

# 對“AI 醫生”的兩點反思

## Reflections on AI Doctors

張新慶

Zhang Xinqing

### Abstract

It is illogical to argue that AI doctors will inevitably replace human doctors in the near future, particularly in the field of clinical diagnosis. Medical AI will never possess the legal and moral agency of human doctors; nor is it capable of providing the psychological counseling and humanistic care offered by human doctors and nurses. However, although AI will not replace caregivers, those who use AI will probably replace those who do not.

筆者贊同本文作者的判斷，目前已經開發的 AI 診斷工具只能作為醫生的智能助手，但不同意作者的下列觀點：全智能 AI 診斷系統將不可阻擋地大部取代人力。（程國斌、武小西 2019）這種明顯帶有技術樂觀派色彩的論點值得商榷，而由此而大張旗鼓地推出“AI 醫生”的概念更應慎重。本人的觀點是：真正意義上的“AI 醫生”不是呼之欲出，而是遙不可及，同樣，即使 AI 輔助診療大範圍內推廣，也無法自發實現醫學模式的轉變，無法代替

---

張新慶，北京協和醫學院人文學院副教授，中國北京，郵編：100730。

Zhang Xinqing, Associate Professor, School of Humanities and Social Sciences, Peking Union Medical College, Beijing, China, 100730.

《中外醫學哲學》XVII:2 (2019 年)：頁 49-53。

*International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine* XVII:2 (2019), pp. 49-53.

© Copyright 2019 by Global Scholarly Publications.

人類醫生的人文關懷。因而，筆者認為，從智能助手發展到 AI 醫生很難說具有必然性。

### 1. 真正意義上的“AI 醫生”遙不可及

不可否認，在特定醫療條件下，人工智能（AI）已經在輔助人類醫生做出診斷方面嶄露頭角，其準確性和高效率已經得到醫療界的一定認可；在更嚴苛的醫療條件下，AI 也在臨床治療領域有所作為。突飛猛進的 AI 及其在醫學的誘人前景，讓越來越多的社會公眾乃至專家學者感受到 AI 醫生的腳步聲越來越近。這種群體性的趨勢性判斷是社會成員在經驗知識、理性反思以及直覺想像等綜合性思維活動過程中概括出來的。舉例來說，Alphago 憑藉超凡的深度學習能力和運算能力而戰勝世界冠軍李世石、柯潔。不少人類棋手也放下身段，與機器人棋手對局，切磋棋藝，相當多的初學者也在學習 AI 棋手的智謀，甚至視之為良師益友。不少人可能會從 AI 棋手的成功實例中推測出來如下結論：在不遠的將來，AI 醫生一定會在診斷或治療方面戰勝人類醫生。

對此簡單的類比推理，本人持有一種謹慎樂觀的態度。坦率講，AI 棋手與 AI 醫生不可同日而語。被人們津津樂道的“AI 醫生”要承擔的使命是要精確地診斷人類疾病，給出精準的治療建議，甚至相對獨立地實施治療方案。人們所說的真正意義上，“AI 醫生”應該具有人類醫生的獨立判斷能力、臨床決策能力和實際的診療行為。顯然，人們所希望的 AI 醫生要開展的這些創造性的實踐活動，遠非只要遵守固有規則的 AI 棋手所能比擬的。AI 棋手是在學習了現有人類棋手數以萬計的精妙棋譜的基礎上，才具有了超越人類棋手的理論基礎和運算能力。相比較而言，被人類寄予厚望的 AI 醫生很可能會姍姍來遲，甚至如同第一次產業革命期間所熱議的永動機那樣，最終也不了了之。在已知的各種人類疾病中，面對複雜的人體構造和多種多樣的人體機能，以及疾病

的不確定性，人類醫生積攢的治癒疾病良方有限；AI 在充滿著不確定甚至不可知的生命奧秘面前，就不會像 AI 棋手那樣風光了。

就目前掌握的知識看，在可預見的將來，AI 只能是輔助人類醫生開展診療活動，稱“AI 醫生”只是一種形象的擬人化稱呼，在目前階段不具備實質內涵。在主體責任、診療技能、職業准入、社會認同等各個方面，智能型機器人均無法以人相提並論。

(Lawrence et al. 2016) 更是不要所謂的“AI 醫生”更是均無法與人類醫生相提並論。也就是說，即便 AI 可以開展智能問診，並給出最優診療方案，幫助村醫、社區醫生乃至大醫院的專科醫生提高診療水準和診療效率，那也是輔助性地幫助人類醫生解決某一方面的常規問診和輔助治療工作，無法取代哪怕是只有中專學歷的鄉村醫生的崗位。例如，一位學歷不高但經驗豐富的老中醫會熟練掌握望聞問切等技能，也深知中醫治未病的精妙之處，還熟知本村每一位患者的生活方式、飲食方式和性格秉性，這均不是所謂的 AI 醫生的強項。

## 2. AI 輔助診療無法自發實現醫學模式的轉變

當然，技術樂觀派主要是在科學技術層面看到醫學 AI 陽光的一面，並不留餘力地追尋其耀眼的光芒。在他們看來，即便當下的 AI 醫生還稱不上是真正意義上的醫生，但是 AI 的研發和應用一日千里，真正意義上的類似人類醫生那樣的 AI 醫生遲早會出現。不過，技術樂觀派尚且拿不出更有說服力的證據來證明 AI 醫生就會呼之欲出。不過，並非人人會持有這中強烈的技術樂觀派論點。例如，Meskó 等人就主張，AI 不會取代那些對患者實施醫療和照看服務的醫護人員，但是那些借助 AI 來輔助診療的醫生可能會取代那些忽視了 AI 的醫生。(Meskó et al. 2018) 如上所述，筆者對 AI 醫生的提法也持保留態度。醫學 AI 只是在某些技術層面做好人類醫生的“助手”。它不僅不會如同自動駕駛汽車或 AI 棋手那樣具有明顯的技術自主性，不會出現主客體關係顛倒

的局面，也不會自發實現醫學模式的轉變，更不會自發向患者開展心理疏導和人文關懷。

20世紀70年代以來，實現“生物醫學模式”向“生物—社會—心理醫學模式”的轉變就成為醫療實踐和醫學教育不可忽視的主題。生物醫學模式是從生物與醫學上認識和診治人類疾病，缺乏對病人的長期和整體統一的治療效果評價；生物—社會—心理醫學模式是把病人的生物、社會、心理和環境等因素統一考察，以“病人”為中心，醫生與患者共同參與，在疾病的診療過程中雙方處於平等地位，為醫患溝通搭建了一座人性化、個性化橋樑，利於醫生患者相互尊重、平等、信任、配合的良好醫患關係。那麼，AI是否會促進醫學模式轉變呢？

誠然，AI輔助診斷會節省人類醫生的時間和精力，讓臨床醫生為更多的患者提供複雜的醫療服務。AI因輔助診療活動、參與臨床決策、開展大資料分析，而具備了緩解臨床醫生短缺危機的潛能，從而讓臨床醫生有更多的時間和精力開展針對患者的心理疏導和人文關懷。不過，基於醫學AI在診療方面的可以實現的功能，它無法自發地或直接地實現醫學模式的轉變。生物—社會—心理醫學模式的推廣仍需要廣大醫護人員來完成，需要人類醫生對患者疾病的診療、愈後、預防、心理健康、社會環境及人文關懷的長期和整體的考慮和綜合治療方式選擇。（Kusnanto et al. 2018）在生物—社會—心理模式下，以醫生提出建議或共用決策來制定方案，醫生提供醫學知識和專業判斷，患者向醫生表達自身價值觀、主觀願望和選擇偏好，既避免醫患關係惡化，讓患者參與其中，兩者配合會達到更好的效果。

雖說筆者不贊同“AI醫生”這一提法，但十分讚賞兩位作者的哲學分析風格和論證力道。作者有豐富的理論想像力，深入思考AI診斷醫生技術可行又在操作上可控的情況下，AI醫生給醫療生活和醫患關係的影響，還引入中國傳統醫學的診斷思維和儒家“成人”理論，重新審視技術與人文的關係。

## 參考文獻 References

- 程國斌、武小西：〈在 AI 醫生和病人之間——人工智能診斷技術的內在邏輯及其對病人主體性建構的影響〉，《中外醫學哲學》，2019年，第 XVII 卷，第 2 期，頁 11-36。CHENG Guobin and WU Xiaoxi. “Between AI Doctor and Patient: The Logic of AI Diagnosis and its Impact on Patient Subjectivity,” *International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine* XVII:2 (2019), pp.11-36.
- Lawrence DR, Palacios-González C, Harris J. “Artificial Intelligence,” *Camb Q Healthc Ethics*. 2016 Apr;25(2):250-61.
- Meskó B, Hetényi G, Győrffy Z. “Will Artificial Intelligence Solve the Human Resource Crisis in Healthcare?” *BMC Health Serv Res*. 2018 Jul 13;18(1):545. doi: 10.1186/s12913-018-3359-4.
- Kusnanto H, Agustian D, Hilmanto D. “Biopsychosocial Model of Illnesses in Primary Care: A Hermeneutic Literature Review,” *J Family Med Prim Care*. 2018 May-Jun;7(3):497-500.