嬰幼兒）或身分
死者的死亡原因（如兒虐、嬰兒猝死或突然非預期性死亡）或死亡方式（如他殺）
影響證據保全、刑事鑑識或解剖鑑定
醫療機構未提供足夠的相關資料或說明
其他：_____（請簡述）
4. 請問您是否認為依法相驗前摘取器官會影響死因鑑定及後續偵查？
是 否 不一定
5. 請問您擔任檢察官的年資？
_____年

感謝您的填答，問卷到此結束。祝您身體健康、工作順利。

檢察官辦理捐贈人體器官屍體相驗案件應行注意事項

- 一、檢察官辦理非病死或可疑為非病死之捐贈人體器官屍體相驗案件，除法令另有規定外，應依本注意事項辦理。
- 二、檢察署受理醫療機構報請相驗前項屍體時，應由值班法警填妥「請求相驗捐贈人體器官屍體報告表」（如附件一），立即報告外勤檢察官迅速相驗。
- 三、檢察官辦理前項相驗案件，應迅赴屍體所在地勘驗屍體，並詢問在場最近親屬之意見載明筆錄，如認無繼續勘驗之必要，應發給相驗屍體證明書。
- 四、關於非病死或可疑為非病死之器官捐贈者，經醫療機構依衛生福利部公告之「腦死判定準則」判定腦死後，應依前二項之規定予以相驗。
- 五、醫療機構對於非病死或可疑為非病死之屍體，於認有人體器官移植條例第七條但書之情形，請求檢察官於依法相驗前同意其摘取器官者，得以口頭或電話向檢察署之值班法警為之。值班法警接受前項請求時，應即填妥第二項之請求相驗捐贈人體器官屍體報告表，並迅速報告檢察官處理。
檢察官應即攜帶蓋妥公印之空白同意書（如附件二），率同法醫師及書記官前往屍體所在地，經查明死因確與欲摘取之器官無涉，且如俟依法相驗，將延誤摘取時機，並有最近親屬書面同意後，應將醫療機構之請求及查明之結果載明於勘驗筆錄，經在場人員簽名，即出具同意書，另行依法相驗。
註：人體器官移植條例第七條但書：「但非病死之原因，診治醫師認定顯與摘取之器官無涉，且俟依法相驗，將延誤摘取時機者，經檢察官及最近親屬書面同意，得摘取之。」
- 六、捐贈人體器官屍體相驗及前項於相驗前同意先行摘取器官之案件，應由當日輪值外勤檢察官處理，外勤檢察官如均已外出相驗，應由檢察長另行指定檢察官辦理。
- 七、檢察官辦理前項案件，對於判定腦死、摘取器官或施行移植手術醫院、醫師之資格及移植器官之類目，已否報經中央衛生主管機關核定，認有疑義且有必要時，得請求醫院或醫院或醫師提出相關資料或說明。
- 八、執行死刑之受刑人同意捐贈人體器官時，檢察官應於執行後立即通知其家屬及受捐贈之醫療機構，於屍體交其家屬後摘取器官，不得在刑場或監所中摘取，但得先將屍體送殯儀館冷藏，以利摘取。



表 3 地檢署法醫師基本資料 (n=22)

題目	人數	百分比
1. 服務單位		
臺北地檢署	3	13.6
新北地檢署	1	4.5
士林地檢署	1	4.5
桃園地檢署	2	9.1
宜蘭地檢署	1	4.5
基隆地檢署	2	9.1
臺中地檢署	1	4.5
南投地檢署	1	4.5
雲林地檢署	1	4.5
嘉義地檢署	2	9.1
臺南地檢署	1	4.5
高雄地檢署	2	9.1
橋頭地檢署	1	4.5
屏東地檢署	1	4.5
花蓮地檢署	2	9.1
年 (平均值±標準差)		
2. 服務年資*	9.9±7.5	

* 含檢驗員年資。

表 4 地檢署法醫師屍體器官捐贈之經驗 (n=22)

題目	是		否	
	人數	百分比	人數	百分比
1. 本人或親友曾接受捐贈器官	0	0	22	100
2. 本人或親友曾捐贈器官	0	0	22	100
	過去一年 (2018 年度)		服務至今	
	次數		次數	
3. 捐贈人體器官屍體相驗案件數	2.5±3.3		11.2±13.9	
4. 不同意相驗前摘取器官案件數	0.2±0.7		0.5±0.8	
	百分比		百分比	
5. 不同意率*	7.1		4.3	

* 不同意率 = 不同意相驗前摘取器官案件數 / 捐贈人體器官屍體相驗案件數 × 100%。

表 5 地檢署法醫師器官捐贈之意願 (n=22)

題目	人數	百分比
1. 本人是否願意捐贈器官		
曾想過但尚未決定	13	59.1
曾考慮且與家人討論過	0	0
願意但未簽署器官捐贈卡	4	18.2
願意且已簽署器官捐贈卡	5	22.7
2. 家人生命無法挽救時，會不會簽署家人的器捐同意書		
會	10	45.5
不會	3	13.6
不知道	9	40.9



表 6 地檢署法醫師器官捐贈之態度 (n=22)



題目	人數 (百分比)				
	非常 同意	同意	沒有 意見	不同意	非常 不同意
1. 因為我聽說器官捐贈可以挽救生命	13 (59.1)	6 (27.3)	2 (9.1)	0 (0)	1 (4.5)
2. 假如我死後能捐出我的器官，就像有部分的我仍活著	3 (13.6)	4 (18.2)	10 (45.5)	2 (9.1)	3 (13.6)
3. 我不確定我捐出的器官會不會移植到需要的人身上	2 (9.1)	8 (36.4)	9 (40.9)	1 (4.5)	2 (9.1)
4. 即使我把器官捐出，別人也不見得合用	1 (4.5)	7 (31.8)	9 (40.9)	3 (13.6)	2 (9.1)
5. 我不喜歡我的身體在死後被人切開	1 (4.5)	1 (4.5)	10 (45.5)	4 (18.2)	6 (27.3)
6. 我不喜歡想有關死亡的事	0 (0)	0 (0)	11 (50)	4 (18.2)	7 (31.8)
7. 應與器官捐贈團隊密切地溝通及配合	9 (40.9)	7 (31.8)	4 (18.2)	1 (4.5)	1 (4.5)
8. 應教育檢察官，使其具備屍體器官捐贈相關知識	8 (36.4)	6 (27.3)	7 (31.8)	1 (4.5)	0 (0)
9. 相驗前摘取器官會影響死因鑑定及後續勘驗	2 (9.1)	3 (13.6)	7 (31.8)	6 (27.3)	4 (18.2)
10. 即使是疑似兒虐、他殺或突然非預期性死亡的案件，應盡可能地同意醫療機構於依法相驗前摘取器官的請求，但可能需要限制其摘取特定的器官及（或）組織	5 (22.7)	5 (22.7)	5 (22.7)	4 (18.2)	3 (13.6)

表 7 地檢署法醫師器官捐贈之知識 (n=22)

題目	人數	百分比
1. 下列疑似腦死病人，何者不適合進行腦死判定？		
(A) 48 小時前急性酒精中毒	4	18.2
(B) 頭部外傷，昏迷指數 3，超過 24 小時	0	0
(C) 80 小時前使用不明藥物	2	9.1
(D) 低體溫狀態 (32°C)*	10	45.5
(E) 以上皆適合	6	27.3
2. 下列關於判定性腦幹功能測試，何者錯誤？		
(A) 應依序進行腦幹反射測試及無自行呼吸測試	0	0
(B) 完成連續二次判定性腦幹功能測試，均符合腦幹反射消失及無自行呼吸者，即可判定為腦死	0	0
(C) 因頭部外傷致臉部重創、頭圍太小等特殊情況，致無法完成或不能確定前項測試結果者，應停止判定性腦幹功能測試	9	40.9
(D) 必要時佐以儀器進行輔助測試，並載明其理由及測試方式	1	4.5
(E) 以上皆正確*	12	54.5
3. 腦死病患其腦幹反射測試時反射消失，始得判定為腦死，下列何者為非？		
(A) 頭一眼反射消失	1	4.5
(B) 瞳孔對光反射消失	0	0
(C) 腳底部位之疼痛刺激，未引起運動反應	9	40.9
(D) 插入導管刺激支氣管時，未引起作嘔或咳嗽反射	0	0
(E) 以上皆正確*	12	54.5
4. 下列關於心臟停止後器官捐贈，何者錯誤？		
(A) 病人為非病死或可疑為非病死者，應停止器官捐贈作業，但捐贈眼角膜、皮膚、骨骼或其他組織項目者，不在此限	6	27.3
(B) 執行器官捐贈者器官摘取手術及受贈者器官移植手術之醫師不得參與撤除維生醫療之過程，亦不得為捐贈者之死亡判定	0	0
(C) 為減少病人之不適及維持心跳停止後器官之功能，可給予必要之藥物，包括鎮靜、止痛或抗凝血劑等	3	13.6
(D) 原先醫療過程中未使用體外循環機器者，不得為「維持捐贈器官之功能」而另行裝置該機器	0	0
(E) 以上皆正確*	13	59.1
5. 下列關於心臟停止後器官捐贈，何者錯誤？		



(A) 醫療團隊對不施行心肺復甦術或維生醫療，或撤除維生醫療後之病人，應觀察並記錄其收縮動脈壓之變化	0	0
(B) 不施行心肺復甦術或維生醫療，或已撤除維生醫療之病人，於其心跳自然停止（即體循環停止）後，應有 5 分鐘之等候觀察期	0	0
(C) 等候觀察期間，醫療團隊不得執行任何醫療行為，待確認未再出現收縮性血壓或心搏性心率，由主治醫師宣布死亡後，始得進行器官摘取及移植作業	0	0
(D) 為維持捐贈器官之可用性，於主治醫師宣判病人死亡後，醫療團隊得依捐贈器官種類及醫療專業判斷，給予必要之處置措施，如低溫設備或灌流系統等	0	0
(E) 以上皆正確*	22	100
6. 下列關於醫療機構請求檢察官於依法相驗前同意其摘取器官，何者錯誤？		
(A) 非病死或可疑為非病死之屍體，非經依法相驗，認為無繼續勘驗之必要者，不得摘取其器官	1	4.5
(B) 非病死之原因，診治醫師認定顯與摘取之器官無涉，且俟依法相驗，將延誤摘取時機者，經檢察官及最近親屬書面同意，得摘取之	1	4.5
(C) 醫療機構得以口頭或電話向檢察署之值班法警為之。值班法警接受請求時，應即填妥請求相驗捐贈人體器官屍體報告表，並迅速報告檢察官處理	0	0
(D) 檢察官應即攜帶蓋妥公印之空白同意書，率同法醫師及書記官前往屍體所在地，經查明死因確與欲摘取之器官無涉，且如俟依法相驗，將延誤摘取時機，並有最近親屬書面同意後，應將醫療機構之請求及查明之結果載明於勘驗筆錄，經在場人員簽名，即出具同意書，另行依法相驗	0	0
(E) 以上皆正確*	20	90.9

* 參考答案。

表 8 地檢署檢察官基本資料及屍體器官捐贈之經驗及態度 (n=25)

題目	人數	百分比
1. 曾辦理請求於相驗前同意摘取器官之案件		
是 (請接續第 2 題作答)	21	84
否 (請接續第 4 題作答)	4	16
2. 呈上題, 曾不同意該請求		
是	14	56
否	10	40
未填答	1	4
分數 (平均值±標準差) *		
3. 呈上題, 按照重要性, 排序不同意的原因		
死者的年齡或身分		3.3±0.7
死者的死亡原因或死亡方式		2.1±0.8
影響證據保全、刑事鑑識或解剖鑑定		1.5±0.6
醫療機構未提供足夠的相關資料或說明		3.0±1.2
	人數	百分比
4. 相驗前摘取器官會影響死因鑑定及後續偵查		
是	0	0
否	7	28
不一定	16	64
未填答	2	8
	年 (平均值±標準差)	
5. 服務年資	12.2±6.8	

* 越重要的原因排序越前面, 意即分數越低。