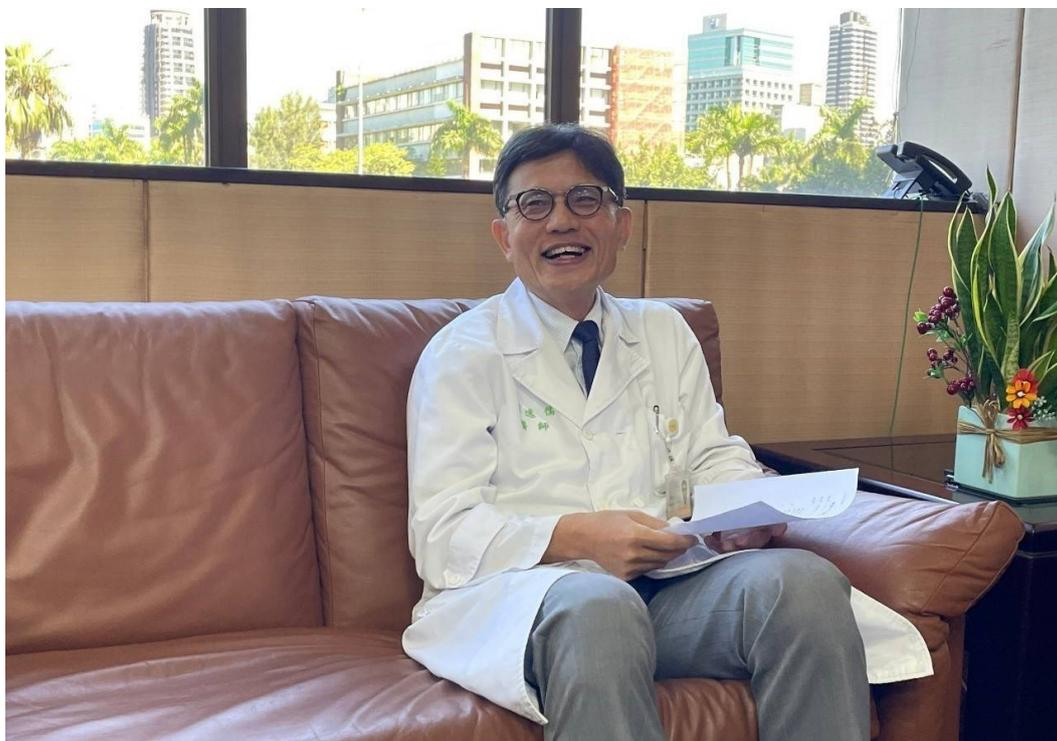


昂首仰望星空，心繫眼前玫瑰

～人物專訪【臺大醫院賴逸儒副院長】

文 / 臺大醫院倫理中心 林劭璇、江翠如、戴君芳、蔡甫昌

臺大醫院「倫理中心」自 2023 年整併為一級單位之後，業務範疇擴及研究倫理、臨床倫理及學術倫理等領域[1]。本期特別專訪，從事臨床外科工作近三十年、醫學教育逾十年，從 2020 年起擔任本院臨床倫理委員會召集人，賴逸儒副院長，憑藉其豐富的專業背景及深厚的實務經驗，來暢談其對臨床倫理的觀點與見解，以及對於臺大醫院倫理中心臨床倫理組發展的期許與建議。



賴逸儒副院長接受倫理中心專訪，暢談對於臨床倫理的觀點與見解

壹、臨床倫理的角色與任務

臺大醫院自 2002 年設立臨床醫學倫理委員會以來，一直致力於推動臨床倫理的實踐與發展。賴副院長提到，為順應不斷變化的醫療及科技趨勢，醫院正式成立「倫理中心」，並設置了「研究倫理」、「學術倫理」與「臨床倫理」三個小組，分別負責不同領域的倫理業務，透過這樣的整合，期望能夠提升整體運作效率。其中，「臨床倫理組」除了主要專注於臨床服務，也應積極參與新興倫理議題的研究與探討，並將結果以教學或諮詢方式推廣給第一線的臨床工作者，幫助他們在實務中應對各種倫理議題並做出更合適的判斷。賴副院長也強調，推廣和落實臨床倫理，光靠倫理中心或幾位專家的努力畢竟有限，且各科部所面臨的臨床倫理議題不同，也需要各科部臨床倫理代表（種子人員）來協助推動。因此，賴副院長特別感謝蔡甫昌執行秘書，能協助完成他當初所提的組設各科部種子人員之構想，讓臨床倫理理念能更有效率地落實到各科部，並期許臨床倫理委員會能繼續扮演監督角色，持續關注臨床倫理的實際推動成效。

貳、醫病關係首重信任

在醫病關係中「信任」是關鍵，醫學倫理是建立在此信任基礎之上，賴副院長強調，倫理教育的其中一個目的，是在於培養醫療人員能夠傳遞讓病人感到信任的訊息，特別是在醫療資訊不對等的情況下，如何讓病人信任醫療人員努力的方向，病人有時可能會迷失在最新或最貴的治療選擇中，此時要如何讓病人相信醫療人員會為他們提供最佳的醫療決策的資訊。賴副院長接著引用臺灣的一句俗話「先生緣，主人福」，並解釋這實際上也反映了醫病之間的信任關係，是為解決問題的一把鑰匙。賴副院長同時也提醒，要創造信任關係，醫師與病人溝通時的「耐心」也很重要，若醫師在疲累或繁忙時與病人解釋病情，傳遞出的訊息可能不佳，病人也會感受到不耐。為此，他建議同仁避免在這些狀況下解釋複雜的病情，寧可另擇時間充分休息後，再進行溝通，讓醫療人員先做好準備，以確保病人能接收到清楚且感到信任的訊息。

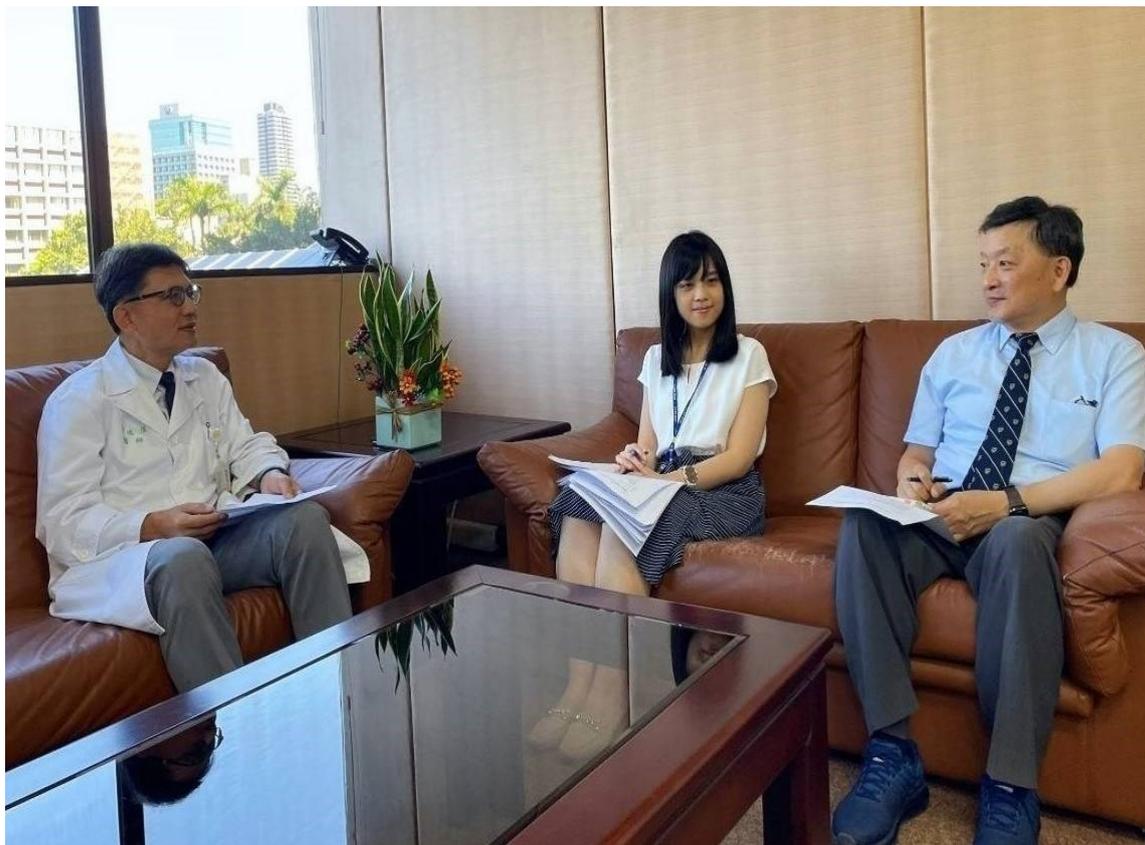
參、器官捐贈與勸募之挑戰

有關器官捐贈，由於亞洲地區的文化及對身後大體的傳統觀念，此外腦死判定的時機，神經科老師們常有不同意見，從過去及現今都還存在許多挑戰，器官勸募單位在實際推廣上面臨許多困難。然而，賴副院長仍希望本院在器官勸募推動上能再加一把勁。賴副院長曾與亞東醫院及慈濟醫院主任討論勸募的挑戰，他們指出臺

大醫院有大量急重病、罕見疾病及末期病人，加護病房應是有相當潛在的器官勸募來源，然而，臺大醫院並未充分開發這部分，反而努力與其他醫院合作從院外勸募器官。近年來，為改善這種情況，賴副院長也特別請「器官勸募小組」多方嘗試向院內單位，特別是加護病房進行積極的宣導，他也特別感謝勸募小組近年來的努力付諸行動。

賴副院長又提到，臺大醫院在勸募上面臨的困難，部分是源自主治醫師們的首要目標是救活病人，專注於完成所謂的「養生送死」儀式。賴副院長回憶起自己作為醫學院學生時代，當時並無正規或系統性醫學倫理課程，主要是透過老師及前輩的傳授、以及病人家屬之間的溝通與互動，逐步地去摸索學習嚴肅的生命末期議題。因此當時印象深刻被傳授的是，即使專業的醫療團隊，明知進一步治療對病人無益，為安慰病人及其家屬，醫療人員仍會盡力提供救治，堅持把所謂「養生送死」儀式走完。蔡甫昌主任也回應，除賴副院長所提的「救治到底」醫界文化外，當面對預後不佳或於末期病人時，醫師們常常未將器官捐贈作為一個對病人或家屬的解釋選項，可能也是器官勸募推動困難的原因之一。賴副院長也強調，這需要耐心逐步向醫療團隊溝通，我們不希望過度勸募，但至少應讓加護病房的團隊知道，當已達到一定治療極限時，器官捐贈可作為向病人或家屬解釋的其中選項。

在訪談過程中有討論到住在外科加護病房，家屬堅持不願意放棄積極救治的實際個案。賴副院長也分享了他的看法，他提到以前外科教授的教導，若在考慮是否需要進行手術，這通常意味應該要做，這種積極態度就是外科醫師的特點。因此若連外科都認為應該停止救治，這便是一個明確的末期信號，表示應該踩煞車。然而第一線醫療人員即便知道這是無效醫療，因考量到不配合家屬堅持救治的話，擔心會有法律或倫理上的問題，此時，臨床倫理委員會下「倫理諮詢」角色便能發揮作用。蔡甫昌主任回應到，倫理諮詢的職責在面對此類個案，一方面可以去了解提出照會醫師的想法，同時也可透過召開家庭會議創造出討論的空間，協助彼此進行溝通與理解。有時法律上毫無疑問，但主治醫師需要一些道德的支持（moral support），方可依其醫療專業判斷勇於執行處置。



(左 - 賴逸儒副院長、中 - 臨床倫理組林劭璇管理師、右 - 蔡甫昌主任)
賴逸儒副院長與倫理中心專訪過程

肆、醫療科技創新與應用：昂首仰望星空，心繫眼前玫瑰

關於大眾所關心的醫療科技應用，賴副院長指出，機械臂手術確實具有一些優勢，例如它能消除手部顫抖，提供3D視覺效果讓操作更精確，醫師可以坐著操作，減少疲勞。但機械臂儀器終究只是一種工具，重要的是操作工具的人。賴副院長2014年即取得達文西手術訓練證書，但不諱言表示，過去10年來文獻報告顯示以機械臂執行手術的效果能夠比現行微創手術帶來明顯好處的術式其實不多，大多數手術的效果與現行治療工具無異。因此，賴副院長認為應該依照病患狀況和需求，務實評估機械臂手術的效益。當然，隨著科技進步及人工智慧 (Artificial Intelligence, AI) 技術導入，賴副院長亦表示，我們仍要保持開放的態度來看待機械臂手術，隨著運算能力的提升，手術儀器已經能夠記錄並分析醫師的操作過程，拆解動作模式，甚至可以在手術過程中提醒醫師最佳操作方式，此將有助於未來醫生技術的養成及推廣。賴副院長認為，儘管AI可在手術中輔助，但做決定的是人自己，人工智慧尚無法完全取代醫師執行手術的角色。

賴副院長接續有感而發地指出，最近全民熱議的 AI 發展，許多人發表創新的 AI 成果，目前產出產品並不實用。如同 2000 年的網路發展，雖然百花齊放但泡沫化的公司也不少，還是需要一段時間才能見到成果落地應用。賴副院長也表示，臺大醫院當然也需要投入人工智慧的醫療應用研發，且認為當前先專注於開發 in-house 生成式語言 AI 以及雲端運算是可行的方向。同時他也呼籲，AI 的投資固然重要，但也不能忽視基本功和人才培養，昂首仰望星空的同時也要心繫眼前玫瑰。最後，賴副院長認為，儘管資通訊業者認為醫療領域的 AI 發展過於保守，然而不同於產業界需要加快速度才能在競爭市場中生存，醫療領域的 AI 發展則應該是在務實安全下進行。賴副院長更進一步提醒，年輕醫師也應理解科技與實際需求之間的平衡，最新技術並不總是最好的，就如無論是傳統開刀、腹腔鏡或機械臂手術，都應根據病人的實際情況，選擇最適合的治療方案，而不是盲目追求最新治療技術。賴副院長最後引述金城武在廣告中台詞：「世界愈快，心愈慢。」，提醒在面對世界科技快速變化的同時，更需要隨時保持冷靜與務實的心態。

伍、對臨床倫理組的期許與建議

對於倫理中心發行季刊，賴副院長給予相當的肯定。同時也鼓勵倫理中心可再進行縱向與橫向的跨單位交流。縱向是教學、服務及研究上的倫理議題，與第一線醫療單位息息相關；橫向則指在業務推廣時，須與行政單位及臨床科部互動，像器官捐贈就需要多方合作。此外賴副院長指出，臨床倫理委員會內部的討論常涉及法律、社會等層面，火花四射，但第一線的工作者往往不知這些討論的深度與複雜性。這樣的隔閡顯示倫理議題與臨床實踐之間的溝通仍有待加強。

賴副院長並指出，年輕醫療人員對倫理議題的討論常感到拘謹，擔心表達想法會被標籤化，但實際上很多倫理議題沒有標準答案，需要因時、因地、因人制宜。針對這些有爭議性的議題，透過角色扮演進行辯論是一種有趣的方式，例如在討論膽囊發炎應先開刀還是先引流時，讓第一線醫療人員表達他們的看法。專訪中蔡甫昌主任回應提到，倫理中心每月會參與內科加護病房倫理會議，實務探討個案；家庭醫學部也定期召開倫理討論會，其他活動則持續發展中。賴副院長則建議，各主要科部應與倫理中心合作舉辦倫理活動並安排課程，藉此增進倫理討論的廣度與深度，並提議舉辦年度類似倫理週活動，由種子教官帶領，不同科別輪流參與，形式可靈活多樣，除上述辯論外，另可以安排如演講、編曲唱歌、拍攝影片等不拘形式年輕人喜好的創意方式。



賴逸儒副院長與臺大醫院倫理中心同仁合影
(左 1 - 研究誠信組周采潔組員、左 2 - 江翠如組長、左 3 - 蔡甫昌主任、
右 3 - 賴逸儒副院長、右 2 - 戴君芳副主任、右 1 - 臨床倫理組林劭璇管理師)

參考文獻

1. 蔡甫昌：醫院倫理新里程～「臺大醫院倫理中心季刊」發刊詞。臺大醫院倫理中心季刊 2024;1:1-3。