走在臨床倫理路上的人：談實踐與反思

～人物專訪【醫策會方震中執行長】

文 / 臺大醫院倫理中心 黃昭惠、江翠如、蔡甫昌

方震中副教授，為臺大醫院急重症醫學與毒物學領域的專家，行醫逾三十年，長期致力於守護急診病人的生命安全與醫療品質。自 2010 至 2012 年臺大醫院臨床倫理諮詢小組(以下簡稱倫理諮詢小組)以院內計畫形式試辦，後續正式轉為常設編制小組，並由時任副院長的何弘能教授指派方震中副教授擔任召集人，帶領臨床倫理諮詢業務迄今。即便自 2024 年起出任財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱醫策會）執行長，肩負繁重的管理職務，方醫師仍持續擔任倫理諮詢小組召集人，推動運作不曾懈怠。本期人物專訪，特別邀請方醫師分享多年來推動臨床倫理諮詢業務的寶貴經驗，以及擔任醫策會執行長後的深刻見解 。

方醫師專訪當天分享執行臨床倫理多年來的感想

踏入臨床倫理的起點與挑戰

回顧過去，方醫師踏入臨床諮詢倫理的契機，始於同窗好友如今為倫理中心主任的蔡甫昌教授，蔡教授自英國曼徹斯特大學攻讀生命倫理學學成歸國後，積極以臺大醫院院內計畫試辦推動臨床倫理諮詢業務，並邀請方醫師共同擔任諮詢委員，當年兩人更一同參加由醫策會舉辦長達三天的倫理研習營。自此，方醫師透這些會議與實務活動，奠定其投入臨床倫理業務發展的起點，並開始積極參與相關事務。然而，臺大醫院的臨床諮詢小組成立初期，制度尚在建構階段，當時的諮詢多僅憑一通電話，便直接前往臨床現場提供意見。隨著經驗的累積與制度流程的逐步建構、一致化照會表單的設計，以及倫理諮詢內容納入病歷紀錄之中等，倫理諮詢小組業務逐步發展成如今具系統的運作模式。

即便制度已然建立，倫理諮詢的普及度仍受限於臨床同仁的認識不足，致使實際使用率仍然偏低。許多倫理議題本質上並不複雜，且倫理兩難困境的情況並不常見，實務中倫理諮詢較常受理的案件，多是在於醫療處置目標或照護過程中各方意見不一致，例如醫師與病人之間、家屬與家屬之間，甚至醫療團隊內部的分歧。在此情況下，倫理諮詢的另一項重要角色，便是提供臨床醫療同仁心理支持。特別是在末期病人、DNR（不施行心肺復甦術）或撤除維生醫療等議題上，儘管然我國法規已趨明確，但當病人病情惡化，醫師依其醫療專業進行末期判定並提出後續處置建議時，面臨家屬情緒激動無法接受，此時若能透過倫理諮詢從旁參與與支持，不僅有助於醫師保持其醫療專業判斷，同時也能減輕其心理壓力。

對方醫師而言，相較於前者，其實最大倫理挑戰是來自於面對「不適切的醫師」(Incompetent Doctor)，例如幾年前曾發生某位外科醫師執行不適當手術，遭其他相關專科同仁舉報的案例。即便《臺大醫院倫理守則》第六條有明訂，當發現同仁有濫用專業職權、造假欺騙以謀私利等違反專業素養的行為，員工有義務向主管揭露。然而我國醫療環境的文化等因素，往往使得同仁不願主動揭露不當行為，更遑論在小型醫院中，若整個科別僅有少數醫師，內部監督與舉報機制更顯脆弱。這不僅涉及醫療安全，更關乎醫療專業倫理的維護。傳統上醫師、法官等職業一向備受尊重，然而，當專業倫理素養不足的醫師，利用不透明或不對等資訊進行不恰當醫療行為時，將導致病人與家屬對於醫療專業產生質疑與不信任情緒，致使社會大眾對專業信任度整體下滑。因此，醫療專業人員不僅需具備紮實的專業技能，更需要有高度的專業倫理素養，方能維繫良好的醫病關係。正因如此，方醫師認為，醫師專業倫理素養不足問題，儼然成為當前臨床倫理發展的一重大挑戰。

臨床倫理組織運作

臺大醫院設有臨床倫理委員會，並透過旗下兩個工作小組進行運作——政策研議與教育小組（簡稱政教小組）及倫理諮詢小組。方醫師長期以來對醫療倫理的發展高度重視，是院內少數幾位同時參與這三組委員身份的元老之一，因此對於這三組功能及運作相當熟悉。方醫師認為，與其他醫院不同的是，臺大醫院的臨床倫理委員會，目前主要角色功能集中於法律規定的審查事項，例如器官移植案件的審查。有關政策或指引的擬定、倫理教育推廣，以及倫理諮詢的功能，實務上多已由政教小組與倫理諮詢小組協助運作，目前臨床倫理委員會的運作模式更趨向於諮議會的性質。此外，臨床倫理委員會的委員組成，以及召開會議的頻率等也將影響其運作成效，包括許多議題討論委員參與度不足，對於政教小組擬訂出的政策指引的審查時效也不彰。因此，相較對於政教小組或倫理諮詢小組的期許，方醫師更期待臨床倫理委員能發揮更積極的功能。並建議未來倫理中心可以考慮如何在現有法律框架下，充分發揮臨床倫理委員會的功能，包括延聘具備豐富倫理專業知識的委員，並進一步優化其運作流程，從而提高倫理審議的效能，以及臨床倫理委員會的影響力。

2022 年 6 月政教小組委員於黃月嬌委員榮退前共同合影留念（坐者由右至左依序為方震中、胡瑞恆、黃月嬌、蔡甫昌），照片中亦有多位委員一同見證這段溫馨時光。

倫理與品質的融合實踐

在醫策會的工作中，方醫師也分享醫策會與醫學倫理之間的關聯。他提到臺大倫理中心研究倫理組每年會接受醫策會人體試驗審查委員會（簡稱IRB）的查核。

關於臺灣的IRB管理體系，方醫師接續提到，目前分屬三個主管機關：衛福部、經濟部與教育部。醫策會長期負責衛福部與經濟部轄下機構的IRB查核，2024年也開始承接教育部轄下機構的IRB查核任務。醫策會的角色是協助確認各IRB是否符合法規與倫理規範，未來也希望能逐步整合這三個體系，朝向更一致與透明的方向發展。方醫師認為，許多人對於研究倫理的概念仍是不足，他舉例提及其求學時的狀況：「回想自己年輕時念心理學，被規定必須參與心理實驗才能取得學分，當時並沒有意識到這樣的安排其實也有倫理問題」。從前的研究倫理觀念與現在有所不同，研究倫理制度與時俱進，這些經驗讓我們更加理解研究倫理制度存在的必要性。

另一方面，在醫策會在主導的醫院評鑑中，已納入了不少關於臨床倫理的評鑑項目。然而，方醫師認為從實務觀察來看，醫策會對醫院的要求仍相對保守，最終仍是在於醫院本身的落實與執行狀況，這些執行究竟是「真的有落實在做」，還是「只是做表面給人看」，此部分醫策會目前尚無明確的指標能夠辨別。方醫師提到：「這也是醫策會在評鑑制度設計上未來可以再思考的空間：包括該如何從結構、過程與成果中，看出醫療機構在倫理實踐上的真實程度，而不只是文書作業上的符合」。

世代差異與制度反思

方醫師回顧過去幾十年來的醫學倫理觀念，認為不同世代之間確實存在顯著落差。年輕一代的醫療人員在面對倫理議題的理解與回應方式，與過往已有顯著不同。如今新世代的職涯選擇，更強調工作與生活的平衡（work-life balance），並且對物質薪酬的回報更加重視。由於醫院工作負擔沉重、給付制度不對等，這也導致近年來，願意留在醫院體制內的人越來越少。不少醫師、護理師與藥師等專業人員紛紛轉向診所、自費醫療或其他場域，進而導致醫院人力短缺問題日益嚴重。若要改善醫院人力不足的困境，以及醫師專業倫理素養不足的問題，必須仰賴國家的重視與完善的制度設計。唯有讓醫療人員覺得「留下來」是一項值得的選擇，並讓「做對的事」能獲得真正的肯定，方能推動醫療環境的改革，並帶動醫療倫理素養的整體提升。