

學術倫理：教育重於懲處、預防重於治療

～人物專訪【臺大醫院高嘉宏副院長】

文 / 臺大醫院倫理中心 周采潔

近年學術倫理議題廣受社會大眾重視，多次掀起國內學界與政壇風波，甚至導致政局及社會的動盪。高嘉宏副院長自 2020 年兼任本院研究誠信辦公室主任，督導研究誠信業務迄今，實際參與研究誠信業務可溯自 2015 年臺大醫學院臨床醫學研究所所長卸任後，擔任臺灣大學學術倫理委員會委員開始。本中心十分榮幸訪談高副院長，暢談本院學術倫理的歷程、進展及未來，高副院長笑說：「被你們 interview，我很緊張。」親和力展露無疑。



高嘉宏副院長接受倫理中心專訪，闡述臺大醫院學術倫理之定位及展望
(左 - 研究誠信組周采潔組員、中 - 高嘉宏副院長、右 - 蔡甫昌主任)

壹、研究誠信是臺大醫院核心價值

臺大醫院創我國醫學中心之先，於 2023 年 3 月 1 日成立倫理中心，高副院長表示，研究倫理組職掌研究計畫倫理審查，臨床倫理組為前導並解決臨床議題，至研究誠信組關注學術倫理領域，因本院隸屬臺灣大學醫學院，研究誠信亦為大學學術倫理一環，依據本院「違反學術倫理案件處理要點」規定，針對疑似違反學術倫理者，若具臺灣大學教職身份，得移送臺灣大學研究誠信辦公室處理。對於違反學術倫理事件常常演變為政治議題之現象，他坦言過去參與相關案件調查時發現，學術誠信之舉報成本相對較低，卻能獲得輿情聲量及影響，在選舉期間尤為明顯。

高副院長分享，漢高祖劉邦攻下秦朝都城咸陽，與當地父老「約法三章」，包括殺人者死、傷人及盜抵罪，法律通常為較低層次之社會秩序要求，目的係基於保護而非懲罰。相較於法律之「罰惡」，倫理則是為了「賞善」，屬更較高層次的行為指引。誠如吳院長揭示「誠信」為本院核心價值，不僅是研究誠信，對待病人及同仁亦如是，「誠信」精神貫穿「創新」及「以病人為中心」，對於醫院文化及價值觀扮演舉足輕重之角色。

貳、推動學術倫理關鍵在於教育而非懲處

高副院長指出，本院明訂「學術倫理委員會設置辦法」、「研究論文稽核辦法」、「違反學術倫理案件處理要點」、「研究人員學術誠信規範」，制度齊備，研究誠信業務運作順暢，倘有疑似違反學術倫理之案件，依規定提送學術倫理委員會審議，經調查認定無違反研究誠信之行為，則沉冤得雪、還其清白，反之，應依規定為適當處置。前開規範及審查之目的，在於教育而非懲處，提醒所有參與研究或學術工作同仁謹慎留意，避免跨越學術倫理紅線。

處理學術倫理案件相關資訊應予保密，惟成事在人，高副院長不諱言，調查過程中如消息洩露，可能面臨阻力。至違反學術倫理案件處置決定，係參考本院類此案件判例，並視社會氛圍酌情調整。學術倫理事件之影響可謂深遠，除可能涉及教師資格升等資格審查，更有甚者，引發社會各界矚目，影響學界之國際形象。

高副院長表示，在本院違反學術倫理行為中較常見包括抄襲、自我抄襲、不當作者列名，亦曾發生數據重複使用而被舉報等情事，研究者將已發表論文中之對照組數據，一字不漏的放到另一篇文章，經審查發現 2 組數據連小數點都一模一樣。

此外，國家科學及技術委員會受理研究計畫之申請後，會先將研究計畫進行原創性內容比對及交叉比對，篩選出相似度 30%以上者，由大學轉請本院協助審查是否有互相抄襲或自我抄襲等情事。是類案件審查重點著重於核心內容之相似性，部分研究題目具有一貫性，如 B 型肝炎對肝臟的影響，包含肝硬化、肝癌、新陳代謝等影響層面，爰研究介紹及背景資料相似度可能較高，然而，如發現確實有違反學術倫理情事，即應為適當之處置。

參、研究者應將學術倫理內化在 DNA 當中

高副院長表示，研究倫理泛指研究行為所涉及之倫理議題，舉凡研究設計、執行、學術或研究成果發表，均應遵守倫理規範，特別是以人類為受試者進行研究。他以 B 型肝炎為例，病毒可能使肝臟反覆發炎，導致肝硬化、肝癌，研究者從事相關基礎跟臨床研究，期待問題能獲得解方，使疾病及病人生活品質得到改善。為保障受試者或病人權益，須經研究倫理委員會審查，藥品臨床試驗則應符合「藥品優良臨床試驗準則」(Good Clinical Practice, GCP)，包括取得受試者自願簽署之同意書，始得進行檢體採集、病歷檢閱或病情資訊等，且發表時該資訊須不具可識別性。

高副院長強調，進行研究工作時，研究者必須抱持嚴謹態度，研究結果尤重「再現性」(reproducibility)，如能經不同國家、不同研究團隊反覆驗證，將能作為該領域未來延伸發展之基礎。研究造假、變造等情事，屬嚴重學術不當行為，致研究發表無法真實呈現，其他研究者幾無可能重現原始研究結果。另指導教授對於研究論文應負指導之責，以身作則落實研究誠信。

「我們從事研究的初衷，是希望能夠提供臨床治療的指引，真正幫助到病人。學術倫理及研究倫理，已經成為一種習慣，內化在我們的 DNA 當中。」高副院長帶領的臺大肝炎團隊，已發表 700 多篇論文，不僅相關研究成果獲得諸多驗證，發展出臨床指引，確實協助病人追蹤自然病史，利用生物指標進行風險分期，研判肝硬化肝癌之風險及後續追蹤，提升肝癌治療及 5 年存活率，更重要的是，研究結果獲政府參採，適度放寬 B 型肝炎及 C 型肝炎治療之健保給付標準，嘉惠更多病人得及早接受用藥，影響力不言而喻。

肆、使用生成式 AI 產生科學性著作之倫理原則

生成性AI是人工智慧中的子領域，可作為輔助研究之工具，協助資料蒐集及整理，高副院長提醒：「AI不是PI (Principal Investigator，計畫主持人)，不能越俎代庖取代之，PI必須要管AI。」PI必須具備評判其真實性之能力，排除幻想及虛假信息，為產出的內容負責，從中提煉具有參考價值的資訊。

鑑於生成式AI發展勢不可當，無法避免使用，惟應避免濫用，高副院長擔任「內科學誌編輯委員會」主任委員，很早便注意到此趨勢之重要性，並委託內科醫學會醫學倫理委員會研訂「使用生成式AI (如ChatGPT) 產生之科學性著作 (含論文) 倫理原則之使用規範及共識」[1]，倫理原則共識如下：

- 一、生成式AI 可做為研究工具，協助書寫研究紀錄簿、整理並分析資料、將數據圖表化、整理參考文獻及其排序。
- 二、科學性著作 (含論文) 研究的過程中如有使用生成式AI，應記載於 Methodology，如由生成式AI產生之數據表格及圖表也應註明於Results。
- 三、研究者應自行書寫科學性著作 (含論文) 之Discussion及Results，不可透過生成式AI產出。
- 四、產出科學性著作 (含論文) 如有生成式AI 協助，可於Methodology 中敘述或是放入Acknowledgement (作者申明)，但不應列名作者 (First author/co-authors)。
- 五、使用生成式AI 協助產出科學性著作 (含論文) 而未申明使用生成式AI 應視為抄襲，作者捏造任何 (不實) 數據或資訊交由生成式AI 處理也視為偽造。

伍、倫理中心是臺大醫院的防腐劑：預防重於治療

高副院長期許倫理中心 (研究誠信組) 扮演「防腐劑」角色，防患於未然，除蒐整學術倫理違反樣態，作為教育訓練素材，更應掌握新興學術倫理議題，透過教育訓練提升本院同仁學術倫理知能與涵養，舉辦工作坊進行案例研析及實地演練，或邀集國內外專家學者召開研討會，並針對學術倫理共識，研擬倫理守則或發表政策性指引，體現本院社會責任。

倫理中心季刊自113年3月發行，高副院長擔任編輯顧問及審查委員，對於學術倫理領域發表案例分享、倫理指引及相關專題等內容規劃，及致力推廣醫學倫理目

的予以肯定，建議未來可增加「讀者園地」，提供互動交流平臺，進一步釐清讀者疑義及深入探討倫理議題。

展望未來，他以肝炎防治為例，再次闡述「預防重於治療」的核心價值。臺灣是慢性B型肝炎的盛行區，成人帶原率15%-20%，即國內約有300萬名帶原者，全面推動新生兒接種B肝疫苗政策後，B肝帶原者逐漸下降，國人罹患肝硬化及肝癌之風險隨之降低，估約50年可以達到消滅B型肝炎之目標。同理可證，「當研究者將學術倫理深深刻劃在DNA中，謹守研究誠信，消滅學術倫理案件指日可待。」



高嘉宏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 - 蔡甫昌主任、左3 - 高嘉宏副院長、右3 - 戴君芳副主任、右2 - 江翠如組長、右1 - 臨床倫理組林劭璇管理師)

參考文獻

1. 內科醫學會醫學倫理委員會 (2023)。使用生成式 AI (如 ChatGPT) 產生之科學性著作 (含論文) 倫理原則之使用規範及共識。內科學誌, 34(5), 319-319。 [https://doi.org/10.6314/JIMT.202310_34\(5\).01](https://doi.org/10.6314/JIMT.202310_34(5).01)