

國立臺灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所

碩士論文

Graduate Institute of Health Care Organization Administration

College of Public Health

National Taiwan University

Master Thesis

瞭解台灣醫師對於脊骨神經醫學的認知之初探

**Conventional Medicine Practitioners'**

**Perception on Chiropractic**

研究生：黃如玉

Joyce Ju-Yu Huang

指導教授：蘇喜 博士

Advisor：Su Syi, Ph.D.

中華民國 97 年 5 月

May, 2008

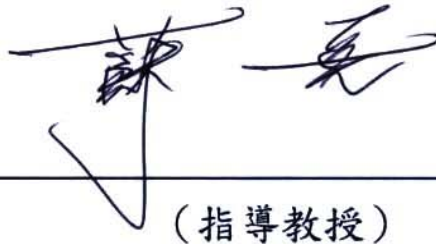
國立臺灣大學碩士學位論文  
口試委員會審定書

瞭解台灣醫師對脊骨神經醫學的認知之初探

Conventional Medicine Practitioners'  
Perception on Chiropractic

本論文係黃如玉君 (R94843017) 在國立臺灣大學醫療機構管理研究所完成之碩士學位論文，於民國 97 年 5 月 26 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：

  
\_\_\_\_\_ (簽名)  
(指導教授)

\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Acknowledgement

離開台灣十幾年後，怎麼也沒想到會有機會回來台灣繼續唸書。在這短短的兩年多裡，首先我想要特別感謝我的指導教授蘇喜老師的指導與建議，無論是校內或校外，都給予我莫大的支持和鼓勵，我由衷的感激。

次外，我要感謝丁志音副教授和李德初醫師對論文提出的見解以及寶貴的修正意見，在此一併致謝。

在這兩年多的醫管歲月裡，我非常感激班上同學各方面的協助，尤其是仁傑、宇勝和聖博，麻煩你們很多，真的很感謝!! 當然還有所有班上的同學們，回來台灣能夠認識你們大家，我真的覺得自己很幸運。這些日子以來，也認識了很多的好朋友、好姊妹，也謝謝你們一直在旁陪伴我度過很多值得紀念的日子。

最後，我一定要謝謝家人一路來的支持與肯定。這份論文完成的喜悅，我想要與爸爸媽媽大姐二姐以及所有我愛的朋友們一起分享。

謝謝你們!!

## Abstract

**Background:** Chiropractic is a health care profession in the Western society for over a century. It is the largest profession in the Complementary and Alternative Medicine system, and is considered as the closest to the mainstream. After massive amount of research, it is evident that chiropractic not only gains high patient satisfactory rate, it is also a very cost-effective approach on treating neuromusculoskeletal conditions. However, it is not widely introduced in the Asian countries, especially in Taiwan. Public, as well as health care workers may not have a clear understanding of what chiropractic profession is all about.

**Objective:** The objective of this study is to understand medical doctors' perception on chiropractic and to determine the necessity of establishment of such a profession in Taiwan.

**Method:** In-depth, semi-structured interviews were conducted in Mandarin language to twelve licensed medical doctors in Taiwan. Results in the form of narratives were analyzed using common coding technique.

**Result:** Among the twelve medical doctors, most associate chiropractic with rehabilitation or folk therapy. All of them have heard of the term chiropractic, but most have limited knowledge about the scope of practice, length and content of education of the profession. Most participants do not know that chiropractors earn a doctoral credential, and thus relate chiropractors to therapists or technicians. Almost all participants support the legislation to regulate those who perform spinal manipulations, but qualification is a debate. About half of the respondents emphasize

on the importance of evidence-based practice.

**Conclusion:** After these in-depth interviews and the narrative analysis, it is evident that numerous misunderstanding about the profession due to lack of knowledge have impeded the development of chiropractic profession in Taiwan. Further research including long-term randomized controlled trials on the efficacy and public demand of chiropractic in Taiwan are recommended.

Key Word: chiropractic, perception, complementary and alternative medicine, Taiwan



## 中文摘要

脊骨神經醫學在北美洲、歐洲及澳洲已有上百年的歷史，在治療神經、肌肉、骨骼的相關問題是被民眾普遍的使用，且具有高度的療效和滿意度。反觀亞洲國家，除了文化上的差異之外，民眾和醫界對於脊骨神經醫學的瞭解還依舊存有高度的質疑。本論文以質性研究的架構，以深度訪談的方式訪問十二位在台灣的執業醫師，瞭解他們對於脊骨神經的認知以及看法。分析方法主要採用口語資料分析法，先將訪談內容整理成逐字稿，在根據主題與內容的關聯性進行概念化定義及編碼 (coding)，當資料被分解成一個個單位後，在進而分析資料裡所反映的現象。在分析後發現，醫師們對於脊骨神經醫學瞭解上的不足，造成了許多對於此專業的誤解。在制定相關法案的看法上，多半醫師雖然普遍不樂觀，但是都贊成政府以立法的方式，讓一般民眾在尋求相關解決辦法時，能夠更有保障。

關鍵字: 脊骨神經醫學、認知、輔助及另類醫學、台灣

## Table of Contents

**Acknowledgement** ..... i

**Abstract** ..... ii

### **Chapter One: Introduction**

1.1 The Chiropractic Profession ..... 1

1.2 Conventional Medicine versus Complementary and Alternative Medicine  
(CAM) ..... 1

1.3 Low Back Pain in Taiwan ..... 3

1.4 Current Chiropractic Standing in Taiwan ..... 4

1.5 Research Objective ..... 6

### **Chapter Two: Literature Review**

2.1 Definition of Chiropractic ..... 7

2.2 History ..... 7

2.3 Chiropractic Principles and Philosophy ..... 8

2.4 Education ..... 9

2.5 Licensing Board and Regulation ..... 11

2.6 Scope of Practice ..... 12

2.7 Research and Literature (evidence-based) ..... 13

2.8 Inter-Professional Network in the West.....	14
---	----

### **Chapter Three: Research Method**

3.1 Design.....	17
3.2 Methodology.....	18
3.3 Sample Selection .....	19
3.4 List of Interview Questions .....	21
3.4.1 Physicians' Profile: .....	21
3.4.2 Knowledge about Chiropractic:.....	21
3.4.3 Attitude towards Chiropractic: .....	22
3.4.4 Practice: .....	22
3.5 Outcome Measures .....	23
3.6 Analysis Procedure .....	24

### **Chapter Four: Result**

4.1 Result Interpretation Procedure.....	25
4.2 Common Coding Technique .....	25
4.3 Physician Profile.....	27
4.4 Categories .....	28
4.5 Description of Categories .....	28
4.5.1 Category One.....	28



4.5.2 Category Two.....	30
4.5.3 Category Three .....	33
4.5.4 Category Four .....	34
4.5.5 Category Five .....	36
4.6 Limitation .....	37
4.6.1 Sample Size Limitation .....	37
4.6.2 Limited diversity of response, but yet enhanced validity.....	37
4.6.3 Bias .....	38
4.7 Reliability and validity .....	39
4.7.1 Reliability .....	39
4.7.2 Validity.....	39
<b>Chapter Five: Conclusion and Recommendation.....</b>	<b>41</b>
<b>Reference .....</b>	<b>43</b>
<b>Appendix: Interview Trascript .....</b>	<b>48</b>

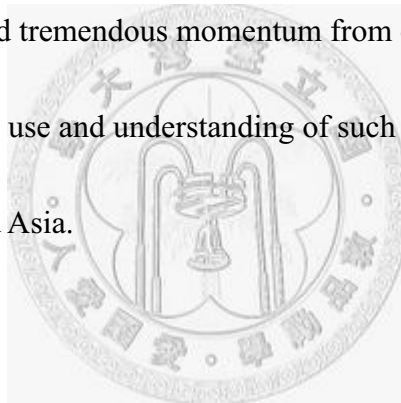


## **Chapter I**

### **Introduction**

#### **1.1 The Chiropractic Profession**

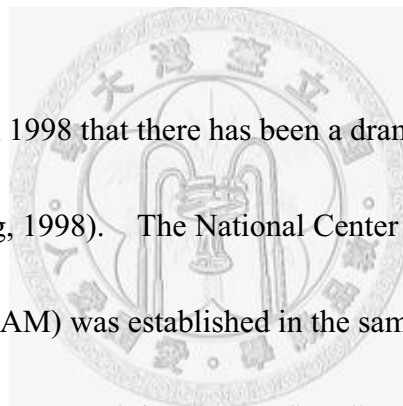
Chiropractic is a well-established profession, with a history of over a century managing musculoskeletal disorders. Since it was first originated in the United States, its development has taken place primarily in the Western society, primarily in North America, but has also gained tremendous momentum from other countries such as Europe and Australia. The use and understanding of such a profession is limited in countries such as Africa and Asia.



#### **1.2 Conventional Medicine versus Complementary and Alternative Medicine (CAM)**

As stated by the Regional Office for Europe, World Health Organization (WHO), low back pain affects up to 80% of all people (WHO). The therapeutic interventions for low back pain and general musculoskeletal conditions can be divided into two major systems: conventional medicine, or complementary and alternative medicine (CAM). Conventional medicine consists of specialties such as physical therapy, rehabilitation and orthopaedic practitioners. For the vast majority of cases, treatments involve the

use of medication for pain relief. Invasive treatments include operations to remove or reconstruct the structures that cause pain. On the contrary, CAM includes professions like chiropractic, naturopathy, and homeopathy. Generally speaking, CAM practitioners promote the concept of natural body healing, and will avoid the use of artificial means to deliver treatment. Among all professions in CAM, chiropractic is the leading profession, the largest and closest to being considered as “mainstream” (Kelner, 2002).



Eisenberg suggested in 1998 that there has been a dramatic rise in use of CAM in the United States (Eisenberg, 1998). The National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) was established in the same year for advanced research in the field. NCCAM has suggested that the top five diseases/conditions for which CAM is most frequently used are all musculoskeletal related (NCCAM). In addition, amongst CAM, it is noted that there is a significant growth in the use of chiropractic care in the United States and Canada for neuromusculoskeletal conditions (Manga, 2000). Doctors of chiropractic, in general, are perceived by the public as the “back doctors” treating primarily back pain related conditions (Homola, 2006).

The philosophy of mainstream, or so called conventional medicine places an

emphasis on observation, experience and rationale, which are the fundamental elements that transformed medicine from an empirical and religious art to a science (Marketos, 1998). However, the mainstream medicine's track record in treating low back pain is poor. Evidence has shown that many surgical and non-surgical hospital admissions are unnecessary (Cherkin, 1993). Studies have shown that the vast majority of patients suffering from low back pain consult a physician at sometime, and almost one-third seek chiropractic treatment. Chiropractic adjustment is perceived as helpful by most of those who seek it and is preferred by the majority (Ehrlich, 2003). It is evident to be cost-effective and gains high patient satisfaction attributable to strong patient-provider relationship, the art of medicine and increased insurance coverage (Manga, 2000; Sharma, 2003). Presently, chiropractic is legally practised and regulated by law in over 40 countries worldwide (WHO guideline, 2005).

### **1.3 Low Back Pain in Taiwan**

According to the Bureau of National Health Insurance of Taiwan, the number of outpatient visits for low back related conditions was over 5.4 million in 1998, and health care cost was estimated to be over three billion NT. In 2001, health care expenditure for low back pain (LBP) due to conditions such as lumbar bone spurs or disc herniations was over 7.6 billion NT. This accounted for 2.3% of the total annual

health expenditure (Department of Health of Taiwan, 2001). More recently, in 2004, LBP was ranked as the sixth most costly condition, followed by dental-related conditions, acute upper respiratory tract infection, chronic renal failure, adult respiratory failure, and hypertension. Based on these numbers, it is evident that the Taiwan National Health Insurance is spending an enormous amount of funds on treating LBP. Yet, this appears to be only the “tip of the iceberg” as these figures were solely comprised strictly from the patient visits in the conventional medicine system.

#### **1.4 Current Chiropractic Standing in Taiwan**

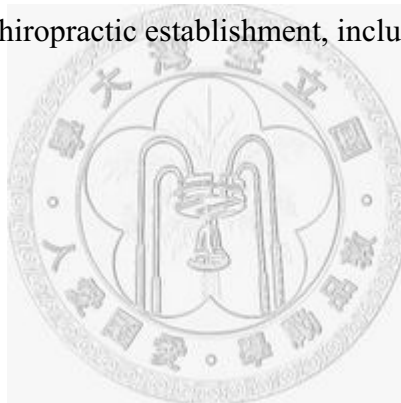
A recent study in Taiwan, suggested that conditions associated with poor recovery rate were mostly musculoskeletal related. Socio-demographic characteristics show that participants with higher education tend to use manipulative and body-based intervention with physical forces more than other groups (Lew-Ting, 2003). Without a doubt, people in Taiwan need further effective options for treating musculoskeletal conditions. However, the lack of formal regulation and training for performing spinal manipulation has a long history of creating injuries and harms to the recipients. Since 2003, the Department of Health of Taiwan has prohibited the practice of performing spinal manipulation, unless it is conducted by a medical doctor, a traditional Chinese medicine (TCM) practitioner or a physiotherapist. Ironically the training in Taiwan for

these practitioners does not entail the techniques for spinal manipulation. When we use the international standards to examine such an act, it is completely opposed to a guideline named “WHO guideline on basic training and safety in chiropractic” released by the World Health Organization (WHO).

In addition to the lack of proper regulation and training equated to the internationally recognized position, the perception and the use of the term “chiropractic” tends to be quite perplexing along the medical community in Taiwan. An article published by Emergency Medicine Journal written by Chen et al from National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan, reported a case of vertebral artery dissection and cerebellar infarction following chiropractic manipulation (Chen et al, 2006), was later clarified by Liu from Canadian Memorial Chiropractic College, Toronto, Ontario, Canada, that the term “chiropractic” was misused and the indicated “chiropractic manipulation” was not performed by a qualified chiropractor (Liu, 2007). Moreover, the monthly publication released by Taiwan Medical Association declared a number of false statements regarding to chiropractic practice, again revealed the probable mistaken understanding on chiropractic profession among the conventional medical doctors in Taiwan (台灣醫界, 2006).

## 1.5 Research Objective

The reason for such a contradiction seems to be as a result of limited knowledge and misperception of chiropractic not only among the public, but also health care professionals in Taiwan. The purpose of this study is to understand medical doctors' knowledge, attitude and practice on chiropractic profession using in-depth personal interviews. The analysis that follows will identify the factors that may have contributed to the phenomenon. At the stage in research, this study may also serve to determine the need for the chiropractic establishment, including education, practice and legislation in Taiwan.

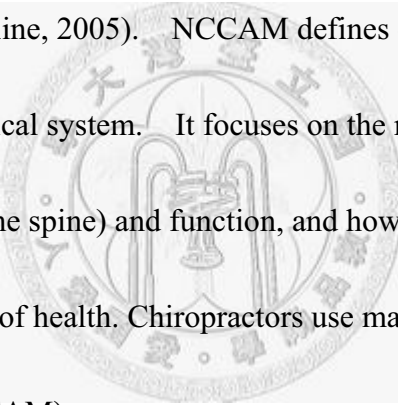


## Chapter II

### Literature Review

#### 2.1 Definition of Chiropractic

Chiropractic (kie-roh-PRAC-tic) is defined by WHO as the follows: *Chiropractic is a health care profession concerned with the diagnosis, treatment and prevention of disorders of the neuromusculoskeletal system and the effects of these disorders on general health* (WHO guideline, 2005). NCCAM defines chiropractic as a profession in the CAM alternative medical system. It focuses on the relationship between bodily structure (primarily that of the spine) and function, and how that relationship affects the preservation and restoration of health. Chiropractors use manipulative therapy as an integral treatment tool (NCCAM).



#### 2.2 History

Chiropractic was forged by D.D.Palmer, in the late 1800's in Davenport, Iowa. The legislation process took ten years for the first state, Minnesota, to recognize and license the practice of chiropractic in 1905. After quarter of a century, the final state, Louisiana, recognized the profession in 1974 (Peterson, 1995). Outside of North America, the Canton of Zurich, Switzerland was the first to license the practice of



chiropractic in 1939 (Chapman-Smith, 2000). In 1987, World Federation of Chiropractic (WFC) was formed, and was admitted into official relations with the World Health Organization (WHO) as a non-governmental organization (NGO) in 1997 (WFC). Recently, in 2005, WHO guideline on basic training and safety in chiropractic was published to standardize education requirements around the world (WHO guideline, 2005).

### **2.3 Chiropractic Principles and Philosophy**

Chiropractic has unique principles, philosophy and practice. Although most people seek chiropractic treatment for pain management, it is common for patients to notice additional health benefits, such as relief of dysmenorrhea or irritable bowel syndrome aside from the relief of back pain. Clinically, it is evident that there are some correlations between dysfunction in the spine affecting other systems in the body such as digestive, reproductive and respiratory systems (Sato & Swenson, 1984).

The Association of Chiropractic Colleges (ACC), which represents all 18 chiropractic colleges in North America, defines chiropractic as follows:

*Chiropractic is a health care discipline that emphasizes the inherent recuperative power of the body to heal itself without the use of drugs or surgery. The practice of*

*chiropractic focuses on the relationship between structure (primarily the spine) and the function (as coordinated by the nervous system) and how that relationship affects the preservation and restoration of health. In addition, doctors of chiropractic recognize the value and responsibility of working in cooperation with other health care practitioners when in the best interest of the patient (ACC, 1996).*

The essential principles entail two fundamental concepts, which are holism and homeostasis. The holistic practice allows chiropractors to use various methods including manual care, nutrition consultation, exercise prescription, lifestyle management and postural correction to treat their patients. This holistic approach gains high satisfaction from the patients, for back pain, three times the satisfaction rate for medical care (Cherkin & MacCormack, 1989). The concept of homeostasis is that, the body has its own inherent healing ability and its tendency to return to normal health. According to the ACC paradigm, that is, “the body’s innate recuperative power is affected by and integrated through the nervous system” (ACC, 1996).

## **2.4 Education**

Educational training to become a chiropractor takes a minimum of 7 years of post-secondary education schooling. All chiropractic colleges require a minimum of

2-3 years of undergraduate university credits or equivalent prior to admission (CCE, 1995). Only institutions accredited by the Commission on Accreditation of the Council on Chiropractic Education are allowed to grant the degree of “Doctor of Chiropractic” (D.C.) to their graduates. In most chiropractic colleges, it is a 4-year undergraduate program totaling approximately 4800 contact hours. In some schools in the United States, the length of the program is 10-trimester, which allow the students to finish the program within 3 and half years (WHO guideline, 2005).

**Comparisons of the Overall Curriculum Structure for Chiropractic and Medical Schools in the United States:**

Source: Centre for Studies in Health Policy, Inc., Washington, DC. Personal communication of 1995 unpublished data from Meredith Gonyea, PhD.

	Chiropractic Schools		Medical Schools	
	Mean	Percentage	Mean	Percentage
Basic Science Hours	1416	29%	1200	26%
Clinical Science Hours	3406	71%	3467	74%
Total Contact Hours	4822	100%	4667	100%

*Sub-division of Clinical Science Hours*

Chiropractic Science Hours	1975	41%	0	0
Clerkship Hours	1431	30%	3467	74%
Total	3406	71%	3467	74%

## Comparison of Hours of Basic Sciences Education in Medical and Chiropractic Schools

Source: Centre for Studies in Health Policy, Inc., Washington, DC. Personal communication of 1995 unpublished data from Meredith Gonyea, PhD.

Subject	Chiropractic Schools		Medical Schools	
	Hours	% of total	Hours	% of total
Anatomy	570	40	368	31
Biochemistry	150	11	120	10
Microbiology	120	8	120	10
Public Health	70	5	289	24
Physiology	305	21	142	12
Pathology	205	14	162	14
Total Hours	1,420	100	1,200	100

### 2.5 Licensing board and regulation

The practice of chiropractic is licensed and regulated in all states in the US and approximately 40 countries worldwide (WHO guideline, 2005). One of the main purposes of licensure is to protect the public health, safety and welfare (FCLB, 1997). Licensure is required to make the practice of chiropractic legitimate and to define the scope of practice for chiropractors.

Regulatory boards construct and administer examinations for candidates for

licensure purpose. Currently, only students who have graduated from the chiropractic colleges accredited by the Council on Chiropractic Education may take the licensing examination. In the United States, the examinations are offered by the National Board of Chiropractic Examiners. This examination board fosters consistency and reciprocity among the States boards (Wardwell, 1992). Once the candidate completes the required examinations, the examination board issues the certification to the candidate. The candidate is obligated to register with provincial or state regulatory board to obtain the right and privilege to practice as a doctor of chiropractic.

## **2.6 Scope of practice**

The scope of practice of a chiropractor varies from country to country, even from different states in a nation. However, in most places, chiropractors are defined as primary care practitioners, that is, no physician's referral is required. Typically, a chiropractor's scope of practice involves the right to examine, to diagnose and to perform therapeutic treatment. Chiropractic care consists of a variety of services to the patients. Usually it entails performing manual care, nutrition consultation, exercise prescription, lifestyle management and postural correction. Generally, the practice of chiropractic clinical procedure includes communication of a diagnosis, , x-ray taking and reading, performing spinal manipulation, manual and physical therapeutics

(Chapman-Smith, 2000).

## **2.7 Research and Literature (evidence-based)**

Scientific, legitimate and sustained research in chiropractic has more than 100-year history since it was first developed (Keating, Green, & Johnson 1995). The first formal research organization, the Chiropractic Research Foundation (CRF), was established in 1944 to support chiropractic research. Until now, a number of organizations have launched to support funding for chiropractic research, including The Consortium for Chiropractic Research (CCR), Foundation for the Advancement of Chiropractic Education (FACE), Foundation for Chiropractic Education and Research (FCER), National Chiropractic Mutual Insurance Company (NCMIC), Lincoln College Education and Research Fund, Inc. (LCERF), and the National Institute of Chiropractic Research (NICR). Other federal agencies including The Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR), The Health Resource and Service Agency (HRSA) provide funding for individual projects on specific subjects (Cherkin & Mootz, 1997).

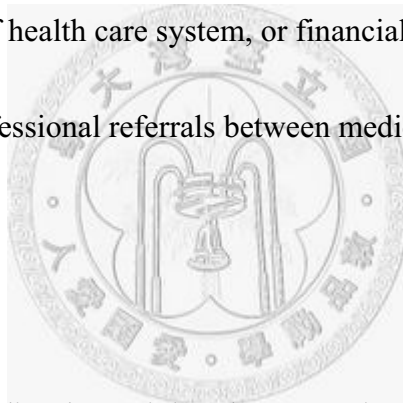
There are currently 14 peer-reviewed chiropractic journals in English. All are indexed in the Index to Chiropractic Literature (ICL). *The Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* is indexed in Index Medicus. *The Chiropractic*

*Journal of Australia* is indexed in the Australian version of Index Medicus. A number of chiropractic journals including *Topics in Clinical Chiropractic* and the *Journal of Chiropractic Humanities* are indexed in the *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Other chiropractic publications that are not peer-reviewed include State and national association journals and magazines which emphasize the economic and political aspects of the chiropractic profession (Brennan, 1997).

## **2.8 Inter-Professional Network in the West**

The perception of Chiropractic from the public is quite apparent in Western society. However, it has been a long battle about cross-referrals between the conventional medicine practitioners and chiropractors before it finally implemented. The American Medical Association has been encouraging cross-referrals among medical doctors and chiropractors since 1990 (Chapman-Smith, 2000). In Canada, the College of Physicians and Surgeons of Ontario supports inter-professional referrals after pressure from the public in 1997 (College of Physicians and Surgeons of Ontario, 1997). Similarly, the British Medical Association opened support to chiropractic development and legislation after 1993, and promoted referrals to chiropractors from medical doctors (British Medical Association, 1993).

Although medical associations from the Western countries encourage individual practitioners to refer patients to CAM practitioners, a number of factors have disturbed their intention to do so. Within chiropractic profession, there always exist unprofessional claims from some chiropractors with respect to scope of practice. More importantly, a lack of understanding of chiropractic education and practice has impeded their confidence on the profession. Other factors, such as a lack of referral network, a poorly designed structure of health care system, or financial access difficulties all play a role in preventing inter-professional referrals between medical doctors and chiropractors (Chapman-Smith, 2000).



A number of recent studies determining the perception of CAM from medical doctors have shown that most of the physicians still lack understanding of CAM in general. It was found that some primary care physicians (PCPs) indeed refer, but a preference is shown for a limited number of providers to whom they refer. Doctors of chiropractic get more referrals than doctors of oriental medicine (Coulter, 2005).

Another study from Canada which studied Alberta family physicians' interest in CAM revealed that education strategies are needed to help physicians' access to evidence-based CAM information more effectively (Suter, 2004). In Europe, the



understanding of CAM appears to be more comprehensive. Schmidt K. et al showed an overall more positive attitude towards CAM from German general practitioners (GP) than did British GPs. Interestingly, British GPs made more referrals to CAM practitioners. The most popular CAM therapies were chiropractic treatment, acupuncture and osteopathy. German GPs referred their patients mainly to acupuncture treatment, chiropractic treatment and herbal medicine. Both nations have an overall positive attitude toward and a high interest in CAM (Schmidt, 2002).



## Chapter III

### Research Method

#### 3.1 Design

Qualitative research has been increasingly used in the recent years and has much to contribute to health services and policy making (Sofaer, 1999). It is a useful tool to understand human behaviour in social science and public health. Qualitative research is broadly defined as “any kind of research that produces findings not arrived at by means of statistical procedures or other means of quantification” (Strauss & Corbin, 1990). Since the field of health care is very complex in nature, it involves enormous elements, such as doctor-patient relation, inter and intra-professional interactions, policy development, it is exceptionally important to conduct qualitative research to assess the divergent dimensions of behaviour, analyze these behaviours and advance the concept into a feasible framework.

During the process of introducing a new element into the health care system, it is essential to conduct well-designed qualitative research to determine the uncertainties in the community before implementation. Therefore, in order to obtain specific detailed perspectives of chiropractic profession from the medical doctors in Taiwan, the

qualitative approach using in-depth personal interviews is the choice of method. These interviews serve the purpose of exploring profound knowledge and attitude of chiropractic from the medical community in Taiwan. They involve face-to-face, direct interactions between the inquirer and the respondents. In contrast to using surveys, in-depth interviews offer details in the context of the content and/or concepts.

Quite contrary to quantitative studies, qualitative research is emergent rather than tightly prefigured (Creswell, 2003). The list of questions only serves as an outline, while the inquirer may change or refine questions according to the participants' responses. Throughout the process, the researcher learns what to ask to obtain the insight of the central phenomenon of interest. Since the purpose of the study is to examine a phenomenon and interpret it into a pattern, it is difficult to prefigure the design of the study concisely in the early stage of research.

### **3.2 Methodology**

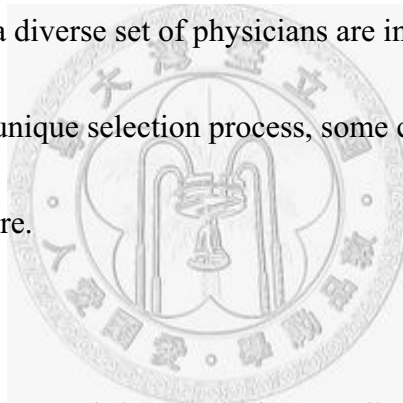
All interviews are taken place in private settings. Each interview is scheduled to range from 20-40 minutes, depending on the participant's response. The interviews are semi-structured with only a list of guiding, open-ended questions for the purpose of elicit views and opinions from the participants. During the process, all conversations

are recorded. These audio data will later be transcribed and analyzed by the researcher.

### 3.3 Sample Selection

There has always been a debate on sampling selection procedure for a qualitative research. Since the sample and results are not based on statistical probability, purposive sampling is most suitable for the majority of the studies. Using purposive sampling, it is ensured that a diverse set of physicians are included in the study.

However, regardless of the unique selection process, some criteria are still recommended in the literature.



Miles and Huberman proposed six criteria for sampling strategy, which are listed as follows (Miles & Huberman, 1994):

1. The sampling strategy should be relevant to the conceptual framework and the research questions addressed by the research.
2. The sample should be likely to generate rich information on the type of phenomena which need to be studied.
3. The sample should enhance the “generalizability” of the findings.
4. The sample should produce believable description/explanations.

5. The method of selection should be ethical.
6. The sampling plan should be feasible.

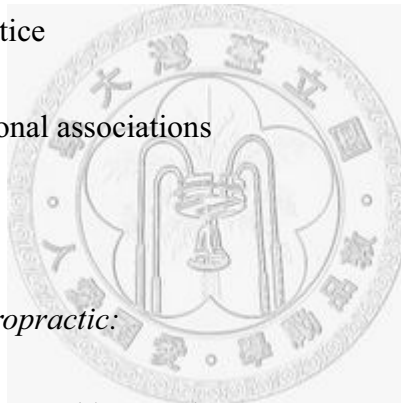
Based on the criteria listed above, physicians were selected to reflect a range of specialties, age, number of years in practice, they are not selected based on prior knowledge of chiropractic or practice. Additional physicians were selected and interviewed until no new concepts were identified, which is named the point of theoretical saturation. As such, twelve licensed medical doctors from different specialties who are currently practising in Taiwan participated in the study. The researcher was not blinded to the participants during most of the interviews.

There are no criteria for sample size (Patton, 1990). For most of the qualitative studies, sample size is usually small, and samples are studied intensively. In this study, each interview is designed to explore detailed knowledge, experience, attitude and perception of chiropractic. The responses reached the point of theoretical saturation upon completion of twelve interviews. From these twelve participants, the data are analyzed to study the perception of chiropractic from the medical community in Taiwan, and to explore any factors that contributes to impede the practice of chiropractic profession here.

### 3.4 List of Interview Questions

#### 3.4.1 Physicians' Profile:

- Age
- Gender
- Marriage status
- Education
- Past experience in the Western countries
- Number of years in practice
- Participation in professional associations



#### 3.4.2 Knowledge about Chiropractic:

- Have you heard of the term “chiropractic”?
- What is your understanding of this profession?
- Have you heard of the term “chiropractor”?
- Have you heard of the title “doctor of chiropractic”? What’s your understanding for such a degree? As far as you know, how long will it take to obtain such a degree?
- What is your understanding on spinal manipulation, between Eastern and Western approach?
- What is your understanding of the socio-economic status of a chiropractor in the

Western society?

- What is the scope of practice of a chiropractor in North America?
- Are you familiar with the practice guideline released from the World Health Organization?
- What is your understanding on the training and safety guideline for chiropractors?

#### *3.4.3 Attitude towards Chiropractic:*

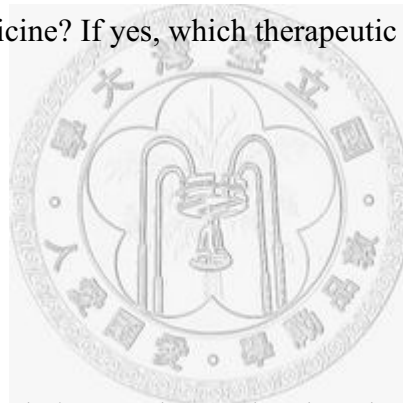
- What do you think of the therapeutic intervention other than traditional conventional medicine?
- What do you think of chiropractic?
- What do you think of spinal manipulation? Do you think they are effective?
- Do you agree that Taiwan should try to follow the guidelines set out by WHO?
- What do you think of developing regulation for chiropractic practice in Taiwan?
- Do you think it is necessary to develop regulations for chiropractic? Why?
- Would you be willing to understand chiropractic profession more in depth?

#### *3.4.4 Practice:*

- Have you ever taken any Chiropractic-related courses in medical school?
- Have you attended any CAM-related courses or seminars? If yes, what was the

experience like, and where did you take it?

- Have you taken any Chiropractic-related seminars before?
- Have you ever gotten Chiropractic-related information through any possible channels, such as books or internet?
- Have you or any family members received Chiropractic care before?
- Hypothetically, if a patient does not improve under your care after an extended period of time, would you recommend therapeutic interventions other than traditional Western medicine? If yes, which therapeutic intervention would you choose and why?



### **3.5 Outcome measures**

The objective of this study is to understand and explore the perspectives, attitudes, experience, knowledge and practice of chiropractic from the medical community in Taiwan. Under a number of circumstances, it is evident that there has been some misunderstanding and misuse of the term “chiropractic” from the medical doctors here. The outcome measures for this study will primarily be focused on the general understanding and perception of chiropractic from the medical doctors in Taiwan. In addition, the factors that causes misuse of the term and the reasons why physicians in Taiwan impede the establishment of chiropractic profession here will also be



determined.

### **3.6 Analysis Procedure**

Transcribing the recorded data was the first step in the analysis procedure. Once the field-notes are transcribed and organized, common coding and comparative techniques were used to generalize an overall meaning of all interviews.

Coding is the process of organizing the material into “chunks” before bringing meaning to those “chunks” (Rossman & Rallis, 1998). It classifies data into categories. Common ideas are grouped into one category, so each category has its own similar topic and a central focus. Once all categories are listed, topics in different categories that can be inter-related to each other are emerged to reduce the number of categories. This is considered the process of induction. In this manner, a proposal can be developed to explain the phenomenon of interest.

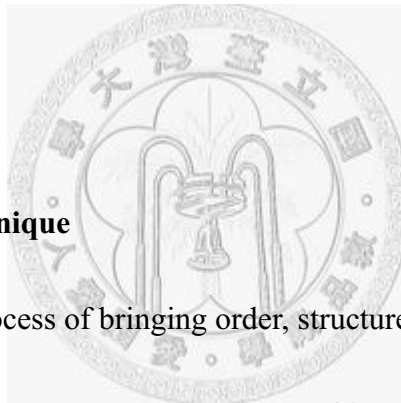
## Chapter IV

### Result

#### 4.1 Result Interpretation Procedure

Upon completing and transcribing twelve interviews, the data was classified.

Classification was based on the participants' responses, with common ideas grouped into one category. In this study, five categories were required and will be further analyzed extensively.



#### 4.2 Common Coding Technique

Data analysis is the process of bringing order, structure, and meaning to the mass of collected data (Marshall & Rossman, 1995). In this study, since all the interviews were recorded, transcribing audio data into document was the first step. Next, transcribed data was analyzed using common code technique.

To organize data, particular codes that are mentioned by most respondents are highlighted in different colors. After these codes are identified, concepts are constructed into categories.

**List of codes and color identification on the transcript:**

Code	Color
Rehabilitation	Pink
Folk therapy (min-su-liao-fa)	Orange
Physiotherapy/technician	Green
Evidence-based	Blue
Culture	Yellow
Qualification/qualify	Purple



### 4.3 Physician Profile

All interviews began with a brief overview of the physician's profile.

Physician	Age	Gender	Years Practicing in Medicine	Specialty
Dr. C	52	Male	20	Neurosurgery
Dr. C	44	Male	19	Plastic Surgery
Dr. C	45	Male	20	Rheumatology
Dr. C	54	Male	29	Rehabilitation
Dr. K	53	Male	39	Respiratory Therapy
Dr. L	57	Male	32	Pediatrics
Dr. L	34	Male	8	Nephrology
Dr. T	30	Male	2	Dermatology
Dr. W	31	Male	6	Emergency Medicine
Dr. W	30	Male	1	Obstetrics and Gynecology
Dr. Y	43	Male	12	Orthopedics
Dr. Y	35	Male	9	Plastic Surgery

#### **4.4 Categories**

The following patterns are noted:

1. Chiropractic is a component under “rehabilitation”, or a form of “folk therapy” (min-su-liao-fa).
2. All participants have heard of the term “chiropractic”, but most participants have limited knowledge about the scope of practice, length and content of education of a chiropractor.
3. Most participants do not know that chiropractors earn a doctoral credential. They classify chiropractors as therapists or technicians.
4. Most participants support legislation to regulate those who perform spinal manipulations, but qualification is a debate. Some believe that it will be a very difficult task due to cultural difference between Eastern and Western societies.
5. Some participants emphasized on evidence-based practice.

#### **4.5 Description of Categories**

##### *4.5.1 Category One: Chiropractic is a component under “rehabilitation”*

The first impression when a medical doctor hears the word “chiropractic”, they attach their thoughts into rehabilitation.

Almost all physicians define chiropractic being an element under rehabilitation, which is the general perception of chiropractic in the medical field in Taiwan. Among all specialties in medicine, chiropractic indeed resembles rehabilitation the closest.

When we look at the development of rehabilitation, it only gained the interest of the general public following World War I. Thus, compared to the other specialties in medicine, it was not an early entrant to the clinical medicine in North America ( Cole, Kewman & Boninger, 2005). The funding allocated to rehabilitation in the United States, reported by the National Institutes of Health (NIH) in 2002, was ranked at the 30<sup>th</sup> of 31, which is only higher than psychology ( DeLisa, 2004). Likewise, chiropractic is also under its early stage in development. Both primarily address patients with disabilities or patients with musculoskeletal conditions. Further, the advanced rehabilitation now examines the patient's condition in a broader way, including individual's physical, mental and social well-being. Similarly, chiropractic emphasizes on holistic approach to integrate people's health. These similarities generate a general confusion of the two professions being the same. Along with other misperceptions which will be discussed later, most physicians in the study consider chiropractic being a branch under the big umbrella of rehabilitation.

Some physicians believe that chiropractic is a form of alternative therapy, which in Taiwan, it is classified as folk therapy (min-su-liao-fa). The Eastern spinal manipulative intervention (tuei-na) has its heritage since the ancient times. For those who attach chiropractic to folk therapy, they believe the two shares certain similarities in the effectiveness for musculoskeletal conditions.

*4.5.2 Category Two: All participants have heard of the term “chiropractic”, but most participants have limited knowledge about the scope of practice, length and content of education of a chiropractor.*

Based on the “WHO guidelines on basic training and safety on chiropractic”, published by the World Health Organization in 2005, education for chiropractors is standardized and is outlined very clearly. Secondary schooling, university entrance or equivalent with appropriate training in basic sciences is fundamental for entrance requirements. Basic contact hours include no less than 4200 student/teacher contact hours, or equivalent, in four years of full-time education. This includes not less than 1000 hours of supervised clinical training.

With regards to the content of education, basic science components include necessary units of chemistry, physics and biology within the first-year curriculum if not

required as prerequisites. Preclinical science components include anatomy, physiology, biochemistry, pathology, microbiology, pharmacology and toxicology, psychology, nutrition, and public health. Clinical science components cover history-taking skills, physical examination, laboratory diagnosis, differential diagnosis, radiology, neurology, rheumatology, orthopedics, basic pediatrics, basic geriatrics, basic gynecology and obstetrics, and basic dermatology. In addition to the core clinical science courses, chiropractic sciences are also essential in chiropractic training, which include applied neurology and applied orthopedics; clinical biomechanics such as gait and postural analysis, static and motion palpation of joints and bony structures, assessment of soft-tissue tone and function, diagnostic imaging and analysis; history, principles and health care philosophy pertinent to chiropractic; ethics and jurisprudence pertaining to the practice of chiropractic; background studies of traditional medicine and complementary/alternative healthcare. Other subjects including patient management interventions, documentation and clinical record-keeping, and research are also required for completion of full chiropractic education (WHO guideline, 2005).

The guideline also indicated very specifically that in order for medical doctors and other health care professionals to gain a full chiropractic credential, the duration of training should be no less than 2200 contact hours over a two- or three-year full-time or



part-time programme, which including not less than 1000 hours of supervised clinical experience.

Among the twelve participants, a half of them estimated the length of training to be approximately 4 to 5 years. The other six did not know anything in regards to the length and content of the chiropractic education. One participant thought that chiropractic training does not have anything to do with medical-related courses, and believes that it only takes a few months of training to become a chiropractor. Only one physician believed chiropractic training is somewhat equivalent to medical training.

Most of the participants are not aware of the scope of practice of a chiropractor. In particular, the neurosurgeon Dr. C does not think chiropractic is regulated anywhere in the world, “chiropractic is not regulated, when we say ‘not regulated’, we don’t know anything about the effectiveness, the therapeutic value, what they do exactly... No one in the world thinks chiropractic is (a form of) medical practice, chiropractic is (a form of) natural intervention... it should not be a part of medical regulation... chiropractors are not doctors in the States, that’s a joke!”

Two physicians mentioned the right to diagnose. They are not certain about

whether chiropractors have the right to diagnose in the regulated countries, but they do not support the right to diagnose for chiropractors in Taiwan.

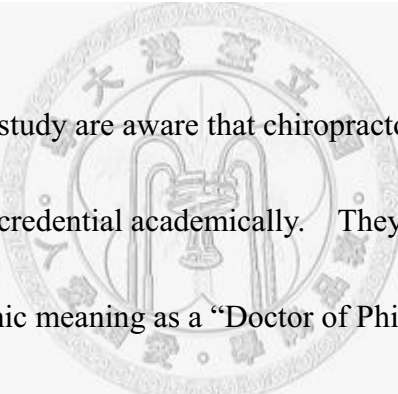
*4.5.3 Category Three: Most participants do not know that chiropractors gain a doctoral credential. They classify chiropractors as therapists or technicians.*

The length and content of training permit chiropractors to receive a doctoral credential by accredited chiropractic colleges worldwide. Compared to all other CAM practitioners, chiropractic profession is at the leading position and is licensed in all states in the US ( Meeker & Haldeman, 2002 ). Most chiropractic colleges in the United States are accredited by the Council on Chiropractic Education which is an agency certified by the US Department of Education (Eisenberg et al., 2002) The standards of education thus warrant chiropractors to receive the credential of “Doctor of Chiropractic”.

In those countries that regulations for the practise of chiropractic is well established, chiropractors are usually considered as primary care providers. By definition, they are the “first-contact gatekeepers” for patients with neuro-musculoskeletal conditions in the primary health care system (Eisenberg et al., 2002). This privilege and obligation distinguish chiropractors from other therapists and

technicians.

Since most participants are not familiar with the education and scope of practice of a chiropractor in the west, they misinterpret a chiropractor's role in health care. Most believe chiropractors play similar roles as physiotherapists, occupational therapists or general technicians treating musculoskeletal conditions. This in turn reflects their misperception of chiropractic being a subdivision under rehabilitation.



Few participants in the study are aware that chiropractors held the title of “doctors”, but have misinterpreted this credential academically. They believe the title of “doctor” here represents same academic meaning as a “Doctor of Philosophy (Ph.D.)”. One participant insisted that this title should warrant no clinical value, regardless of the number of clinical hours required during chiropractic training.

*4.5.4 Category Four: All participants believe that there should be a legislation to regulate those individuals who perform spinal manipulations. However, some believe that it will be a very difficult task, primarily due to the cultural difference and qualification identification.*

Chiropractic is practiced and fully legislated in 40 nations worldwide (WHO

guideline, 2005). Professional regulation permits well-trained personnel to practice under a safety guideline. This also prevents evitable injuries possibly caused by untrained practitioners conducting spinal manipulation to the public. After all, this is indeed an issue of public health.

Eleven participants in the study agreed that regulation should be established for those individuals who perform spinal manipulation. The general concern from the medical doctors' point of view is the cultural differences between east and west. Eastern spinal manipulation has been a form of treatment under Chinese medicine heritage since ancient times. This form of treatment called "tuei-na" is completely distinctive from the Western high-velocity low amplitude (HVLA) manipulation. However, due to the long history of tuei-na practitioners without proper licensure regime, most medical doctors in Taiwan appear to be pessimistic about the establishment of regulation for chiropractic.

Another argument is the qualification identification. "A basic question is, how do you define who is qualified to practice, and who is not...if you start from scratch to establish an institute for (chiropractic) training, who is qualified to teach?"

#### *4.5.5 Category Five: Some participants emphasized on evidence-based.*

Nowadays, evidence-based care has become a key element in science and health care. Continuous research has played a crucial role in enhancing health and well-being of all mankind. This induces health care professionals to incessantly conduct more research to identify effectiveness of newly invented treatments.

Chiropractic profession is not excluded from this trend. Abundant research on chiropractic are being carried out worldwide to determine the science and philosophy of this profession. The focus of research has two broad categories: 1) clinical outcomes in randomized clinical trials and observational studies and 2) basic science efforts attempting to understand the biological mechanisms of spinal manipulation (Meeker & Haldeman, 2002). These literatures are available on commonly used database including MEDLINE, MANTIS, CHIROLARS, and Cochrane Collaboration Library. Most trials have been published in general medical and orthopedics journals such as British Medical Journals, Journal of the American Medical Association, and Spine. In addition, there are also chiropractic peer-reviewed literatures available to advance professional development.

Six participants mentioned about evidence-based practice. They support any

form of intervention, as long as it is evidence-based.

#### **4.6 Limitation**

Qualitative study is the most suitable research to adapt a brand new concept. It enables the researcher to understand the phenomenon in-depth and thus carry on an enriched dialogue of theory and evidence. However, limitations also exist. In this study, limitations include inadequate sample size, limited diversity of the responses and possibly researcher bias.



##### *4.6.1 Sample Size Limitation*

The first evitable limitation is due to the small sample size that might not represent the population of interest. Although in-depth concepts are generated, only twelve participants are recruited and a great deal of randomness is lacking. In addition, purposive sampling restricts the field researcher to contact a particular social vector of samples only, limited diversity of responses are then to be anticipated.

##### *4.6.2 Limited diversity of response, but yet enhanced validity*

Scattered responses are expected from qualitative interviews. Since only semi-structured, open-ended questions are listed, the researcher may encounter

difficulties in coding data and put them into categories. In this study, responses were surprisingly consistent, possibly due to the participant selection. On the one hand, consistent responses simplify the process of analysis, and assist the researcher on obtaining concrete conclusion of the study. On the other hand, this may reveal a limitation in gathering sophisticated meaning behind the phenomenon of interest.

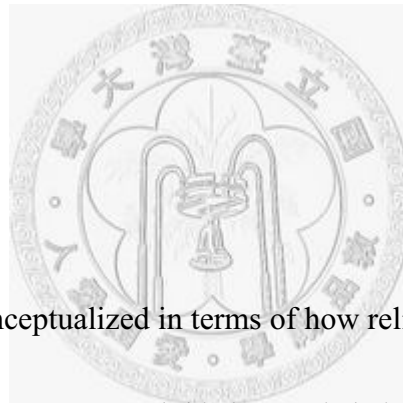
#### *4.6.3 Bias*

Qualitative study possesses another drawback that is the research bias. Bias may derive from a number of perspectives, including the interviewer's attitude, interviewing skills, sample selected, data generation method, and result analysis competency.

Data is entirely generated from the conversation between the interviewer and the interviewees. The interviewer's attitude and her interview skills may sway the participants' responses. In addition, qualitative study does not permit randomness in sampling. Those who agreed to participate in the study may possess certain characters and personalities. This restricts the outcome representing only a vector of population of interest. Lastly, bias may also occur during data interpretation due to the researcher's analytical skills.

## 4.7 Reliability and validity

One argument of a qualitative research is the definition of reliability and validity. Conventional measures of reliability involve “research instrument”, and require a consistency of results to demonstrate reliability (Mason, 1996). This means, the use of standardized tools enables to determine how reliable the research is. With qualitative research, in particular with in-depth interviews design, such a tool is absent. Therefore, precision of reliability and accuracy of validity rely solely based on the data generation and result interpretation.



### 4.7.1 Reliability

Reliability is being conceptualized in terms of how reliable, accurate and precise the research tools or instruments are, and this in turn is being judged by the consistency with which known instruments produce certain “measurements” (Mason, 1996) In this study, repetitive and consistent responses were obtained in most cases among the twelve interviewees. This indicates that the design of the interview questions was relevant to the phenomenon of interest. Moreover, the result not only explains the conceptual and ontological clarity, it also reflects the reliability of the research practice.

### 4.7.2 Validity



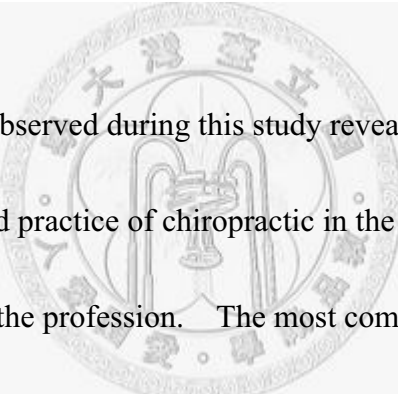
Judgments of validity are, in effect, judgments about whether the research “measures” or “explains” what the purpose of the research claims to measure or explain (Mason, 1996). The focus is dependent on whether connections between research parameters can be developed, and whether a logical explanation of how the phenomenon of interest progresses the way it is can be demonstrated. Among the twelve participants’ responses, coherent relations to the research questions were evident. This illustrates that the study was well designed and a relevant framework for future reference can be established from this pilot study.



## Chapter V

### Conclusion and Recommendation

This research provides an insight on the conventional medicine practitioner's perception on chiropractic. Using in-depth personal interviews, it is evident that chiropractic is misunderstood amongst the medical community in Taiwan. This is likely propagated by the lack of knowledge and general awareness of the profession.



The common patterns observed during this study revealed that individuals who acknowledge the training and practice of chiropractic in the West are more in favour of supporting establishment of the profession. The most common argument that was brought up from the study was the qualification of a “doctor”. Many unknown aspects of the profession, including the training, safety and practice, may contribute to the reservations Taiwan physicians have regarding giving the title “doctor” to a chiropractor.

Currently there are only three categories of doctors in Taiwan, which are medical doctor (MD), Traditional Chinese Medicine doctor and Doctor of Dental Surgeon (DDS). Professionals such as optometrist (Doctor of Optometry), naturopath

(Naturopathic Doctor) or podiatrist (Doctor of podiatric medicine) are excluded in the health care system. The primary factor that impedes the entry of these professions to Taiwan is the lack of knowledge, and chiropractic is not an exception to this phenomenon.

The absence of these professions limit public's access to these particular health services. Without proper regulation, the public is also exposed to uncertainties on the quality of care. Chiropractic is only one of the many professions being excluded from the health care system in Taiwan. The findings from this study indicate that the education regarding the chiropractic profession should be provided, and a well-established system on licensure should be developed to warrant public safety. In the mean time, further research on the efficacy and demand of chiropractic in Taiwan is also recommended. From a macro view of point, the World Health Organization provides guidelines and models for all nations in the world to follow, it is recommended that the government start considering the establishment of training and licensure to advance quality of health care in Taiwan.

## Reference

Brennan P.C., Cramer G.D., Kirstukas S.J., Cullum M.E. Basic science research in chiropractic : state-of-the-art and recommendations for research agenda. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. 1997;20(3):150-68.

Bureau of National Health Insurance, National Department of Health of Taiwan:

<http://www.doh.gov.tw/cht/index.aspx>

Chapman-Smith D.A. *The Chiropractic Profession*. West Des Moines, IA: NCMIC Group Inc, 2000.

Chen et al. Vertebral artery dissection and cerebellar infarction following chiropractic manipulation. *Emergency Medicine Journal*. 2006;23(1):e1.

Cherkin D.C. Nonsurgical hospitalization for low-back pain. Is it necessary? *Spine*. 1993 Oct;18(13):1728-35.

Cherkin D.C., MacCormack F.A. Patient evaluation of low-back pain care from family physicians and chiropractors. *The Western Journal of Medicine* 1989; 150(3):351-5.

Cherkin D.C., Mootz R.D. *Chiropractic in the United States: Training, Practice and Research*. Agency for Health Care Policy and Research, 1997.

Cole T.M., Kewman D, Boninger M.L. Development of medical rehabilitation research in 20<sup>th</sup>-century America. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2005;84:940-954.

*Complementary medicine, new approaches to good practice*. Oxford, England: Oxford University Press, British Medical Association, 1993.

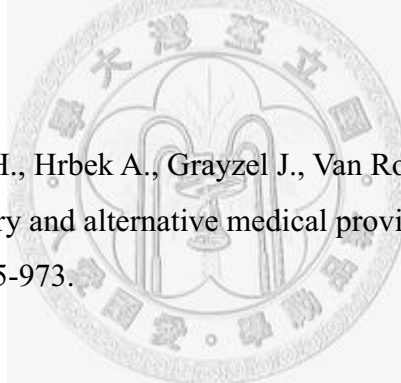
Coulter I.D. et al. Interprofessional referral patterns in an integrated medical system, *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. 2005; 28(3): 170-174.

Council on Chiropractic Education. *Educational Standards for Chiropractic Colleges*. Scottsdale, AZ: Council on Chiropractic Education, 1995.

Creswell J.W. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, 2<sup>nd</sup> Ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc, 2003.

DeLisa J.A. Shaping the future of medical rehabilitation research: Using the interdisciplinary research model. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2004;85:531-537.

Eisenberg D.M., Cohen M.H., Hrbek A., Grayzel J., Van Rompay M.I., Cooper R.A. Credentialing complementary and alternative medical providers. *Annals of Internal Medicine*. 2002;137(12):965-973.



Eisenberg D.M. et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. *JAMA* 1998; 280(18): 1569-1575.

Ehrlich G.E. Back pain. *The journal of rheumatology*. Supplement. 2003 Aug;67:26-31.

Federation of Chiropractic Licensing Boards. *Official Directory of the Federation of Chiropractic Licensing Boards: 1997-1998*. Colorado: Federation of Chiropractic Licensing Boards, 1997.

Homola S. Chiropractic. *Clinical Orthopaedics and related research*. 2006; 444:236-242.

Keating J.C., Green B.N., Johnson C.D. "Research" and "science" in the first half of the

chiropractic century. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. 1995;18(6):357-78.

Kelner M.J. et al. Complementary and alternative groups contemplate the need for effectiveness, safety and cost-effectiveness research. *Complementary therapies in medicine*. 2002 Dec;10(4):235-9.

Lew-Ting C.Y. Who uses non-biomedical, complementary and alternative health care? Sociodemographic undifferentiation and the effects of health needs. *Taiwan Journal of Public Health*. 2003;22(3):155-166.

Liu D. Cervical manipulation leading to dissection was not performed by a chiropractor. *Emergency Medicine Journal*. 2007 Feb;24(2):146.

Manga P. Economic case for the integration of chiropractic services into the health care system. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*. 2000; Feb;23(2):118-22.

Marketos S.G. and Skiadas P. Hippocrates. The father of spine surgery. *Spine*. 1999 Jul 1;24(13):1381-7.

Marshall C., Rossman G.B. *Designing Qualitative Research*, 2<sup>nd</sup> Ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc, 1995.

Mason J. *Qualitative Researching*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc, 1996.

Meeker W.C., Haldeman S. Chiropractic: A profession at the crossroads of mainstream and alternative medicine. *Annals of Internal Medicine*. 2002;136(3):216-227.

Miles M., Huberman A. *Qualitative Data Analysis: An expanded Sourcebook*. Beverly Hills, CA: Sage Publications Inc, 1994.

National Centre for Complementary and Alternative Medicine: <http://nccam.nih.gov/>

Patton M. *Qualitative Evaluation and Research Methods*, 2<sup>nd</sup> ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc, 1990.

Peterson D, Wiese G. *Chiropractic: An illustrated history*. St. Louis, MO: Mosby Year Book, 1995: 196-98, 203-5.

Report of the Ad Hoc Committee on Complementary Medicine, College of Physicians and Surgeons of Ontario, Toronto, adopted September 22, 1997.

Rossman G.B., Rallis S.F. *Learning in the Field: An introduction to qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc, 1998.

Sato A, Swenson R.S. Sympathetic nervous system response to mechanical stress of the spinal column in rats. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. 1984;7:141-7

Schmidt K. et al. Cross-cultural differences in GPs' attitudes towards complementary and alternative medicine: a survey comparing regions of the UK and Germany. *Complementary Therapies in Medicine*. 2002; 10:141-147.

Sharma R. et al. Patient attitudes, insurance, and other determinants of self-referral to medical and chiropractic physicians. *American Journal of Public Health*. 2003 Dec;93(12):2111-7.

Sofaer S. Qualitative Methods: What are they and why use them? Health Services Research 34:5 part II, 1999.

Strauss A., Corbin J. Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques. Newbury Park, CA: Sage Publications Inc, 1990.

Suter E. et al. Assessment of the information needs and use of information resources on complementary and alternative medicine by Alberta family physicians. Clinical investigation medicine. 2004;27(6):312-315.

The Association of Chiropractic Colleges: [www.chirocolleges.org](http://www.chirocolleges.org)

Wardwell W.I. Chiropractic: History and Evolution of a New Profession. St. Louis, MO: Mosby Year Book, 1992:105-30

WHO guideline on basic training and safety in chiropractic, Geneva 2005

WHO, Regional Office for Europe: [www.who.org](http://www.who.org)

World Federation of Chiropractic: [www.wfc.org](http://www.wfc.org)

王金明. 贏在起跑點上: 談醫界反對「脊醫師法草案」立法的努力過程及致勝之道  
實況報導. 台灣醫界. 2006;49(4):11-12, 72-73



## Appendix: Interview Transcript

### 01. Dr. Y (骨科)

問: 我需要一些醫師的 profile, 年齡可以透露嗎?

答: 43

問: 結婚了嘛

答: 對

問: 教育程度

答: 碩士

問: 是 EMBA 嘛

答: 對! 是 EMBA, MD

問: 台灣是 MD 還是 Bachelor of Medicine

答: 事實上是 Bachelor of Medicine, 但我們對外都說 MD

問: 喔 ok

答: 因為我們七年嘛, 那他是 post-graduate 的對不對。那我們台灣不是, 所以台灣事實上是七年, 所以我們對外都說是 MD, 但是他真正的學位是 Bachelor of Medicine

問: ok, 就是假設以後要做的話, 在這一塊要敘述一下, 因為學制不一樣嘛, 所以就是等於北美的 MD, 台灣的話是拿 Bachelor of Medicine, 七年制

問: 那有沒有去國外西方國家做過研習或是做過學術方面的... 其他的深造...

答: 應該是沒有完整的 course, 只有一些學會的報告

問: 有去那種 conference 或 seminar 那些?

答: 有去 conference, 但是都不是很正式的, 算沒有好了

問: 那執業幾年?

答: 12 年

問: 那有沒有參與你們專科的協會學會這些?

答: 一堆

問: 要 list 出來!! 還是我到時候在跟你拿

答: 好, 我在 mail 我的學經歷給你

問: 好 好! 那有關知識, 因為我們要做 KAP 的一個訪談, 你有沒有聽過英文的 chiropractic?

答: 有

問: 是在什麼時候聽到的?

答: 很久! 很久以前, 至少十年以上

問: 所以在學生的時候就聽過了?

答: 學生的時候沒有, 我們是這樣... 畢業以後我們要當兵嘛, 台灣當兵兩年, 然後骨科訓練五年

問: 就是 residency

答: 對! 拿了以後十二年, 所以到了 residency 的時候就知道這個東西

問: 所以是在住院的時候就聽過 chiropractic 了

答: 英文的

問: 那中文的翻譯

答: 中文的整脊在學生時代就聽過, 可是不曉得他是什麼東西, 因為台灣在講整脊這個東西他會跟中醫的整骨, 推拿, 會混在一起

問: 所以那個時候認為是中醫對不對

答: 那個時候知道西方有類似我們整骨這種東西, 但是沒有聽過 chiropractic 這個正式的名字

問: 沒有這個字

答: 然後到 residency 的時候就知道 chiropractic 這個正式的名字, 可能搞不好更早, 可能 intern 的時候就聽過了

問: 所以是在學生的時候知道西方國家有這些東西

答: 叫整脊

問: 然後就是跟東方的整骨可能很像, 然後是在 residency 的時候聽過他正式的名稱...

答: 正式了解 chiropractic

問: 好, 那你對於這個 profession 的了解大概有哪些可以簡述一下嗎?

答: 我的了解我認為在西方國家裡面, 我的認知, 他就像我們的復健科系一樣, 他是一個正式的, 有一個真正的教育學制, 經過一定的教育的程序, 那有一定認證的方法, 那經過這樣的話, 這些人會經過一些 qualify, 那 qualify 以後呢, 他可以執行一些跟整脊相關的業務。那麼整脊的東西呢, 我對他的觀念就是說, 他是以脊椎, 認為脊椎是身體整個架構, 不管是哪一方面一個最重要的東西, 那麼因此, 解決了脊椎的問題就可以解決了大部分的問題。所以呢, 他的一些操作的方式, 都以脊椎為主, 那當然, 他可能包括一些手法, 跟我們目前所知道復健的部分, 在台灣有的復健科系, 所採取的部分有接近。那另外, 我們不曉得他的源頭, 但是呢, 在台灣執行所謂整脊的人, 就是號稱接受過整脊訓練的, 事實上你看他的手法, 有一部分融合了中醫整骨的, 那大家都說會做這個, 所以你不能說誰先誰後, 所以手法的部分, 就比較複雜一點。而且可能他的來源, 是多方面的。那另外一個就是說, 現在知道他跟很多西方的自然醫學跟能量醫學的作法, 是有相結合的, 那後來是因為在跟大家有接觸之後了知道他也有很多不同的流派, 那每個流派所用的方法, 同樣一件事處理的觀念, 事實上差異還蠻大的

問: 所以你一定有聽過就是執行 chiropractic 的人就是叫 chiropractor, 這個沒有問題嘛

答: 沒有問題

問: 剛剛其實就有提到有關學制的問題, 所以你知道總共, 整個學制上面是花多少時間的嗎?

答: 不知道, 但是我估計大概在四年五年左右吧

問: 預計是四五年可以拿到一個這樣子的一個學位

答: 我的推測啦!

問: 那你對於 **chiropractor** 的學位的名字是什麼嗎?

答: 不是就叫 **DC, Doctor of Chiropractic** 嗎?

問: 對!! 那這邊就有提到剛剛講的, 你對 **spinal manipulation** 整脊, 東西方的 **approach**, 你的了解是有些手法好像是很類似的, 對不對

答: 有類似也有不同

問: 所以你不會直接把他歸類就是東方的...

答: 對, 應該是不一樣, 事實上他基本的觀念是差蠻多的, 比較像我們看到表象的手法, 因為中醫的整脊是從中醫的理論做基礎, 就不管我們看到最後的那個東西是怎麼樣, 但他基本上的理論是中醫架構, 他也講經絡, 他的手法都是從中醫的理論開始, 就算他有彼此在操作上有類近的地方, 在基本觀念上是完全不同的, 只能說在手法上看到有類近的地方

問: 就是 **technique** 上面是有類似的

答: 不過 **technique** 上這個也是大部分在治療上的一些共同嘛, 有的你要做一些 **relax**, 你要做一些 **adjustment** 的, 那有一些位子跑掉你要復位的動作

問: 那你知不知道在西方國家西方社會的 **chiropractor** 他在社會裡面的社經地位是什麼樣子?

答: 應該是相當不錯, 因為他們是被視為一個蠻專業的專業人士

問: 你的了解他們就是 **professional**

問: 那你知道在北美的 **scope of practice**, 他們的執業範圍是到什麼樣的程度嗎?

答: 所謂執業範圍是什麼意思?

問: 就像在台灣醫師他們可能是開診斷書, 或者說可能有人要去當兵做體檢什麼各方面, 有一些是醫師可以做的, 有一些是醫師不能做的, 像醫師不能做宣傳做廣告, 就是像這些東西... 就是稍微啦! 不用很細的, 你知道有關 **chiropractic** 的執業範圍或者範疇大概是到哪裡?

答: 他看起來好像是一個不同的系統, 他跟 **medicine** 的系統事實上是不一樣的, 那我們再講所謂 **alternative medicine** 的時候, 他是一個很重要的東西, 那所以呢, 他是一種治療的方法, 但是呢, 他變成... 一般來講他不給藥嘛

問: 對

答: 不給藥, 不做 **injection** 這些東西, 所以我不曉得在你們的用字裡面有沒有 **invasive** 這種作法的說明

問: 有

答: 就是說不做一些比較 **invasive** 的這些東西, 那他可以獨立做, 也可以接受 **refer**

問: 你知道他是不是 **primary care** 嗎?

答: 他應該算 **primary care**, 他等於說有的醫學有 **cover** 的, 有的沒有, 那因為他在西方國家大家的生活裡本來就已經接觸他了, 所以說遇到有一些疼痛的問題,

直接 first time 就直接找 chiro 的話，是常常有的

問: 所以你的了解是不需要轉介的

答: 不一定要轉介，對，倒是我知道 chiro 會轉介給 orthopedics surgeon

問: 你知道 chiro 會轉給 ortho, 但是 ortho 不一定會轉給 chiro?

答: ortho 也會轉給 chiro, 但是因為他們有一些所謂家庭醫師的制度, GP 的制度, 所以 GP 可能會建議病人去找 chiro

問: Ok, 所以你的了解是 GP 可能也會轉介給 chiro, 好

問: 那你有在關心 WHO 的一些 practice guideline 嗎?

答: 有看到一些東西, 我看到 WHO 有一些關於所謂 alternative medicine 跟 traditional medicine 的一些 guideline

問: 你說是 alternative medicine...

答: 就是 CAM 的一些 practice guideline, 那這幾年他甚至於他是用 traditional medicine, 叫 traditional medicine 的 guideline

問: 那你的 understanding 在 training and safety guideline for chiropractors 有什麼樣的認知或了解嗎?

答: safety 本身是嗎

問: safety 跟 training

答: 你是說 WHO 的?

問: 對, 有沒有什麼了解?

答: 他中間好像有提到一個 team work 的問題, 就是說, 尤其是做一些 traditional medicine 的話, 他跟一些我們所謂的 MD, 跟其他的是應該形成一個 team, 那有形成一個 team 的時候, 那對一些 traditional medicine 的話, 也比較有一些所謂 scientific 的一些 evaluation 來保障民眾的安全, 那這個 team 彼此是應該合作, 所以 MD 也有責任, 只要病人能夠好, 他應該轉給這些所謂不是原來 MD 執業的範圍, 但是你做這些其他的, 你要注意到病人本身的權利, 必要的時候你一定要有 MD 來做一些 guideline, 那麼才比較不會說你有些東西去 miss 掉

問: 所以等於是一個 team work 的概念

答: 對, team work 的概念是比較被強調的

問: 除了傳統的西醫之外, 你對於其他的治療方式, 就是在傳統西醫以外的治療方式有什麼想法?

答: 我覺得非常需要被重視, 因為我們所熟悉的西方醫療也不過這百年來的型態, 那我們不能迷信說這些型態是他所有應該有的型態, 事實上他也是在演變之中

問: 所以你覺得因為傳統西醫可能侷限到某一個程度

答: 而且這是這二十年來最大的改變, 像美國國家衛生研究院 (NIH), 現在美國大概有三分之一的經費, 是用在 CAM 上面, 蠻多的。所以這個部分雖然或許在有一些國家可能還沒有到那個, 可是我們可以拿這種總是世界第一強國做一個指標, 就是說這個部分他們是投入的。那第二個就是說在各國陸續用保險制度來提

供民眾健康的時候，保險制度的財務問題是最大的問題，所以 **alternative medicine**，CAM 的話他的角色會變的更重要

問: OK

答: 因為 CAM 他可能是保險不 cover 的，可以去分攤去減少。那另外一個就是說生活意識的改變，大家愈來愈追求自然，最近最流行嘛，那個叫 LOHAS

問: 樂活

答: 這樣觀念的改變，會讓大家對於自然的療法，愈來愈能夠接受

問: 那你對 **chiropractic** 的看法呢? 因為 **chiropractic** 會是在自然療法裡面的一個區塊

答: 有一定的貢獻...

問: 那你覺得整脊呢? 對整脊這個東西你有什麼看法? 你覺得他有沒有效?

答: 有效啊

問: 那你對於台灣如果說要立一個比較正式的規範，不管是在自然醫學上面還是在 **chiropractic** 上面，你有沒有什麼看法?

答: 我覺得應該往”整脊師”，就是說他是一個 **special** 的人

問: 所以你覺得他的 **title** 應該是”整脊師”

答: 對，整脊師。你們就叫 **chiropractor** 嘛

問: 英文是 **chiropractor**，就像 **dentist** 這樣子

答: 因為這就牽扯到法令的形式，就是說，台灣現在有醫師法，那醫師法規範的就是西醫師，中醫師跟牙醫師，這三個被視為是醫師，那醫師的話就要負責診斷，才能治療。

問: 所以你認為如果是”整脊師”的話他應該要被賦予診斷權嗎?

答: 診斷的部分我覺得如果我是整脊師我會想辦法去避開，因為你說診斷，表面上聽起來是一個好像很好的事情，事實上他是一個很恐怖的事。

問: 所以你覺得這個應該要避開

答: 如果說今天你要做這樣子的事情，我覺得你如果能夠避開，對你是有利的

問: 那會變成說可能屬性會比較像是物理治療師或者職能治療師那樣的階層

答: 對，因為現在像台灣物理治療師，職能治療師都可以自己開業，護理師也可以自己開業

問: 他們一些規範就變成說他們不是還是要 **ortho** 的 **referral** 嗎? 因為需要有一個 **diagnosis** 才可以做嘛

答: 這個部分我覺得在執業技巧上可以去避開，譬如說今天有一個東西就是很理所當然的，譬如說一些簡單的疼痛或什麼東西我就先做，做的不好你可以建議他，去給醫生那邊再看，去 **share** 你的 **risk**，那麼或者說你在醫生那邊看了以後再過來，這樣子都可以去減少很多的風險，我不曉得在國外的情況是怎麼樣，因為 **misdiagnose**，很麻煩的事情，非常麻煩的事情

問: 所以你覺得如果能夠避開就最好避開，反正 **diagnose** 這個權力是別人的，所以麻煩也不會是你

答: 對! 也不會是你的。就像你今天去找一個推拿師，結果你今天有了 cancer, 去找推拿師，你不會把責任怪給推拿師

問: 會怪到醫生

答: 或者你自己沒有去看啊! 那推拿師來講他就是說我在我的專業方面去幫你做這個事情

問: 所以覺得避開對 **chiropractor** 是有利的?

答: 一般來講，你要擁有一個東西，不外乎第一個就是你要掌握市場，就是說這東西能不能夠增加你的市場佔有，因為你會 **diagnose**，所以你會增加市場。第二個就是會不會增加你的收入，如果說你會 **diagnose** 你的收入會不會更大。第三個就是說你會不會跟別人在互動之中有好處，譬如說你會 **diagnose**，你跟保險，跟 **insurance** 你可以要求他給付

問: 你覺得這個應該健保給付嗎?

答: 當然不要，傻的才去做健保給付，你做了健保給付你就死路一條了

問: 最後是 **practice** 的這個部分，你在唸醫學院的時候有沒有曾經拿過相關的課程，**chiropractic-related course**?

答: 沒有

問: 有沒有參加過任何是 **CAM** 的 **course**，或者 **seminar**?

答: 你說學生時代?

問: 不是，就是一直到現在?

答: 有，事實上我參加很多

問: 所以有很多的接觸

答: 對，是我自己會去找。另外一個就是說如果你把他當作...譬如說你把 **traditional medicine** 當作也是 **CAM** 的一部分，那我去接觸針灸比我當醫生還早

問: ok, 就是 **acupuncture** 的東西，他是 **CAM** 的一部分啊

答: 那我第一年的學生我就去接觸這個東西，那如果你講氣功那就更早了，我十二歲就接觸氣功

問: 所以在台灣在中國都有

答: 對

問: 那有在西方國家嗎?

答: 都是東方國家

問: 主要就是台灣跟大陸?

答: 對

問: 沒有拿過任何 **chiropractic** 的 **seminar**?

答: 沒有。有找 **chiro** 的人討論過一些東西

問: 所以其他的 **possible channel** 像閱讀書籍或是跟人家討論或是 **internet** 相關的資訊是有試著去找過?

答: 有

問: 有上過 **internet** 去找嗎?

答: 有  
問: 然後就是朋友  
答: 對對對  
問: 你有沒有自己或是家裡的成員曾經看過 **chiropractor** 或者接受過相關的治療?  
答: 朋友有  
問: 可是家人沒有?  
答: 家人沒有  
問: 現在是 **hypothetically**, 假設的一個情況下, 如果你的某一位病患在長期下來沒有辦法得到他應有的一些進步, 那你會試著去用其他方式, 就是除了 **traditional Western medicine** 之外的方式去執行嗎?  
答: 會啊  
問: 那主要會是哪一些選擇?  
答: 你是說一般的疾病?  
問: 就是除了 **Western medicine** 之外, 你會用什麼樣的 **approach** 去做?  
答: 所有 **CAM** 的方法都可以嘗試  
問: 就是針灸嘛  
答: 對, 針灸, 中醫  
問: 就是 **herbs** 嗎?  
答: 對  
問: 就是 **Chinese herbs**  
答: 然後氣功  
問: 有在做能量嗎?  
答: 你是說能量療法?  
問: 對  
答: 你說我現在? 有啊有啊, **Mora** 可以把他當作能量療法, 求神問卜我也很熟悉  
問: 卜卦?  
答: 卜卦 對, 跟神溝通  
問: 我有沒有 **miss** 掉什麼: **acupuncture**, 中醫, 氣功, 能量, **Mora**  
答: 還有西方的 **naturopathy** 也可以  
問: 就是 **remedy** 的部分嗎?  
答: 對, **remedy** 的部分  
問: 因為有上過課嘛  
答: 對  
問: 好, 這樣子就結束了, 謝謝  
答: 謝謝



## 02. Dr. L (小兒科)

問: 今天的訪談會有錄音的工作，需要醫師的准許

答: ok

問: 那首先是有關醫師您個人的資料，您可以透露您的年紀嗎

答: 可以啊

問: 幾歲

答: 57 歲

問: 那工作幾年了?

答: 哇，好幾年了，你說的工作是行醫的工作是吧

問: 對對，就是在醫界

答: 實習醫師算不算?

問: 都算進來

答: 都算進來，好吧，我民國六十三年當實習醫師的

問: 六十三到九十五，所以已經三十二年，都是在小兒科嗎?

答: 都是在小兒科。實習醫師各科都去啦，當兵的時候大概什麼病都看，在軍中兩年，我是當少尉軍官，包括實習醫師一年，當軍官兩年，這三年大概什麼都看，以後都在小兒科

問: 已經結婚了嘛

答: 對

問: 那教育的部分都是在台灣嗎?

答: 有一年在美國，一年在 UCLA

問: 那是做...

答: 小兒血液，腫瘤學跟骨髓移植

問: 喔腫瘤學跟骨髓

答: Hematology 跟 oncology 跟 cancer therapy

問: 所以那一年是在 UCLA，其他就在台灣?

答: 是

問: 那醫師有沒有參加台灣的學會協會等

答: 台灣醫學會，小兒科醫學會，骨髓學會

問: 那有在裡面擔任幹部的工作嗎?

答: 以前是秘書長，也當過理事

問: 剩下的部分就是有關 chiropractic 的，有沒有聽過英文 chiropractic?

答: 聽過，因為在美國很流行，在台灣也要推動立法，可惜有一些阻礙

問: 那您對這個專業的認知或者對他有什麼樣的了解?

答: 應該是屬於復健醫學的一部分吧

問: 復健醫學的一部分?

答: 是





問: 那您的認知, **chiropractic** 如果翻成中文應該用什麼字是比較正確的?

答: 應該是整脊健康復健, 就比較合乎他的目的吧!

問: 那你有沒有聽過 **Doctor of Chiropractic**

答: 在美國很多啊

問: 那您對這樣子的一個學歷或者學位有什麼樣的了解?

答: 這個應該屬於復健, 因為我們要推動立法大概很困難, 在美國可以, 美國比較大

問: 那您對這樣子的學歷你知道花多少時間去拿嗎?

答: 我們沒有通過也不曉得他的學歷是怎樣, 我認為他是屬於復健的一環啦

問: 那剛剛醫師有提到整脊嘛, 那您對整脊的部分東西方有沒有什麼了解? 就是他們也許有一樣的地方跟不一樣的地方, 有沒有什麼了解?

答: 不太了解, 就是市場很大很多人需要就好像喝水很健康一樣, 整脊就跟喝水一樣, 我不能說水就給他申請一個執照吧! 水很重要, 整脊也很重要

問: 你知道在美國, 因為剛剛醫師也說在美國其實很流行, 都很多嘛, 那你知道他的 **scope of practice** 應該是什麼樣子, 就是他們的執業範圍, 大概的一個了解就可以了

答: 模糊啦, 我想不會超出復健的範圍

問: 不會超出復健的範圍, 就是...復健是指像復健醫師的範圍有診斷啊這些還是說比較偏向是物理治療...

答: 物理治療

問: 比較接近物理治療師的範圍? 或者像是護士? 因為其實美國的護士也很大, 還是比較像是 OT 或 PT 這樣?

答: 比較像 PT

問: 醫師知不知道有關 WHO 這類在 **scope of practice** 或者在 **practice guideline** 在不一樣的科別的規範, 那醫師都清楚嗎?

答: 有一些 **guideline**

問: 那可能是對您自己本身的本科系是比較了解的, 對其他...

答: 比較不了解

問: 接下來是有一些比較認知上面的問題, 那您覺得像有一些病症是用傳統西醫的方式不能克服的, 那您對現在所謂的 **CAM** 有什麼樣的看法?

答: 他是屬於復健

問: 那如果說是比較 **general**, 在 **CAM** 裡面還包含了像是自然療法或是中醫, 中醫也是算 **CAM** 的一部分, 那您對這類的有什麼樣的看法嗎?

答: 應該很重要, 就是說也要 **evidence-based**, 沒有 **evidence-based**, 我們不能講誰很重要

問: 那您對整脊有什麼看法?

答: 我覺得他很重要跟水一樣, 水有什麼能量水, 負離子水什麼水什麼水, 整脊也很重要, 整脊在加上一些心理治療就很重要了。

問: 那你覺得他有沒有效?

答: 他的效果就是復健，就是跟 PT 一樣，再來就是 psychological

問: 所以你覺得他是在這兩個區塊是有效的?

答: 有效啊，心理治療他也有效嘛。心理治療，物理治療當然有效，不然我們為什麼有精神科

問: 那現在其實有一些立法上面的爭議，那您的看法是怎麼樣?

答: 我的看法就是說透明化，就好像中醫師他也是要走科學化，evidence-based, 對啊

問: 所以其實 evidence-based 是可能您覺得最重要的

答: 對，最重要的

問: 那您對 chiropractic 方面的一些研究報告或 journal, 他們有一些 peer-review 的 journal...

答: 我很少看

問: 好，沒關係。那您願意在了解 chiropractic 更多嗎? 其實整脊中西醫都有，但是其實他們是有差距的，那您會想要了解更多嗎?

答: 不會

問: 接下來是 practice 的部分... 我想您可能沒有太多這方面的 learning course 啊等等

答: 都沒有

問: 那第一次聽到 chiropractic 就是在美國的時候?

答: 在美國

問: 那有沒有家庭的成員或者自己接受過這樣子的治療?

答: 都是聽過，都是說那一個不錯... 沒有自己試過

問: 如果現在我們做一個假設，如果您有一個病患，即便是小朋友，是有這一方面的問題，那已經試過西醫試過很多了，您會建議去做 chiropractic 方面的治療嗎?

答: 他只是復健治療而已啊，像說骨癌的小朋友已經把腿切掉了，他只剩下一條腿，他要走路，我會勸他去復健，

問: ok, 可是如果是復健就是一個大的 umbrella, 那裡面是哪一個分門的復健(幫助的), 其實醫師就覺得都做好了，小朋友都健健康康的這樣就好了

答: 對

問: 所以就是一個大的 umbrella

答: 一個大的雨傘下

問: 就包括很多了

答: 包括 psychologically, physically, neurology, muscle, 跟輔具

問: 所以一個大的 umbrella 把所有涵蓋在裡面才是一個完整的

答: 他是一個完整的，chiro 好像是只有脊椎而已

問: 就是一個 element

答: 一個 element 而已，一個水分子一樣，如果他沒有其他的 sugar 或是 salt, 或 coffee 他就...

問: 就缺乏一個完整性

答: 沒有錯

問: 所以如果是跟其他的復健的部門一起做合作，其實這樣的完整性是比較健全的

答: 對，比較健全的

問: 好，那我們訪談就到這邊，謝謝

答: 好



### 03. Dr. K (呼吸治療科)

問: 醫師, 我們今天的訪問會錄音, 您同意嗎?

答: 好

問: 謝謝! 那首先是有關醫師的個人資料, 可以透露您的年齡嗎?

答: 53 歲

問: 那行醫多久了?

答: 39 年

問: 您是哪一科的?

答: 呼吸治療科

問: 一開始的時候應該沒有這個科吧?

答: 我來榮總之後才新成立不久的

問: 那在那之前呢?

答: 我之前是先到胸腔科去, 那個時候做兩年之後, 我去清華讀物理, 因為我對物理有興趣, 讀兩年之後回來榮總, 雖然都說沒有缺, 那我就找一個性質有點相近的叫做呼吸治療科, 他剛成立大概一兩年, 三年

問: 那之後就一直待在呼吸治療科嗎?

答: 然後大概三四年前我離開呼吸治療科到教學研究部, 專心做研究

問: 所以現在主要是在做研究

答: 當然還是保持一點, 不要完全脫離臨床

問: 之前教育的部分都...?

答: 在國內, 因為我不想出國, 我的理由是說如果哪一天我很有成就的話, 我不想我的光輝是被歸在國外的名校去, 假設我今天是什麼哈佛, 史丹佛, 就會說你看, 果然是史丹佛才管用, 哈佛才管用, 那我覺得其實一個人要不要有成就當然學校只是幫忙, 其實還是靠自己, 那我如果台灣畢業的話人家不會說你看人家很厲害吧! 人家會說郭正典很厲害!

問: 所以就都一直在台灣嘛

答: 在國內

問: 那您結婚了嘛

答: 對

問: 那有沒有參加台灣的醫學會或這一類的團體

答: 當然有! 西醫一定要參加醫學會的

問: 那有擔任幹部嗎?

答: 沒有啦, 那個東西比較政治, 小圈圈的, 他們也不會找我

問: 所以就是台灣醫學會嗎?

答: 我是中華醫學會, 還有內科學會, 還有急救加護教育學會, 台灣重症醫學會

問: 所以還蠻多的

答: 嗯

問: 那接下來是有關 **chiropractic** 的部分, 你有聽過英文 **chiropractic** 嗎?

答: 有

問: 那您對這樣子的一個 **profession** 有什麼樣的認知或了解?

答: 說實在了解不是很多啦, 因為真的很忙, 但是... 因為我自己也接觸過一些所謂的民俗療法, 所以我就知道這個。因為民俗療法我對他有好感, 就是說我曾經生病, 那那個時候按摩讓我覺得很舒服, 那平常工作勞累, 找人按摩捏捏也是蠻舒服的, 有時候自己老婆捏捏也是很舒服。但是後來民俗療法幫我做的時候他們有一個叫做”整脊”, 弄出一些小問題... 算小問題啦, 他沒有造成太嚴重的後遺症, 但是手就麻了, 所以我就注意到這種事情。那我當時生病的時候是全身很硬, 那時候去光是按摩我覺得好像沒有按到裡面, 那我就想找那種專業的, 真正做整脊的, 所以那時候我就知道有 **chiropractic**, 但是我在台灣長大。後來我到紐西蘭去旅行的時候, 看到他們有 **chiropractic**, 但是我不敢進去, 因為我不知道價碼是多少, 而且我英文不是很好, 我不曉得會不會被他當凱子。後來回到台灣來, 同事介紹我去陽明大學附近有人在做 **chiropractic**, 說那個人是受美國的訓練, 才能夠貼他的畢業的證書, 就給他做, 做是有舒服一點啦, 好像也比較安心一點, 但是一次七百塊, 而且麻煩一次去都要等蠻久的, 生意很好, 所以後來就沒在去了, 沒再去就找台灣的那個整骨的民俗療法弄, 那手法稍微不太一樣, 但是也差不多。因為他們會弄的那些東西, 他們好像也學到了, 不過總是會有兩隻手麻的這個後遺症, 後來就不太敢給人家弄了。

問: 所以最一開始是從按摩, 然後去民俗療法, 然後因為有一些問題, 所以想要找專業的, 然後就去找 **chiro**

答: 對, 那找不到專業... 後來終於找到一個專業的, 但是我不曉得那個專業是真專業還是假專業, 因為...

問: 難講

答: 因為他才貼一張紙, 影印紙.. 怎麼知道那是什麼東西

問: ok, 那現在還有在看嗎?

答: 現在... 沒有啦! 因為說實在你們都太貴了啦, 一次都是兩千塊三千塊, 我說實在的啦, 那個錢喔... 上次要幫我弄, 弄一次兩千塊我都捨不得去。另外那個 **Wendy** 嘛, 他上次幫我弄他免費, 我說不要你要收錢, 我就硬要遞給他一千塊, 他就不太高興, 他意思說我如果收不是這個錢, 我就很尷尬因為是我們醫院的醫生介紹我去的。

問: 他們那邊一千二啦

答: 那我給他一千塊應該差不多啊!

問: 因為後來我知道他們初診一千二複診一千, 我先打電話去問然後再講我是誰。

答: 那時我問他他不講錢, 我就給他一千塊, 他好像意思說我錢給得少了, 少了我就不好意思我就收回來, 好, 那我欠你一個人情這樣。他弄是有覺得比較舒服啦, 我也比較放心啦, 但是一次一千兩千的其實, 會有點捨不得, 畢竟養家活口

小孩子還是要花錢。那我做那個陽明大學附近那個七百，七百我都覺得... 我不舒服才去弄一次這樣，我是覺得七百還可以接受啦，事實上你們應該有市場，因為太多人腰酸背痛的

問: 我們公司現在有比較便宜了

答: 上次你不是講兩千嗎?

問: 沒有啊! 現在已經被我講下來了，所以如果是買 **package** 的話，一次就是八百多

答: 可是也是要 **package**

問: 對啊! 他那個是全家可以一起用的

答: 不是，這種包裹不好，一次就要拿出好多塊，後來我曾經有過一次也是人家介紹我去，喔! 之貴啊! 他那個也是一個 **package**，那貴得要死，他說他是祖傳的，他兩個人幫你弄，記得他好像一萬塊，當時被人家等於是趕鴨子上架，有個人說什麼會看天眼，說我沒有好好弄的話會中風會幹嘛，然後叫我一定要去給那個人弄，那我就想... 當然那個是朋友介紹的，那是佛教的一個師父，大概不至於騙我，但是就是這種說法也很奇怪，我想，好吧，我就花個五萬塊消災也好，就這樣給他做了幾次。一次好像五千塊還是一萬塊我不太記得了，弄完你知道就像被按摩一樣，有比較舒服但是也很痛，他那個很用力的，他就這樣全身給你弄，那我想也好嘛，一次兩個人弄嘛，一個男的一個女的，有時候兩個女的有時候兩個男的這樣，兩個人幫你全身這樣... 所以你痛的根本上... 一個弄頭一個弄手一個弄左邊一個弄右邊這樣，很貴啦! 所以我覺得你們這個東西，真的要 **popular** 喔，不應該這樣子啦，因為感覺有點像把人家當...

問: 好，我會跟我們老闆講...!

答: 要你就說要就要嘛! 為什麼要 **package**? 你這樣對我來講就是說一次付五萬塊然後可以做十次，一次五千塊啦，那你不能去的話，多久之內不用就消失了

問: 喔 我們公司不會

答: 那你就趕快去做，我覺得不要這樣子，這東西說實在我不喜歡被綁住，我不喜歡被約束，你一次多少就一次多少嘛! 你說看病哪有一個 **package**，說多少錢多少錢，那就一次一次這樣付嘛，吃飯也是付一次一次的錢啊!

問: 好，那要跟我們老闆講，那不是我能決定的。好，那所以您應該也有聽過 **chiropractor** 這個字嘛? 那有關 **Doctor of Chiropractic** 這個學位，你有什麼樣的了解嗎?

答: 你們好像是... 修了五六年的那個 **course**，好像也有不少是西醫的 **course**，有什麼解剖啦，生理啦，組織啦，生化啦那些東西，我沒有很了解啦，不過我上看上次 **Wendy** 給我看的那些，有點像我們的大學的 **course**，那個課程啦。但是上到什麼程度我就知道了，可能類似比照醫學院吧! 但是這些課程有些基礎醫學也上啊，基礎醫學他們也有什麼生物，生化科技這些課，他們也是上這些課

問: 所以您的認知大概是五、六年左右，ok! 那您對整脊，**spinal manipulation**，東方的方式跟西方的方式有什麼不同你有沒有什麼樣的了解?

答: 這兩個好像有點 merge, 因為我在 chiropractic 那邊他給我弄的東西幾個招數, 像譬如說這樣壓啦這樣, 他們那個民俗療法也是這樣弄

問: 所以你覺得他們手法很類似?

答: 對啊! 但是我在 Wendy 那邊弄, 他是有先把我加熱啦! 他有先給我一些 heat 然後再弄, 好像比較科學一點, 先把你肉弄鬆了然後再去矯正, 雖然時間比較長, 可能花了半小時一小時才弄一個病人, 所以也收的比較貴啦!! 那中醫那些整椎就直接給你弄了, 當然他會讓你泡個腳讓你全身稍微按摩一下然後就開始用力這樣。那 Wendy 那裡是有用熱敷啦, 照紅外線啦什麼東西, 先把你弄鬆了。當然有不一樣但是我沒有道理知道是什麼情形。等一下, 那你這個訪談目的是什麼, 寫碩士論文是吧?

問: 對

答: 那有沒有其他的 purpose?

問: 沒有, 就是我的碩士論文, 因為這是我自己的...

答: 那你的老師是誰?

問: 我們所長, 蘇喜老師

答: 是台大, 蘇軾?

問: 蘇喜, 喜悅的喜

答: 那從國外回來的是吧?

問: 我不清楚耶, 他就是醫管所的所長

答: 公的還是母的?

問: 女生

答: 他聽過我名字嗎? 他知道你要來找我嗎?

問: 我沒有跟他講耶, 因為我今天先去訪問其他是他就是介紹的。那之前, 剛剛提到說東方西方的都試過嘛, 然後說有一些不同, 在手法上...

答: 對! 但是效果都有啦!

問: 效果都有? ok

答: 看哪個比較好... 都差不多啦! 其實我覺得道理其實也都差不多啦

問: 那您對北美的 scope of practice, 他們 chiropractor 的執業範圍有什麼樣的了解?

答: 我不了解

問: 不清楚?

答: 聽說他們被叫做 Doctor of... 什麼東西, 是稱為 Doctor 啦! 就是因為你們在爭那個權益, 提到這個事情喔... 那我是 no comment 啦! 美國人他們承認這個學位等同醫師, 是真的等同醫師還是等同牙醫師的 level, 就是說, 他真的認同你們就是屬於一般的醫師, 還是... 我就不清楚了

問: 不確定... 所以您對他們的所謂 social-economic 的 status, 他們在那裡的事情你也不太清楚

答: 對



問: 那之前在台灣除了一些自己因為有那樣子的需要所以會去找這方面的, 之外, 其他有沒有任何一些來源是讓你對 **chiropractic** 更了解的, 像是有沒有曾經在唸書的時候有聽過這樣子的東西?

答: 都沒有

問: 其實主要是中醫對不對? 因為台灣的文化, 其實對中醫裡的所謂整脊推拿會比較清楚, 可是西方有這一塊東西, 是因為您自己的個人的經驗

答: 對, 我不曉得什麼時候第一次看到 **chiropractic** 這個名字我是不清楚

問: 不太記得, 不可考了

答: 但是我知道當初那時候我給人家按摩的時候, 我一直很想找, 因為我對那個民俗療法不太放心啦, 沒有經過真正的 **training** 只是憑他一張嘴巴講說他是祖傳的, 一張國術館的什麼東西, 就開始給你身體這樣扭來扭去這樣折這樣, 真的是怕怕的。

問: 所以那相關的一些像是 **training course**, 一些什麼 **seminar** 這些, 研習啊書籍啊有沒有機會去接觸?

答: 我唯一接觸的一本就是你送我的那一本, 但是我真的沒時間看

問: 其他像 **internet** 什麼都...

答: 我有上網站去看但是真的沒有時間去看啦

問: 所以沒有特別去接觸

答: 除非我的學生要去做研究我才會去看他

問: 那你對於除了傳統西醫以外的, 所謂就是 **CAM** 有什麼樣的看法? 像您之前提到像外丹功啊

答: 太極拳, 我做不少啊

問: 那些, 您的看法...

答: 我覺得那個東西是經驗的累積, 然後... **waiting for a proof**. 他是一個未開發的一個東西

問: 還在找 **evidence**

答: 對!! 不能否認, 他有部分的真實, 但是還沒有被 **prove**. 他是一個... 有點像非洲大陸一樣, 就是 **waiting for a proof**.

問: 所以就是他在你的想法裡面, 他是有一定療效的, 只是他的 **evidence**...

答: 他沒有辦法去蕪存菁把他弄清楚, 他很多東西都是經驗, 很多東西都是訴諸虛玄, 天眼啊或是一些沒有理由的東西什麼磁場啦, 念力啦, 這些你沒有辦法理解的東西, 但是他也不常會有效, 那也偶爾會有效

問: 也不是 **consistently** 是有效的, 所以就很難講

答: 像一些中藥草藥這些東西也都是這種情形, 我那個時候生病的時候是吃很多中草藥的, 可是也沒有效

問: 所以中藥來講您的看法是有時候有效有時候沒效

答: 對!! 因為他們根本是亂槍打鳥, 有時候你可能是什麼東西結果他給你什麼東西, 結果他自己不知道什麼東西



問: 所以就不曉得, 有點像...

答: 未待開發的東西, 那可能就像投資一樣, 你投下去可能 **find out something**, 但是也不太保證一定有 **something**

問: 就是 **no guarantee**

答: 那我當然做這方面的研究等於是, 既然有可能, 那我就做嘛, 重點是我沒有排斥, 我會給他一個 **chance**

問: 就是 **open-minded**

答: **open-minded**, 對! 沒有說這個不科學就把他弄掉

問: 剛剛提到整脊, 那您的看法是他是有效的

答: 那是有某一定的效果而且有必要, 因為畢竟我們平常, 在某個姿勢都太久了, 真的對脊椎骨是有些老化啊或者是僵化, 甚至需要把他活絡活絡這樣

問: 所以是有必要也是有效的

答: 但是一定要交給懂的人

問: 那有關最近的立法有沒有什麼想法嗎?

答: 你們 **chiropractic** 爭取的是要爭取正名為醫師, 這點我就跟你們的那些協會的人講, 講說這個喔, 當然這是你們的 **goal**, 但是西醫不能接受。西醫他們覺得說我們在台灣被人家整的七暈八素的才拿到一張執照, 你們到國外去也不知道那東西是怎麼樣的一個 **training**, 拿回來你說你們也是醫師...

問: 會有一定程度的...

答: 懷疑啦!! 你們的 **training** 到底多紮實, 然後你說你要承認你們是醫師, 但是美國人他們知道嗎? 但是我們沒有看到你們 **training** 的情形, 你要我相信一個美國人, 那個美國人如果今天你是哈佛大學承認你是醫師我想我大概也會承認啦, 但是你們拿出來的那些 **training** 的 **school** 或什麼東西, 到底他的 **ranking** 怎麼樣, **training** 怎麼樣, **who knows!** 所以你要爭取成為醫師, 連我都要打個問號。另外就是你們把他翻成中文, 我就跟你們那些人講說, 你們叫做脊椎醫師, 那是 **Doctor**, 我覺得那好像跟你們 **chiropractic** 這個名字不相符, 上次我跟你講過嘛, 你的名字 **chiro** 就是手的意思, **practic** 就是操作, 所以那個 **palmer**, 那個第一個發明的, 他沒有說我們是 **spinal doctor**, 他說叫 **chiropractic** 啊

問: **hands-on**

答: 對啊! 所以他應該說是手療師啦! 所以如果用手療師的話大概阻力會小很多, 如果你叫脊椎醫師, 我說至少像我們榮總院長大概就不高興了, 他是神經外科醫生說那你是脊椎醫師, 那我沒有拿到這張執照表示說我就不是脊椎醫師嗎? 這個有排他性的, 所以你會讓目前的一些醫師會覺得說他們被否定了。像我們那個有名的, 脊椎修復的, 他如果沒有你們這張 **chiropractic** 這個執照, 你說你是脊椎醫師那他就不不是脊椎醫師嗎? 所以你等於是... 有點像兩邊在搶誰是中國一樣, 人家真正的... 這樣會給自己增加很多阻力。那我就勸他們說你就叫手療師就好了嘛!! 那他們不能接受, 他們說我明明在國外就是醫師啊! 那你說手療醫師... 但是你們又講說你們是脊椎醫師, 那你說香港已經這樣用了, 香港一直用是

因為香港是英國屬地，他們可以接受，但是到台灣來又是不一樣的一個文化，所以我覺得這裡面，還是牽扯到名稱問題。那名稱也很重要，因為名稱牽扯到實質上的利益。而且你要說你是醫師，可能不光是醫師心理上有點問號，民眾也會想說你們真的是醫師嗎？而且我記得上次你們跟我們講說你們在美國甚至可以參與急救...

問：他們是 **primary care**，都是 **primary care**，所有的一些 **procedure** 其實都要

答：還可以開藥嘛？

問：開藥看 **State**，就是我是從加拿大的話，**Ontario** 是不能做開藥的動作，可是可以做像健康食品像維骨力那一類的東西，那些是 **ok** 的。然後還有像 **exercise prescription**，那些，他們是 **under prescription**，可是他們是 **exercise prescription**，或者他們是像維骨力那種 **supplement**，那些都是 **ok** 的。可是藥就沒有了。

答：那其實維骨力根本不用醫生開嘛！你 **over-the-counter** 就可以買得到了

問：對

答：那到底你們... 有人跟我講說他們甚至可以

問：在美國有些 **state** 甚至可以動手術

答：對啊！他們這樣跟我講

問：對

答：他說你們這樣弄到最後變成大家就會怕

問：對！因為整個美國每個 **State** 他們的...

答：不太一樣

問：對！都不一樣的

答：那你說整脊那邊可以接受在台灣你要人家接受，我都沒有看過你們的 **training course**，那你的實習，都搞不清楚，整個都是 **unknown** 的時候，要接受是有個難度。你要一下子踩的就是醫師這個位子，醫師當然目前行情下降了，不過至少也是...也不是降到谷底嘛！至少還有一個 **social ranking**，你一下說我就是醫師，對那些苦讀上來...像我們這邊，我剛剛講，七暈八素才拿到執照，住院醫師主治醫師這樣搞半天，你知道我意思喔!! 就覺得怎麼這麼...不曉得他們是不是很容易就拿到這個東西，會覺得不平嘛!! 其實我能夠接受 **chiropractic** 這樣的一個 **profession**，我能夠接受，只是說你的位子放在哪裡。你如果說是手療師我想我大概就贊成，醫師的話我不是反對，但是我就有個問號說，剛才講那些問號，到底你們...

問：就是像 **training** 啊

答：多紮實啊！你說你上過生理學，你說你三個學分五個學分，上課有他的鬆緊度，每個不一樣

問：所以在 **training** 上面是有 **question mark**，然後在中文的翻譯上面也是個 **question mark**

答：因為代表的是你的...就跟大老婆小老婆爭那個正名一樣，誰是老婆一樣，誰是正式...你說你是脊椎醫師，那李良雄會說那我是什麼

問: ok, 了解

答: 但你說你是脊椎醫師, 叫你來開刀你又不會開刀

問: 所以就是有一些爭議在裡面

答: 對嘛, 你說你脊椎醫師, 但是那那個一天到晚在開脊椎的那個醫師, 那我是什麼, 搞不好, 那你來開, 那你們又沒有被訓練會開脊椎的刀嘛對不對, 沒有嘛, 你們不是動那個東西的嘛, 你們是用手在做 **manipulation**, 那你說你們為什麼要叫脊椎醫師, 那他也不能說你們不對, 你們明明就在摸脊椎啊!! 這裡面中間怎麼樣取得一個大家的這種... 共識, 能夠了解能夠...

問: 所以如果 **summarize** 一下, 您的態度是, 接受, 肯定, 覺得有必要, 但是對於 **title** 的部分其實是因為爭議性太多, 然後特別是從英文翻到中文的時候, 其實會有一些爭議, 因為像您剛剛說的, 看脊椎是看, 可是手法不同, 所以當有 **title** 的時候, 因為就會影響到實質的利益

答: 你不可否認, 今天如果你是大老婆...不要說你是大老婆, 你說我是他的老婆, 那給你名稱就不是他的老婆一樣, 那剛剛說的那個我可能要考量, 你說我是肯定接受, 我是認為你們應該是 **between** 醫師跟技術員之間的那個, 就是你們比一般的技術人員的 **training** 應該是比較好, 但是可能跟台灣的醫師 **training** 可能我就不曉得

問: 又可能不夠了

答: 又不夠, 對, 你比他...你要說教你們往下降說你們是技術人員就是等於復健師那種 **level** 你說我比他高, 你說你是醫師, 我們覺得...你有那麼高嗎? 掉在空中的時候變成是...

問: 就很難講了...所以您的看法是...我再重述一次, 部分接受部分肯定, 並不是全然接受全盤肯定

答: 但也沒有全盤否定

問: 就是比較中庸一點的態度

答: 一半一半這樣

問: 那是在職階上你會覺得說我們是比所謂物理治療師來得高嗎?

答: 應該比他高, 因為你們那個課看起來比他們多, 那我就不曉得你們上課到底多紮實, 我就不知道, 你說我們生理學, 那個幾乎是半夜苦讀讀到根本沒有睡覺在讀的那種東西, 那我不曉得你們讀到什麼情形

問: 其實我們也是啦! 我們也唸的很辛苦

答: 我們不知道啊沒看到啊

問: 好, 所以是很多因為不知道, 所以無法就是馬上去接受他, 因為很多東西...像我們學校可能也名不經傳, 然後可能拿的什麼證明...就是你沒有辦法得到一個很確定的一個答案, 所以才會對這樣的東西沒有辦法全部的接受

答: 你今天如果是一些名校, 譬如我剛剛講, **John Hopkins**, 我相信大家可能就容易接受。請問 **John Hopkins** 承不承認你們這種執照?

問: 承認啊! 整個北美都承認啊

答: 那如果你們那個學校是 John Hopkins 大概比較容易啦

問: 那個跟學制有關係, 因為在美國, chiropractic 他基本上是一個分開的一個別類

答: 類似牙科這樣子

問: 對!! 他的職位像是獸醫師跟牙醫師跟我們 chiro, 那牙醫師他們自己也是 primary care, 因為他也不需要 referral, 所以他們其實是同一個等級的, 那如果說你說西醫, MD, 的確他們在可能大家的社會觀感裡面, 他們的確又是不同的

答: 西醫會比牙醫高

問: 對! 就是社會觀感

答: 社會觀感, 認知是醫師比牙醫師高一些

問: 那可是其實你在書面上面他們都是 doctor, 那像心理醫師, 又有分 psychologist 跟 psychiatrist, 就有兩個, 一個就是 MD 上去唸的, 一個是普通心理學然後唸到博士的, 所以他們其實在社會觀感上面又不一样了, 他們處理的 case 也不一樣, 所以其實他們在北美是分的很細很細, 那可是在東方來講, 他可能一個醫師, 就是醫師, 就是一個黑或白, 是不是醫師, 就是這樣

答: 所以你們要這樣 claim, 我都沒有辦法幫你們講話了, 雖然我寫過那篇文章, 但是你們這樣子要 take it forward, 連我都有困難。而且醫師公會反彈那麼強烈, 一定是嘛, 這就是地盤嘛! 其實你們可以幫助西醫做西醫做不到的事情, 其實應該是可以和解共生的啦! 因為西醫根本沒有去做這種... 我只會開刀只會開藥, 那你要幫我弄你的脊柱把你弄好, 其實我應該幫忙。但是你們的那種名稱喔, 或者你們的那種 claim 喔, 感覺上好像是把他擠出去這樣子

問: 所以在 MD 的看法裡面有被排他的感覺, 就是...

答: 被否定

問: 被否定的感覺... 所以那其實也跟 perception 跟觀感有關。Ok, 那我們現在其他的部分就是有關自己的經驗, 那我們剛剛其實都談到了。那最後一個問題喔, 就是如果假設今天你有一位病患, 他是在長期可能這方面有一些問題然後西醫都沒有辦法去處理或者處理過了療效不好, 您會建議他去試 chiropractic 嗎?

答: 你應該問說, 我這樣試有沒有違法? 我這樣 refer 有沒有違法? 而且如果你沒有辦法說他是 legal 的一個 profession 的時候, 我這樣跟你去做我就違法

問: 那民俗療法呢? 或者中醫或者其他的...

答: 民俗療法那個 in some sense 是半違法狀態, 所以我說你去給人家按摩, 這我可以講, 你說你去腳底按摩, 你去學太極拳、外丹功, 你去給人家... 這個我可以建議, 但如果我 refer 病人給他做 chiropractic, 那出事情的話我也出事情

問: 對... 那所以會哪些 intervention 哪一些治療的方式會比較推薦? 如果有病患有這樣子...

答: 通常建議他們去學外丹功太極拳, 太極優先啦, 太極比較複雜, 外丹功比較簡單

問: 所以會請他去學太極第一個然後外丹功

答: 那如果肌肉酸痛我說你去找個人幫你按摩按摩捏兩下，或者泡泡溫泉嘛，那可能...多散步嘛，一天走半小時

問: 所以就還是有一些其他這些方式您會推薦

答: 當然有

問: ok 好，大概就這樣子，謝謝



#### 04. Dr. L (腎臟科)

問: 醫師我們今天要做訪談，接下來我會有錄音的這個部分，同意嗎?

答: 可以

問: 請問您幾歲

答: 34

問: 結婚了嗎?

答: 沒有

問: 那你的教育的部分都是在哪裡?

答: 都在台灣

問: 那你是哪一科的

答: 內科系，腎臟科 (nephrology)

問: 那你之前有在除了台灣以外的國家上過 seminar 啊或者任何的課程嗎?

答: 有啊，我做過短期的 internship，在美國，差不多兩個半月而已

問: 兩個半月... 那個是 required 的嗎? 還是你就有興趣跑去那裡做?

答: 剛好我們學校有一個 program, 剛好就有機會去

問: 所以在那邊待了兩個半月

答: 對

問: 那您執業幾年了?

答: 你要加 internship, clerkship 嗎?

問: 分開好了

答: internship, clerkship 都是一年，那就兩年了。然後畢業後，87 年到現在已經八年了，八年半

問: 八年半... 所以那是所謂正式執業的時間

答: 對

問: 那有參加台灣的學會協會等等的嗎?

答: 有

問: 大概是參加哪幾個?

答: 內科醫學會，腎臟科醫學會，還有超音波醫學會

問: 那你有任職幹部嗎?

答: 沒有

問: 就是 member?

答: 對，member

問: 那接下來是有關 chiropractic 知識的部分，你有沒有聽過 chiropractic?

答: 有聽過

問: 那你對這樣子的 profession 的了解是什麼?

答: 僅限於聽過

問: 所以你不太清楚他的業務範圍，或是他是做什麼樣內容的

答: 只能說從字面上去看, 整脊嘛, 一定是跟脊椎有關係, 跟 spine 有關係

問: 知道是整脊, 跟 spine 有關的...

答: 感覺像一種物理治療

問: 比較像物理治療... 好。所以像 chiropractor 你也只是聽過, 你也不太清楚他是做什麼的

答: 對

問: 那你有聽過 Doctor of Chiropractic 嗎?

答: 沒有

問: 所以你對他的學歷或者他的學程的部分也不是非常的清楚?

答: 我只知道在美國加拿大都有

問: 可是其他的部分就比較不清楚了

答: 是

問: 那您的了解裡面, spinal manipulation 就是所謂的整脊東方跟西方的不同你知道嗎?

答: 我不清楚

問: 那對於 chiropractor 在西方社會裡的 social economics 的 status 您清楚嗎?

答: 不知道

問: 那他們的執業範圍在北美你知道嗎?

答: 不知道

問: 沒有問題。所以對於 WHO 他們 release 的一些 practice guideline 是在這個 area 的您也比較不清楚嘛

答: 我不知道他還有 guideline

問: 所以您對 chiropractor 的 training 還有 safety 的 guideline...

答: 我只知道有 training 啦

問: 知道有 training

答: 那也知道要 certification, 但是年限好像是比較短還是什麼。因為在字義上好像翻起來也是個醫師嘛, 那一般的想法就是你也是醫生那你為什麼接受 training 的時間會比較短, 那為什麼業務範圍只限於那個部分

問: 所以就是會有懷疑, 比較不清楚

答: 對對

問: 就是對於他的業務範圍就是覺得比較侷限的, 然後不清楚。

問: 您對於除了西醫以外的 intervention 有什麼樣的看法?

答: 因為傳統的民俗療法... 就像以前那些國術師接骨師, 就像在以前那個時代, 西醫還沒有那麼盛行, 那畢竟是老祖宗留下來的東西, 但還是佔有一定的地位。想幾乎每個人多多少少都有接觸過那些東西, 偶爾會扭傷啊或什麼, 那就去附近的國術館, 或者去那邊包紮一下去接草藥做什麼的。

問: 那您對他的看法是什麼? 有沒有效?

答: 有效啊, 可是他應該還是主要是... 沒辦法很 rapid 的把他 cure, 就是以

symptom relief 為主

問: 其實你對他有效的程度也不是很完全的, 你對他有一定程度的懷疑

答: 對對對

問: 那像中醫呢? 對中醫有什麼看法? 因為中醫也是屬於傳統醫學以外的, 他也是 CAM 的一部分

答: 你講中醫在這個方面嗎?

問: 就是中醫 in general

答: 我對中醫的看法啊? 他一定佔有某個很重要的角色, 但是在我們台灣現在這個... 尤其像我們這種 physician 一定會忽視他, 但是一般的民眾我想不會像我們在注意西醫那樣的輕視

問: 所以不是強調在這一塊, 所以你對他的療效沒有太多... 很 in favour 或很不 in favour 的那種...

答: 我們通常就是說如果 general Han 的話可以試試看, 因為很多東西是不能 reverse 了, 那如果你可以徵詢意見, 有些你可以 do something, 或怎麼樣, 你可以試試看, open mind... 試試看可以

問: 那您對 chiropractic 有沒有什麼特別的想法?

答: 我想他應該是一個有點像獨立出來的, 我們一般想到一定會想到 rehabilitation, 在做復健, 那復健的範圍那麼廣, 我們直覺上在想跟 spine 有關那一定是比較單純 disease specific 這個 area, 這應該是有一個特定的專業上

問: 所以他可能是整個 rehab 這麼大的一個範疇裡面的一環

答: 對, 一小部分, 我的認知是這樣子

問: 那您覺得 spinal manipulation, 所謂的整脊, 你對他有什麼樣的看法?

答: 很像在做復健, 那可能做起來會很舒服的樣子

問: 好像做起來會很舒服的樣子, 好。你覺得他有沒有有效?

答: 直覺上是覺得有效

問: 可是你不確定因為你沒有試過

答: 沒有試過

問: 你”認為”他有效?

答: 對

問: 那如果假設今天 chiropractic 要... 因為現在民俗療法或西醫在這一塊都沒有在法律上面有一個約束, 所以在過去也造成很多民眾一些, 尤其是就醫上面的一些困擾, 他不曉得要去哪裡找。在這樣子的情形之下, 如果在這一塊能有所謂的法律規範的話, 有什麼樣的看法嗎?

答: 有 regulation 一定是最好的啊, 但是要怎麼界定... 因為你要有 regulation 一定要有 certification 或 license 這些

問: 你覺得在台灣有這樣的必要性嗎? 因為台灣有文化上的不同, 所以也許跟西方國家不一樣。就像在台灣中醫是很盛行的, 但是在西方國家中醫就沒有那麼盛行了, 但是他們一樣是有 regulation, 等等... 那在台灣你覺得有沒有這樣的必要



性，不管在民俗療法裡面或在整脊裡面，有沒有必要去做一個立法的動作？

答：需要

問：你的理由是什麼？

答：沒有做規範，那就像我們醫生在做一樣，很多事情把我們規範的這麼嚴格，對其他人... 你不一樣是對民眾的一種保障。你是一種 *intervention* 啊，不管做什麼都是一種 *intervention*

問：所以在 *physician* 裡面有很多 *regulation*，對民眾的保障，對醫師的保障，所以在這一塊應該也要有

答：對，相對一定要有

問：我不曉得之前你有沒有聽說就是有關脊醫法這塊，那你有沒有什麼看法？

答：脊醫法？脊髓的脊醫療的醫

問：對

答：沒有，沒有聽說

問：如果假設今天他們要做一個立法的動作，您覺得應該是樂觀其成，因為他應該是被約束的

答：對

問：最後一個部分了，*practice* 的部分。之前在學校應該也沒有特別教過任何有關 *CAM* 這個大的範圍的東西

答：都沒有

問：*chiropractic* 也沒有在學校聽過

答：沒有

問：當然也沒有拿過相關類似的課程

答：沒有

問：那 *CAM* 的課程有沒有拿過

答：你說的 *CAM* 是什麼？

問：*Complementary and Alternative Medicine*

答：喔 都沒有

問：有沒有曾經看過任何有關 *chiropractic* 相關的資訊？

答：報章上會看到

問：你所謂的報章就是普通的 *newspaper, magazine* 那些，不是那種 *academic journal* 那種

答：對對，都是譬如說在 *news* 上看到

問：那您或您的家人中有沒有人試過 *chiropractic care*？

答：沒有

問：假設今天有一位病患是在您的治療下面已經是很長的一段時間是 *chronic* 的，您會不會 *recommend* 任何其他的 *intervention*？除了所謂 *traditional Western medicine*

答：會



問: 如果會的話會是哪一種?

答: 當然就是 rehabilitation

問: 都是 rehab? 可是其實 rehab 是屬於 Western medicine 的範疇裡，就是如果是非西醫的...

答: 喔 譬如說那種 alternative medicine

問: 對對對，像是中醫啊氣功啊外丹功啊

答: 我會說你都可以試試看

問: 那你有沒有一個特別的 rank, 一個 priority, 會把哪一個放在前面

答: 通常我們的 practice 裡面沒那麼多時間去想這個問題

問: 所以你是 open-minded 會去 recommend, 可是他們也許是問你說我可不可以去玩瑜珈，你就說 yes, 可不可以去練氣功，你就說 yes, 所以不會一個特別的 specific 的 intervention 是你特別推薦的

答: 對對對

問: 那如果今天 chiropractor, 我們拿的學位是 Doctor of Chiropractic, 他其實是一個比較臨床的東西，但是在台灣的翻譯，是翻博士，這是因為法律這方面的關係，假設今天我們把他放為脊醫師，你有沒有什麼看法?

答: 那這樣很好啊

問: 好，謝謝



## 05. Dr. Y (整形外科)

問: 好, 醫師我們現在要開始做今天的訪談, 您同意願意錄音嗎?

答: 可以

問: 請問您今年幾歲?

答: 35 歲,

問: 男性, 婚姻狀況?

答: 已婚

問: 那你之前的所有的教育都是在台灣嗎?

答: 對! 都是在台灣。台灣大學畢業, 目前也是就讀台灣大學

問: 那之前有沒有機會去西方國家做任何研討或者

答: 你說研討會啊

問: 對

答: 只有出去玩

問: 那已經行醫多久了?

答: 今年應該算第九年, 醫學院畢業第九年

問: 有加入任何學會或者公會等等的嗎?

答: 醫生都要加入醫師公會, 我是還有中華民國外科醫學會跟中華民國整形外科醫學會, 兩個會員

問: 那有在裡面擔任幹部, 比較更深入的...

答: 沒有, 還不夠資格啦!

問: 那目前是在哪裡服務?

答: 國泰醫院

問: 有打算自己出來開?

答: 短期之內沒有

問: 所以一直以來都是在大醫院裡面?

答: 畢業之後就在國泰醫院了

問: 一直都在國泰醫院

答: 對對

問: 接下來的部分是有關知識的部分, 剛剛我們是稍微了解 profile 的部分。有沒有聽過英文字 chiropractic?

答: 有啊!

問: 在什麼樣的機緣下聽到的?

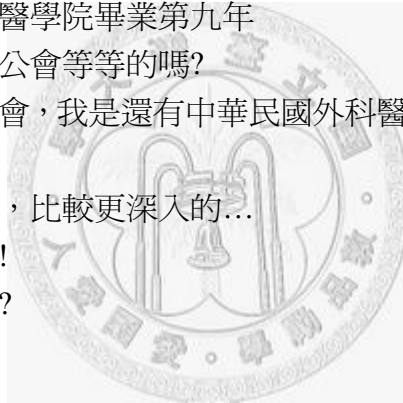
答: 就是報章報導吧!

問: 報章...你有沒有對他有什麼看法?

答: 看法...感覺就好像在台灣的一種民俗醫學, 類似

問: 像民俗療法這樣?

答: 對



問: 那您對這樣子的一個 profession 的了解有多少或者有什麼樣的認知?

答: 了解啊...就是好像在美國的話是必須要先有一個專門的學校, 唸畢業了才能當 chiropractor, 不過在台灣好像還沒有這方面的專門的學校在訓練

問: 所以你知道在美國有, 然後就是進入一個專門的學校然後出來去執行

答: 對, 就執業

問: 那你知不知道像這樣的一個學校中間的過程是多久?

答: 我不知道, 大概應該兩三年三四年吧! 不是很確定, 上次有聽你講過, 都忘了!

問: 沒有關係! 所以不太記得說可能從頭到尾要花多少時間去得到一個這樣子的...

答: 對! 我不太...

問: 不太記得, 好。那因為在學位上他們拿的是一個 Doctor of Chiropractic 的學位, 那你的認知裡面, 因為在台灣有不一樣翻譯的方法, 像是 Doctor of physiotherapy 是物理治療博士, 或者...就是有很多不一樣的翻譯的想法, 因為從學術上或是從臨床上的 perception, 感受是不一樣的。那如果是你看到這樣子的一個東西, 你會覺得他是比較偏學術的還是偏臨床的?

答: 印象中 Doctor 應該好像是比較偏學術

問: 偏學術?

答: 對

問: 所以你會覺得他是一個比較偏學術的一個...

答: 你是說 chiropractic 嗎?

問: 對! 就是一個 Doctor of chiropractic

答: Doctor of chiropractic... 我沒有聽過一個這樣的說法... Doctor of Chiropractic... 我沒有聽過這種說法。因為好像感覺上 Doctor 好像需要就是有一個學術的背景, 在我的印象中啦! 譬如說 Ph.D 嘛! Philosophy of Doctor, 那需要很嚴謹的一個訓練, 所以印象中好像... chiropractor, 我不知道他也可以稱做 doctor

問: 所以你不清楚這樣子的一個... 所以沒有聽過 Doctor of Chiropractic?

答: 沒有

問: ok, 好。你有聽過 spinal manipulation 嗎?

答: spinal manipulation? 也沒聽過

問: 也沒有聽過? Ok... 有聽過所謂的整脊或整椎嗎?

答: 有啊 有聽過

問: 那在您的了解裡面, 你覺得東西方有任何的差異嗎? 你的了解裡面, 或者不清楚也沒有關係

答: 可能就是制度上的差異跟文化上的差異

問: 文化上跟制度上? 那在他的執行面來講, 您有任何了解或者看法嗎?

答: 那一方面的執行面?

問: 就是整椎或整脊的執行面上面  
答: 就是業務執行這方面?  
問: 就是手法或者各方面, 有沒有任何的差異?  
答: 我不太清楚他們手法上的差異。我以前是有試試接受這種民俗治療的經驗  
問: 有接受過?  
答: 民俗治療的經驗, 但是應該不是就是那種美國受訓出來的這些整脊師  
問: 那那個時候的經驗可以聊一下嗎?  
答: 就是很累的時候就去按一下  
問: 到現在還有嗎?  
答: 現在比較少。按出問題就沒有再去  
問: 按出問題?!  
答: 愈來愈酸  
問: 愈按愈酸?? 那是推拿嗎? 還是就是一些...  
答: 我不知道! 因為每個師父他的手法都不一樣, 他們的實程都不一樣, 他們都是師徒相傳, 說你是哪一派的按法, 怎麼去推, 那個手法都不太一樣  
問: 所以曾經有民俗療法的經驗, 有點像推拿嗎?  
答: 推啦、拉啦、都有啊!! 也有 spa 啊! 巴里島按的就跟其他地方都不一樣。反正只要出去玩就會去哪裡做 spa, 在台灣也有很多這種, 很多那種什麼養生館啊之類的, 現在都開很多。偶爾會去啦, 就是很累的時候  
問: 然後...  
答: 按一按就會睡著  
問: 按一按就會睡著? 所以其實還算有效?  
答: 那時候是覺得可以放鬆啦! 不過有時候按得蠻痛的  
問: 那你說後來不去是因為...  
答: 不去是因為第一個也比較沒有時間, 第二個感覺不出明顯的持續的一個效果  
問: 有按出... 就是愈來愈痛什麼這些的嗎?  
答: 主要是我自己可能也比較忙, 沒有時間運動, 所以腰酸背痛一直感覺好像沒有比較好  
問: 所以一直以來都有這些問題  
答: 對  
問: 那您的家人哩? 有沒有去做這方面的療程?  
答: 好像沒有  
問: 都沒有, 就是你自己  
答: 我老婆偶爾會跟我去, 就是去推拿。不過我沒去他大概也不會去  
問: 也是腰酸背痛的問題?  
答: 類似。他是上背的問題比較多, 肩膀酸痛  
問: 那沒有去試過真的所謂從美國或加拿大或澳洲回來的... 沒有去試過?  
答: 沒有

問: 那我們在回來到知識的部分, 你知道一個 chiropractor 在西方國家的 social-economic 的 status 是怎麼樣嗎?

答: 不曉得耶

問: 不清楚。那他們的執業範圍呢? 有沒有什麼概念?

答: 不知道執業範圍應該是怎樣

問: 那因為其實不管在國外還是在台灣, 其實在所謂民俗療法或整脊整椎這一塊他們都有一些爭議性的東西, 就是有關他的安全等等, 那你對這方面有沒有什麼看法?

答: 安全性...其實應該只要不要有侵入性的治療的話, 應該不會有太大的安全性的問題。但是如果像脊椎比較脆弱的地方, 我是覺得還是不太能夠太用力的去做 manipulation. 在 c-spine 這附近很多大血管, 之前我有聽說啦, 就是有一個文化大學的教授做按摩的時候, 去按到內頸動脈那邊, 那這個地方很容易有血塊積在那邊, 一按就會中風, 老年人, 那我們自己在臨床經驗就是盡量避免去壓到那個地方。那可是我去做按摩的時候, 他們有的人, 在脖子按的很用力我都很怕。

問: 你都很怕那不會阻止他嗎?

答: 對! 就叫他們那裡輕一點

問: 所以還是會怕

答: 會啊 會怕! 會怕按出問題來

問: 所以你去做的時候其實在安全的考量上還是會有的

答: 會啊會啊! 其實他們也都會很小心, 都會先問你有沒有高血壓糖尿病之類的問題, 都會拿一個牌子跟你講說, 我有跟你講喔, 你什麼都沒有喔

問: 你覺得這樣子足夠嗎? 因為在不久前衛生署才公佈說民俗療法決定不納管, 那你對這有沒有什麼看法? 有沒有什麼想法? 覺得他是不是應該受到管制才比較安全? 才對民眾比較有保障?

答: 基本上在醫生的立場其實是應該要管的, 該管一下! 但是我自己想這個大概牽涉到一點政治問題, 應該是蠻難的。其實這種法律規定歸法律規定, 法律規定按摩這種東西一定要盲人, 但現在非盲人在按的太多了, 所以你說按摩跟推拿跟整脊, 他沒有一個明確的界定, 所以如果通通納入民俗療法的話, 那就等於沒有在管嘛!

問: 其實也不是很公平

答: 不是很安全啦!! 覺得還是會有一些問題存在

問: 那如果是在分的更細呢? 你覺得有那樣的必要性嗎?

答: 分得更細的話, 衛生署的立場, 大概我也可以了解, 就是他不希望細分, 細分的話就很難管理, 就是必須要分成很多組去管理這個東西, 像現在醫學會, 外科醫學會又分成很多神經外科心臟外科, 很多醫學會, 但是衛生署承認的專科學會只有十六個, 再多的話像什麼美容醫學會、肥胖醫學會、超音波醫學會、雷射醫學會, 這些醫學會全台灣加起來大概有一百多個吧! 衛生署都沒有發專科醫師證書, 所以他就希望就是盡量簡化, 簡化方便他們管理, 那至於說風險的話, 我是想可能衛生署也不太想承擔這麼多責任

問: 所以你覺得可能有必要性,可是在執行的層面上可能會有困難? 就是衛生署要去執行說去...

答: 執行上應該是會有一些困難,對。你如果真的要管,這個比醫生還難管,因為民俗治療大概幾乎大街小巷都有

問: 各式各樣

答: 國術館啊!! 你只要學過一點功夫跟過幾天師父他就可以自己出來開,所以這個很難啦! 你說真的要管,又有一堆人要上街抗議

問: 對! 那之前其實除了民俗療法之外,那在不久之前有個脊醫師法,你有聽過嗎?

答: 有啊 聽你講過

問: 那有沒有在任何其他地方聽過?

答: 有在台灣醫學會雜誌看過這方面的討論

問: 那有沒有什麼想法?

答: 身為學會的會員我當然是支持學會的看法,學會的立場是反對,反對有什麼整脊醫師法。因為台灣已經有一個醫師法,醫師法裡面已經規定了醫師的角色跟責任跟義務,那你如果一個特殊的整脊醫師的話,怎麼去認定這樣一個... 就是變的有點... 要怎麼說呢... 會造成社會上的混淆,對。因為其實像復健師,他們也不是稱做復健醫師叫復健師,復健治療師。那治療師他們也有他們自己的治療師法,護理人員也有護理人員的法規,那這個都是經過很多年的演進修正之後,才有現在的一個法規的規定。所以一個法律的出現不是說憑空可以生出來的,他需要一個客觀的環境、文化,然後慢慢的去調整。那我想大概全台灣的醫生大概都不會贊成說,除了西醫師中醫師之外,還有什麼另外一個所謂整脊醫師,這種名稱出現。

問: 那如果把他們的定位是定在牙醫師或者獸醫師的這樣子的定位...

答: 這個也不太可能,因為國內第一方面沒有這方面整脊醫師的一個教育系統,你如果現在有一個教育系統出來,那這些出來的人在社會有一定的角色,那自然而然,也不用修什麼法,自然會有他一定的地位出現。像獸醫師牙醫師,這些都是有這樣的需求出現之後,那...慢慢的發展起來的,其實都是... 講起來在台灣的教育界都已經有上百年的歷史了。台大獸醫系也是從台大農學院就有,牙醫就更不用講了,牙醫可能也是好幾百年,從馬偕博士來台灣拔牙的時候,可是那個時候他不是牙醫師,他是傳教士,但他做這種醫生的工作

問: 所以你覺得需要一些歷史?

答: 但是你還是需要有一些認證啦,就是做這一些醫療的...行醫的行為啦! 還是需要受過專業的訓練,透過一定的認證系統。那這種認證系統不是一兩天你說立個法就可以馬上做出來的,即使是參考國外的做法,可能國內也必須要調適好幾年才行。何況你現在面臨的一個環境,一大堆的這種民俗醫療的一個傳統的師徒相傳的這些系統,你說硬要他們改成... 像中醫師那時候的改革就是這樣,中醫師以前也是師徒的系統,再慢慢出來。但是現在不行,現在一定要中醫學院畢業,才能去考中醫師,以前那種師徒式然後去考特考的,以後都沒有這種制度,就是

這個制度已經慢慢要廢除掉了。我不知道是今年還是去年就廢止了

問: 去年吧?

答: 去年廢止的。然後現在中醫系要唸八年, 比西醫還要多一年, 爲了就是要在中醫院裡面實習, 多實習。那這個就變成說, 據我所知大部分中醫師畢業的還是會選擇走西醫, 畢竟, 收入跟社會地位會比較不一樣, 除非他中醫做的很好, 他有一定的聲望, 不然的話大部分我看中醫師畢業還是走西醫比較多。那以後的情況是中醫師畢業就不能考西醫, 那相對上的就是說... 像我不知道你怎麼看整脊醫師如果真的有這個制度的話, 如果他也是這樣.. 譬如說以後成立一個整脊醫學系, 然後.. 也是一樣唸七年八年出來, 那之後呢? 之後你出來的一個環境, 你如果還需要跟這些民俗醫療競爭的話, 那你肯定活不下去。除非法律限制, 限制這些人, 但是不可能說一年之內馬上變, 中醫師的制度這樣變, 是三四十年慢慢的, 慢慢的改, 從中國醫藥學院成立到現在, 也不過三十年的時間, 台灣就這麼一個中醫系啊! 長庚也有啦! 中國是最早的

問: 那剛剛有提到說像這些演變其實都要花很多時間, 花一些歷史, 不管從牙醫, 那牙醫那時候可能是有需求, 那你覺得在台灣有沒有這樣子的需要? 因爲有些人的 **argument** 可能認爲說在台灣其實很多東西都已經很健全了, 我們不需要再有更多的所謂西方社會有的東西

答: 這個需要喔, 我不知道有沒有這方面的需要, 其實坦白講, 我認爲供需這種東西就是只要有需要就有人去做, 對, 那做到一定的程度, 有一些問題出現或這個需求真的是很大的時候, 就會有一些比較精緻比較專門的技術跟這個制度。那有沒有這方面的需要我想可能有的人認爲有有的人認爲沒有, 那我不曉得啦, 因爲我自己是沒有特殊的需求需要這方面的治療, 但是如果說有人有這方面的需求, 我也不覺得訝異。但有這方面需求的人他就會去找整脊醫師嗎? 可能他對整脊醫師的認知也是跟我差不多, 就是他一知半解, 他可能想說, 那去找一個功夫比較厲害的這個師父嘛! 可能傳統的台灣人都會是這樣想, 因爲他們生活在這樣的文化之下, 他們就會這樣去想、去找一個功夫厲害的師父。除非說, 他剛好認識一個整脊師, 覺得他做的不錯, 一直在他那邊做, 對。那這樣口碑的一個建立也是需要長久, 那你怎麼去突顯你自己的特殊性, 這個我覺得也是一個問題, 就是怎麼樣做的跟別人不一樣, 你怎麼拿出 **evidence** 說我做的比別人好, **complication** 比別人少。

問: 所以你覺得即便有這樣的需求, 其實到最後, 可能也是自己彼此在 **profession** 裡面的競爭

答: 對對, 我是覺得會產生一個 **balance**, 認爲整脊師好的就會去找整脊師, 認爲傳統的推拿師好的就會去傳統推拿師, 甚至有人他沒有固定的成見, 他就是, 我只要放鬆一下做個 **spa**, 也是有這樣的人啊! 所以現在很多美容師在做按摩啊, 都按的很輕, 這個我都知道。就是這樣放鬆一下, 感覺好像也沒有按到、沒有把我的骨頭推開什麼都沒有, 那就是去聞一下那個香味, 讓自己放鬆一下。

問: 在健身房那種嘛! 健身房美容院那種



答: 對對，那種 spa 那種

問: 所以在你的看法裡面，可能就是假設今天有 **chiropractor** 來到台灣，那個需求會出現，就是他自己就會出現了。不會出現的話他就是繼續會找...

答: 這種東西很難去強求的啦! 因為文化的差異其實...我是覺得會影響蠻大的

問: 那因為之前脊醫師法是在，就是界定在醫師，那如果說今天跳回來，就是在 **title** 上面有更動的話，您覺得有沒有那個必要去立法，還是其實因為這個需求不是很即刻的所以也沒有這個必要性?

答: 立法的必要性就是看你這個法律是要保障一般的接受治療的人，或者是要保障固定行業的一個水準。像醫師法他很多規定其實一方面是要保護病人，一方面也是要確定出來執業的人他有足夠的一個水準可以執業。所以萬一這個需求出現了某一些問題，就是說，非立法不可的時候，就是說你不立法這些問題會持續發生，包括像這些胡亂推拿造成的傷害，或者是其他一些雜七雜八的問題我不知道啦，就是可能有一些神棍啊什麼的，性騷擾之類。之前有一個推拿師被告，告說性騷擾之類的，所以像這種真的必須要，要立法去處理的時候，自然會有人跑出來立法。

問: 就到時候在說?

答: 對對對! 我覺得這種都是自然而然會出現的，你說硬去推的話，我不知道哎! 不知道他到底可以對這個社會帶來多少好處，應該去算一下! 去調查一下這方面的需求怎麼樣

問: 那你覺得他有沒有效? 就是所謂整椎或整脊，你的看法裡面他是不是有效的? 因為如果他沒效的話根本沒有必要嘛!

答: 有效不有效我其實真的不知道，因為沒有這方面的經驗

問: 那接下來是 **practice** 的部分，不過在回到一下剛剛那個有關 **attitude** 的部分，就是除了所謂 **conventional medicine** 之外，對於其他的 **therapeutic intervention** 你有什麼看法? 就是概括...所有不只是 **chiropractic**，就是其他各式各樣，中醫也好，因為他也不算是 **conventional** 嘛! 他也是在 **CAM** 的一環，那你對這個有什麼看法?

答: 中醫在國外是歸在 **CAM** 裡面，那在國內其實算是半主流，以前是主流啦! 以前沒有什麼西醫的時候就是看中醫嘛! 有什麼病就去抓抓藥，就這麼吃嘛! 吃一吃病也會好。其實我當醫生這麼久了，我是覺得，人喔，會治好自己的病，就是藥物只是幫你舒服一點，但是你真的要好，就是靠自己免疫的功能這些

問: 所以你也相信自癒力?

答: 當然啦! 如果人失去這種功能很快就會掛了。免疫力不好的人很快就掛了，因為我們常常看到這種情形，所以，其實你看到最後，你會對醫學產生一種就是說，啊，你只是了解他的一部分，人體很大一部份其實你不了解。好像有點離題了，你剛剛問什麼?

問: 我是說就是你對就是除了 **traditional, conventional medicine** 之外的任何的，不管是中醫還是芳療還是反射區腳底按摩還是中藥食材、德國的花精，各式各樣

CAM 裡面的東西，甚至有人把禱告或氣功什麼各方面都算進來。你對這個這麼大一塊 CAM 的東西有什麼看法?

答: 回到我剛剛講的，其實醫學裡面很多東西我們還不是很了解，那我們了解的都是憑我們的經驗，那中醫他是已經好幾千年了的經驗，所以，當我的長輩告訴我就吃這個就對了，那我會乖乖照著吃，我也沒有覺得什麼不舒服。但是現在就是如果說有個新的東西進來，譬如說有人說，喔! 這個德國香精很有用啊，就是...

問: 控制情緒啊什麼幹嘛的

答: 對對對! 那我就會產生懷疑，因為我之前的經驗裡面沒有這個東西嘛! 所以我會想去了解說，他有沒有什麼原理啊或是..

問: 文獻啊

答: 因為我是學科學的人嘛! 不一定是文獻，你要說服一套科學化的一個根據來說服我，不一定說你文獻研究幾千個 case study 啊，randomized 的 control study

問: 可是至少...

答: 也不一定要這樣! 但是你要講出一套理由，你說吸吸東西就會好起來，就跟那個香水那個電影一樣嘛! 喔 你沒有看啊

問: 我沒有看

答: 那個灑了香水所有人都崇拜你

問: 所以在怎麼樣你覺得都需要 evidence-based?

答: evidence-based 是很重要，但是 evidence-based 也有 evidence 各種 level 不同的，對啊，level 1 level 2, 那我是沒有要求那麼多啦，但是至少給我一個可以相信的一個科學化的根據。

問: 一個理論

答: 對對，一個理論基礎。

問: 所以只要有一個理論基礎，什麼等等等等...因為你是學科學的人，所以用這樣的方式也許可以說服你。但是因為這是新的東西。但是如果這是古早傳下來，媽媽教的爸爸教的，那種的話你就會執著的相信?

答: 那個.. 也不是執著的相信喔!

問: 會比較相信啦! 會比較能接受

答: 小時候你不會想這麼多嘛! 小時候就是喝嘛! 熬個雞湯四物湯給你喝...

問: 四物湯?

答: 不是四物湯啦! 就... 我也不曉得裡面什麼東西，就加枸杞啊什麼的，然後跟你說喝了這個考試就會比較好，就很高興的把他喝掉，雖然很苦。後來會去想說這個東西到底是什麼原理，對啊。其實大學的時候學過中醫，看過中醫這方面的書嘛! 對啊! 看一看覺得有一些是不是對身體的免疫力有幫助，因為我後來蠻相信就是身體免疫力很重要這種東西，因為就是剛剛我講的嘛，身體的傷害都是必須要靠自己去修復，所以有一些東西可以幫助身體修復的，可能我們科學上還不是很有證明。但是至少這些...我也吃了這麼久的中藥，也沒有什麼傷害

問: 所以覺得至少...

答: 有些東西你就姑且信之, 你每天生活在裡面, 你也不會去想說去推翻他

問: 所以就算他沒有用, 他至少沒有副作用

答: 我不知道有沒有用啦! 其實有什後想說是自己免疫力好嗎? 還是吃了這個東西才好的

問: 所以也不曉得

答: 反正他就是好的, 就是好... 感冒就好了, 那就 ok 啦! 也不會排斥這種東西。可是萬一吃了, 比如說我吃了這個藥, 即使你... 又變的更糟, 其實你在說服我他多有用, 我下次也不會再試了

問: 就是第一印象其實也不好

答: 就是人的經驗啦! 你可能會相信說這個東西不適合你的體質, 不適合你的體質, 所以你吃了會有不好的反應, 那我下次絕對不會再碰。即使人家文獻怎麼說, 這種東西是唯一的解藥, 你也不會再試了

問: 那 practice 的部分喔, 就是之前有聽到醫師講到很多有關中醫的經驗或者民俗療法的經驗。那在學校就是有關 chiropractic 的部分, 在學校從來沒有接觸過對不對?

答: 沒錯

問: 所以也不可能拿...

答: 台大是很保守的學校! 台大你要提到中醫你就會被老師唸的要死

問: 喔 真的嗎?

答: 台大教授很難接受中醫有效這種觀念

問: 那 CAM 呢? 所有 CAM 的東西, 就是不管是 seminar 還是...

答: CAM 就更難了!

問: 更難了?

答: 對! 幾乎我在學校從來沒聽過, 是最近兩年才有聽說, 喔! 原來這個叫 C-A-M 喔!

問: 喔 最近兩年才有聽過。所以有聽過也沒有去更深入的了解過?

答: 是 C-A-M 這個名詞啦! 整脊師是好早, 好幾年前就有聽過

問: 可是 CAM 的話也沒有試著去做更深入的了解?

答: 對。其實我還比較偏向... 因為我自己都在醫院工作, 有什麼問題都會請教醫院的同事嘛! 因為同事都是西醫, 他們也不會給我這些有的沒的建議, 那如果是親朋好友的話, 他們有時候會來問你說, 那個什麼什麼推拿什麼香精有沒有用, 吃什麼維骨力有沒有用, 那我會說那你還是先找西醫先看一下比較好, 我通常會這麼建議啦!

問: 還是先建議西醫?

答: 對! 因為我自己是西醫嘛!

問: 所以比較不會說一開始就是去推薦可能某一間巷口的什麼推拿怎麼樣怎麼樣

答: 不會



問: 比較不會...

答: 有一類的病人會推薦就是怎麼看都不好，那你去試試看那個誰的推薦誰

問: 那如果說你有病人怎麼看都看不好的時候，你一開始會推薦的會是什麼樣的 **intervention**?

答: 會先介紹他去更大的醫院，如果說... 某一些情況。但是常常是大醫院治不好跑來我們小醫院

問: 那如果小醫院又看不到你會推薦他任何就是非西醫的方式治療嗎? 請他去練練氣功啊請他去... 幹嘛啊

答: 比較少啦.. 就是.. 都是勸他... 因為這種治不好的喔，通常都會有一些精神上的方面的一些困擾

問: 所以你不會特別去推薦他用什麼樣非主流的方式

答: 不會.. 我就會叫他再吃藥再看

問: 所以主要還是...

答: 然後他自然而然就會消失了，很快，看你這個醫生沒有效他就會自己會跑掉。這個也是我可能心裡暗想說: 這樣也好

問: ok, 所以看不到你就繼續推薦西醫，那最後他就自己會消失

答: 如果認識比我厲害的外科醫師可能會推薦，其他的外科醫生，包括像我的教授什麼的，可是如果連我的教授都治不好，對啊，因為我的教授也是很排斥中醫這種東西，然後病人也會自己想辦法去解決，所以就不用我去煩惱

問: 那他們如果問你說可不可以吃中藥，報紙上面寫我吃什么什麼可能會比較好，你會跟他講說，可能不適合嗎?

答: 我不會說不適合，我說這個東西我不太了解，你可能要去請教專家。那專家當然就是中醫師這一類的

問: 喔，所以你就不會有...

答: 因為我不了解的東西我不會推薦，但是我不排斥病人去嘗試

問: 接下來就是，你之前有沒有任何機會接觸到任何有關 **chiropractic** 的 **information**? 不管是書籍，報章，雜誌，還是網路.. 還是有的沒的... 朋友

答: 我看過.. 好幾部影集都有提到

問: 喔 影集裡面有看到

答: 六呎風雲那個女主角就是，他就是學這個的

問: 喔真的嗎? 我不曉得我沒看

答: 講一個殯儀館的故事

問: 喔 真的嗎 那我應該去看一下 **under 6 feet** 喔?

答: 還蠻好看的。還有一部，整形春秋第一季

問: 整形春秋?

答: 也是影集啦

問: 都在台灣?

答: 你如果去借.. 都租得到啦

問: 好 我去找找看。 所以沒有特別去蒐集任何這方面的資料嘛! 就是正好電影看到了就看到了

答: 對啊對啊!! 就想說其實他們應該做這種的蠻多的吧! 不然不會這麼多影集都有提到

問: 所以你覺得可能從這邊了解說他在國外是還蠻普遍的一個專科

答: maybe

問: 那你自己是沒有試過或者家庭成員都沒有試過?

答: 沒有

問: 好, 那我們到這邊

答: 結束啦

問: 結束了, 對, 謝謝!



## 06. Dr. C (復健科)

問: 那首先醫師我想徵求您的同意做錄音的動作

答: ok.

問: 好 謝謝

答: 但是要告訴我

問: 好, 會寫成逐字稿

答: 好

問: 那第一個部分是有關醫師的 profile, 首先可以請教醫師今年幾歲嗎?

答: 54

問: 然後婚姻狀況

答: 結婚

問: 已婚 好 那在教育的部分, 都是在台灣受的嗎? 還是有出國進修?

答: 台灣, 大學畢業, 然後有出國進修一年

問: 出國進修一年, 是在美國?

答: 對! 美國賓州大學

問: 醫師是復健科?

答: 對

問: 有沒有特別 specialize 在復健的哪一個區塊?

答: 肌電診斷

問: 喔 肌電圖診斷。所以進修的內容也是著重在這個部份?

答: 也是肌電診斷

問: 那請問醫師行醫大概有幾年了? 歷史

答: 29 年了

問: 29 年。有自己開診所..?

答: 沒有

問: 都一直是在...

答: 都在榮總

問: 29 年都在榮總。那有沒有參加一些學會協會等等

答: 有

問: 像一些一定要加入...

答: 復健醫學會

問: 那有在裡面擔任幹部的工作嗎?

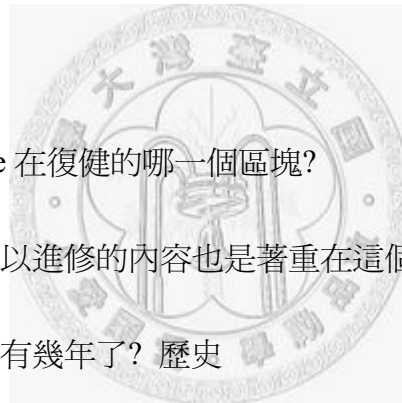
答: 有, 有當過理事長

問: 所以是復健醫學會的理事長

答: 有其他學會也好幾個

問: 那可能跟自己的本來比較相關像是復健醫學會是參與的比較多的

答: 還有美國的復健醫學會我也參加



問: 美國的也有

答: 美國的肌電診斷協會也參加

問: 接下來的部份是有關 KAP 的部份，請問醫師有聽過英文字 **chiropractic** 嗎?

答: 有

問: 是在什麼樣的機會知道..?

答: 二十幾年前就聽說

問: 二十幾年前?

答: 在美國進修的時候就已經知道

問: 那對這樣子的一個 **profession** 有什麼想法嗎? 或者有什麼了解嗎?

答: 他是治療的一種嘛! 一種手法，所以基本上算是治療領域裡面，因為復健科裡面也有，治療手法裡面也有 **chiropractic** 類似的 **manipulation** 那種治療，所以大概都知道

問: 都知道。所以以前在學校的時候有沒有機會去接觸，實地去接觸 **spinal manipulation**

答: 沒有

問: 所以大概是二十幾年前在美國，知道這樣子的一個手法，治療的手法。那因為在美國，唸 **chiropractic** 的人出來，在美國跟加拿大，在澳洲不是，拿出來的學位是 **Doctor of Chiropractic**，那您對這樣子的一個學位有什麼樣的了解嗎? 就是您覺得他是比較學術性的或者...因為像現在也有 **DPT** 嘛

答: 我知道。在他們的領域裡面算，自己是覺得還算很學術性啦，但是我們看的話他是侷限在於肌肉關節這些問題。那也可以講，有一點學術性只是說比較局部的

問: 那他的臨床性呢?

答: 他重點是在臨床使用

問: 主要像是一個比較臨床的...

答: 對，一個技巧

問: 那您對他的學術的研究的部份，**evidence-based** 這個部份，有沒有什麼樣的想法或了解?

答: 對他的 **evidence-based**，他以前比較注意的就是在做的時候要注意 **spinal cord injury**，脊椎損傷，有過這種案例，在醫學雜誌有報告

問: 所以你覺得他們安全嗎?

答: 這個是看個人操作的問題，所以我覺得他的做的人的差異性會比較大，力量小的人做的效果就比力量大的人就會有差別，那粗心的人跟細心的人作起來也會有點差別。所以我覺得他有一點經驗跟先天的那種個別差異性

問: 所以他其實就跟其他的任何其實專業都是一樣，就是每個人多多少少還是會有一些差異性，粗心細心個性上面...

答: 他的差異性比較大

問: 那你覺得他們有用嗎?

答: 找對案例會有用

問: 那醫師您有沒有自己試過給 **chiropractor** 看?

答: 我們的醫生裡面有人學, 所以我就給他試過, 給他做過

問: 是給就是 **chiropractor** 還是可能就是去學習整脊這方面的東西

答: 我們現在國內有整脊醫學會, 那都是復健科醫生拿到醫師執照然後再去學整脊

問: 那醫師有拿過相關的課程過嗎?

答: 我有聽過這些課程, 但是沒有去拿他的什麼 **degree** 啊這些

問: 喔 ok, 就是可能去了解一下

答: 那有去參加過一天的那種, 參加過

問: 好像是汪作良醫師在...做, 對不對

答: 嗯

問: 那您的了解裡面, 因為 **spinal manipulation** 其實東西方是有一點差距的, 那您在這上面有沒有什麼樣的想法?

答: 東方就幾乎是完全看經驗看人家教的, 那西方的話至少還有一些依據這個人體解剖啊那些, 比較科學化的方式去探討。東方的 **manipulation** 也是其中的一種他們的...傳統醫學治療的方法的一種, 所以他有草藥啦針灸啦什麼什麼推拿啦那些, 氣功啦這樣子。那 **manipulation** 他們就比較專注於在...就是在手法

問: 所以可能在東方裡面他是加上其他的一些治療的東西, 不是完全專注在整脊的部分

答: 對, 那東方都是靠經驗去學, 那西方的話有點就他有解剖的基礎, 然後他的缺點就是比較侷限只用一個手法在治療

問: 那您對他的教育的過程, 像是可能要多久啊這些有沒有什麼樣的了解?

答: 有啊, 在美國的話他們是用等於是大學畢業嘛, 然後再去參加他的 **chiropractic**, 他們的醫學制度本來就是這樣嘛! 那只是說他們是四年, 就是學的就是比有一些醫科是差不多, 那有的是兩年

問: 所以您的認知是他的學程是兩年到四年不等?

答: 對對

問: 就是在 **Bachelor** 在學士之後, 兩年到四年不等

答: 對對! 這樣

問: 那在您的認知裡面, 知不知道 **chiropractor** 可能在西方社會裡面的一些, 可能民眾對他們的一些想法, 他們的 **social-economic status**, 可能是會把他們界定在什麼樣的... 因為在東方來講或者在台灣來講, 醫師其實是擁有很高的 **social-economic status**, 那再來可能是所謂的復健師或者牙醫師或者獸醫師等等等等, 其實他們是稍微有一定的排列。那您的想法裡面 **chiropractor** 大概會是在哪一個?

答: 他應該是屬於治療的層級啦!

問: 治療師的層級?



答: 對對對

問: 所以就可能相當於 PT 或者 OT...

答: 對對對, 他們非常相近的層次

問: 那他們的執業範圍呢? 在北美或者在其他歐美國家, 您的了解裡面他執業範圍裡面像是...大概是在什麼樣的侷限裡面? 剛剛有提到可能在肌肉骨骼的部分

答: 對, 應該是 soft tissue 啦

問: soft tissue?

答: soft tissue 包括這個肌肉、韌帶、關節、骨骼這些, 那他們有的是號稱還有一些別的療效, 不過那個大概不是有正式許可的那種

問: 那診斷的部分呢?

答: 診斷.. 他們可能對於這個 posture 那一類, 用眼睛看的, 還有動關節肌肉的一些的診斷, 是還可以啦!

問: 像 range of motion 這些東西

答: 對對對!! Muscle power 還有他的 balance, postural 這些, 但是對於內在的東西我想就不行了, underlying 的什麼疾病, 甚至於講 malignancy, tumour 這些, 或者說心臟啦, 其他的問題他們可能就沒有辦法了

問: 所以就是比較 organic 的東西就沒有辦法?

答: organic, functional 也一樣, 就是說, 相屬於其他的系統的啦, 離開骨骼肌肉系統以外的

問: 他們就不清楚了...?

答: 沒有深入

問: ok, 那您對 WHO 他們 release 的一些 guideline 有在 update 或者有在 be familiar with... 他們這些...

答: 哪一個 guideline? Chiropractic 的嗎?

問: 就是最近他們出的一個 training and safety 的 guideline, 就是有關他們的安全性, 或者他們的這些...就是可能在執行面上面, 他們其實有一些 guideline 出來, 因為如果在台灣復健醫師有在執行的話, 我不曉得...

答: 因為我個人沒有去學, 我不知道

問: 那在您的看法裡面覺得除了所謂傳統的 conventional medicine 的部分之外, 那其他不管是中醫也好不管是整脊也好, 就是其他的 therapeutic 的 intervention, 有沒有什麼樣的想法? 就是現在 CAM 也還算就是慢慢在起步了, 那對這一塊領域有沒有什麼想法?

答: 有很多東西嘛! 你講的是不只是 chiropractic

問: 對! 就是 in general, 就是 CAM 裡面的領域

答: 我是就是...我們是比較...接受度比較高的, 所以我也認為說像針灸, 也會有他一定的效果只要你選對的 case, 那復健現在也注意這些水療, 水療裡面就包括這個 spa, 溫泉的治療, 那還有...也做了很多氣功啊太極拳啊, 那對身體有幫助的那些... 像這個太極拳, 對心肺對平衡對體力都有幫助那個, 已經是得到等於

是西醫的認同，那我們國內其實還有很多東西，可能都還沒有說大家很普遍知道的一些方法，其實我們也都有在看，有在研究。那像這個遠絡治療，像穴道的治療，這個我們也在看。那還有，應該是還有蠻多種特別治療像是練氣這個，打坐啦，還有做運動治療，像這個皮拉提斯運動啊，運動治療，我們也都還能夠接受啦!

問: 就是還蠻 open-minded 去接受

答: 對! 因為這個復健醫學的教科書裡面就有一個 chapter 就專門講 alternative medicine.

問: 那 chiropractic 有包含在裡面嗎?

答: 有! 有有有! 他是這個裡面就講芳香療法, 那靜坐(meditation), 那 chiropractic, 排名第一的是針灸, 第二個是太極拳, 在過來就是那些 yoga 啦水療啦這些

問: 那之前有一個”脊醫法”在台灣想要通過, 那醫師在這一塊有沒有什麼想法? 認為他是不是應該受到管理的, 還是有什麼樣的想法?

答: 這個就看是在哪一個層面啦! 就醫療的層面的話我是認為說他們的訓練是一個局部性的訓練嘛! 那他的位階就應該是跟治療人員一樣的, 病人的安全啦, 整體性的醫療啦, 這些喔, 我們是認為他應該是屬於這個偏重治療的位階。那他所謂的、自己認為的診斷其實也是只是在他的範圍裡面所看到的少數的一些疾病的診斷, 所以是不能夠當成像醫師這樣子說有把病人當作整體考量的這種位階。那就這個法律層面、政治層面, 那時候我只是學會的時候有跟他們接觸過, 我覺得就是說他們是就是為少數幾個人量身訂做的一個法律, 並不是我們台灣社會所能夠全面接受的說大家都承認的。那只是說他有一些人有政治背景, 就把他擴大解釋, 那一擴大, 擴得太過頭了

問: 所以如果說要有這樣子的法律去保障民眾, 其實醫師的想法是應該的, 可是他的位階可能是在所謂治療師的那個部分, 是這樣子嗎?

答: 就這個思考的那些程序方面我認為是這樣, 但實際上要執行並不是說我們認為這樣他就可以做, 他應該要有一個正式在國內承認一個訓練的課程, 那麼在, 等於是專門的人, 而且一直永續有人出來, 出來接受這個教學啦什麼啦, 那教育部也認可說這個訓練是符合我們國人健康需要的, 他的教學是合乎這個教育的那種模式啦, 那他出來之後, 才可以說他們要辦這種執照啦這些專業的認定, 這樣子。不應該是說, 從國外學了, 回來就馬上要把自己位階提的很高, 然後沒有任何基礎, 那萬一國外不回來那是不是就是那二十幾個人, 這個法, 訂在那裡, 那後面沒有人回來的時候, 那是不是這個法就等於是沒有用了

問: ok, 因為這個可能性也很大, 就是不一定很多人唸完之後會回來還是怎麼樣, 所以, 意思是說, 有一個法案, 專門是為等著國外回來的人來使用的, 他的意義就會沒有那麼大

答: 對! 還有他這個如果說是有一些比較落後的國家他也是比較簡單容易拿到這個執照, 他要比照這個法進來的時候, 那已經訂下來的東西, 是沒有辦法拒絕他們來的。所以他的本身沒有經過國內的所謂 qualify 的這種程序的話, 那麼這

一群的人員的素質就是令人家擔心，那當然對病人更沒有保障。那病人不知道，他會以為說這是國家許可這個執照的，那可能到時候問題就會愈來愈多

問：所以醫師的想法是從教育的層面先著手，如果說真的要往這個方向進行的話，可能在國內先需要有一個教育的制度下，然後比較嚴謹的有學習的過程，然後之後再講有關 license 的部分啊等等等等...

答：對！在去定位

問：然後那時候在定位他們可能在什麼樣的階職，可能是跟 PT 是一樣的，或者...

答：對！技術人員哪！我們國內的幾乎現在的證照制度都是這樣，先有教育體系，像是檢驗師啦！放射師啦！治療師啦！營養師啦！社工師啦！都是這樣心理師這些都是有一個學校的系所訓練出來，他們經過一段時間之後，大家都認為這個是有必要，有一個專業的這種認定，那時候才...變成說教育部衛生署考試院才去辦這樣的認定，認證的制度嘛，那取得執照。我覺得應該是要長遠發展的話就要這個體系來走。

問：那那個體系也可能不會是像國外有點像比照醫學院的方式，就是因為在國外他們是唸完 Bachelor 完了之後，就是像 med school 一樣，就是在唸兩年到四年不等的這個教育，那這就是為什麼他們拿到 Doctor of Chiropractic 之後，會認為說他們的階職是在所謂就是比照西方國家的 MD 的那種想法，那在這一點上面醫師有沒有什麼看法？

答：我覺得因為國情是不一樣的，那他不能夠說是用國外如果是號稱是有完整訓練的來講，我們可能會承認你在國外的這些...可能是好的學校，可能是做的還不錯。但國外也有差的學校，那我們不知道，那隨便拿來一個證書，我們就認為他是怎麼樣。那他應該是，就是說，回來台灣先讓大家知道說 chiropractic 是什麼，再慢慢的去宣導啦！那有一些 evidence-based 的東西出來，而不是說...他們現在的做法就是好像現在的推拿師一樣。那一方面賺錢，一方面又想辦法要...就地合法

問：那這個部分您就會覺得比較不合理一點？

答：我是認為這個不合理

問：現在在認知的部分喔，那其他就是有關 practice 的部分。所以在台灣的 medical school 或者就是正式的學校裡面，其實沒有教到有關 chiropractic 的部分嘛！或者整脊的部分？

答：復健的教學裡面有提到一部分

問：有提到一部份？可是執行上沒有去...

答：是屬於骨關節復健的部分，會提一下，但是沒有去操作啦！

問：沒有去操作，可是有提到

答：對！那我知道像物理治療師，他們也會有一個課程是 manipulation therapy

問：喔！他們有課程是...

答：對！有有有，所以這個部分物理治療師的系統，他們的反彈也蠻大的

問：那您自己剛剛提到是有去聽過一天的課程可是沒有真的去學習操作的部分？

答: 對, 私底下的有告訴我是怎麼做, 那因為我們有熟識的醫生在學, 但是像我們的經驗就是會有判斷上還是會有一些差別, 即使是說醫生然後學過了, 那某些病人他認為他做這個應該會有效, 那我們的看法可能會沒有效, 但是因為知道做, 那這個人他做的應該不會有傷害所以我們給他試做。那果然就是還是有沒有有效的。

問: 就是其實 **manipulation** 要看病人的 **case** 是什麼樣的狀況, 那有有效的有沒有效的

答: **indication** 適不適合

問: 那除了這些有沒有特別去也許是從書籍上或者網路上去找這方面的相關的資訊?

答: 書籍...沒有沒有, 我沒有特別去看。我認為他是我們職療的一部分

問: 一環?

答: 對對對

問: 那如果把他概括在復健的一個大的 **umbrella** 下面, 您的看法是這樣嗎? 如果是 **chiropractic** 的話? 就是他是在一個大的 **umbrella**, 在復健的部分還是您會把他推到所謂民俗療法那種 **CAM** 的那個範疇裡面?

答: 他如果照以現在這個樣子來說, 沒有特別的認證的那種制度出來的話, 那跟推拿師是沒有什麼差別的啦!

問: 所以會先歸在 **CAM** 裡面

答: 對! 但是如果他是屬於這個, 他如果說推動了要把他在國內一個教育體系的正式化的話, 那我會贊成說他是在治療體系裡面, 那就是像醫技人員這個層次。那像說職能治療師, 他也會在復健科也會在精神科, 還有一些社教的體系, 所以我不認為說他單純只是在復健體系。他有可能到骨科啦到其他的類似的, 所以...算是醫療體系裡面, 我想不是那麼 **narrow** 說是在復健

問: 所以是在一個大的 **conventional medicine** 裡面的某一個環節

答: 醫技人員

問: 可是是醫技人員?

答: 對! 如果他是正式的這種 **course** 出來的話, 那如果以現在他們的、這些在推動的, 這種現況的話, 我們是會把他認為說你沒有什麼 **evidence** 來說你是跟推拿師有比他好到哪裡去

問: 所以會把他放在所謂民俗療法的範疇裡面

答: 對對, 現況的話

問: 現況。那您或您的家人有受過所謂正式 **chiropractor** 執行的治療嗎?

答: 接受過是嗎?

問: 對! 接受過。就不管在美國還在台灣有沒有就是在那裡正式學出來的, 而不是就是在台灣師徒相傳或者說復健醫師去拿的 **one-day course** 那種

答: 那個我沒有

問: 沒有

答: 但是因為我們有病人所以會比較有一些資訊來源這樣

問: 最後一個部分了, 就是如果假設今天有一位病患他是在可能在長久一段時間裡面, 他的症狀都沒有改善。那如果說要請您選一個不是所謂現在好像是在真正復健的範疇裡面, 那不在復健範疇裡面的可能包括像剛剛提到的針灸或者水療等等等等, 那醫師您會選擇哪一個是放在第一位去做, 就是當你想試試看其他的方式, 去治療這名病患?

答: 我們其實就是前面講的有很多東西可以做, 那我們會看他的, 比較傾向是屬於哪一部分的, 甚至有時候還有心理的部分, 所以我們還是會看。那我們的工具其實還蠻多的啦! 自己發明出來的方法啦, 而不是說現在所謂傳統的復健治療

問: 所以沒有一個特別的 order 說好像 acupuncture 會放在第一位或什麼...

答: 沒有, 這個要看

問: 要看, 就是 depends

答: 對! 如果說骨刺的話我是絕對不會讓他去做 acupuncture, 那他如果是肌肉緊那 acupuncture 是第一優先

問: 所以看病症

答: 看病況

問: 了解! 所以你們有很多不一樣的方式, 不一樣的 tools, 其實可以去針對不一樣的症狀不一樣的情況然後去執行這個治療的部分

答: 對對對! 甚至於到最後有一些養生的東西啊什麼穴道啦那些, 還有養生食譜, 我們也都相信說, 找對的病人那些會是有效的

問: 像 supplement 那些東西

答: 對對

問: 比較對的病人, 那個是最重要的

答: 對對, 我現在病人有一些就是這樣, 有一些我會推薦他去學皮拉提斯, 那有些我是建議他去找一些對他有效的養生食品去嘗試, 那有一些我們就用我們自己的方法來做治療

問: 甚至之前還有像靈芝啊那些東西, 我是沒有試過啦!

答: 靈芝... 因為他是比較偏向治癌啊這種, 那我們的是比較說增強體力啦或是增加那個組織的抗缺氧的還有抗氧化啦這些

問: glucosamine 啊那些東西

答: glucosamine 其實那是 formal, 還有一些什麼葡萄仔的那些東西

問: 喔 ok, OPC 那些

答: 對對 OPC 那些

問: 好 謝謝

答: 好

## 07. Dr. C (家醫科、風濕免疫科)

問: 好, 醫師, 今天需要您同意接受我們的訪談及錄音

答: 同意同意

問: 首先是有一些個人資料的部分, 請問醫師您今年幾歲

答: 45

問: 婚姻?

答: 已婚

問: 那之前教育的部分都是在台灣嗎?

答: 台灣台灣

問: 那之前有沒有機會在西方國家上任何像是研討會

答: 你說有沒有參加過?

問: 對

答: 沒有

問: 那已經行醫多久了? 醫學院畢業之後?

答: 實習就算囉? 20 年

問: 那有參加專科醫師的協會, 學會等等?

答: 家醫, 內科專科, 風濕科, 免疫專科,

問: 那有去參與當幹部嗎?

答: 你是說醫院還是。。

問: 在協會學會這些

答: 這些沒有

問: 在這二十年當中有沒有自己開診所的經驗?

答: 沒有, 都在公家醫院

問: 都是家醫科嗎?

答: 沒有, 這幾科都有

問: 之前在三總

答: 在我在三總就是內科, 風濕科, 免疫科

問: 所以您算是哪一科的醫師?

答: 我都算, 我在三總現在在看風濕免疫科, 我診還是有開啊, 內科有些地方也有, 家醫科啊都有

問: 所以這些都算。。

答: 對, 都有在執行, 每個都在持續執行

問: 那接下來是有關 **chiropractic** 的部分, 你有沒有聽過 **chiropractic**?

答: 有

問: 那是在什麼樣的機緣下聽到的, 然後你對他有什麼樣的認知?

答: 有人在談, 我忘了什麼時候, 就有人在談, 整脊阿, 就聽到有人在討論, 大致了解一下



問: 那您對這樣子的 **profession** 有什麼樣的了解或認知嗎?

答: 我覺得不錯啊, 我很認同你們, 因為我本身也是風濕科的醫師啊

問: 那你覺得他有沒有效

答: 國內沒有人有這種資訊啊, 所以我也不曉得有沒有效, 但是國外有證照制度的話應該他是受過肯定, 今天國外能接受, 我想基本上是國外已經認定了他的療效, 那國內目前好像除了推拿以外我還目前沒有聽到有關類似的這方面的。

問: 那在執行 **chiropractic** 的人在國外的話一定要拿到證照, 然後一個 **Doctor of Chiropractic** 這樣的證照, 那您對這樣子的證照有什麼樣的了解或想像? 像是他的學程大概要花多久時間, 或者他的實習要花多久時間等等

答: 我沒有概念

問: 那所以對您來說 **chiropractic** 應該是什麼樣子的專業, 他是執行什麼樣子的業務?

答: 有點像那個復健, 復健師那種, 我的認定是歸在那一類, 復健方面的

問: 處理的人體的部位呢?

答: 因為你們這個很專門, 我真的不知道, 我是很尊重你們的專業, 這一部分我沒有很進一步去了解, 大致了解, 但是療效部分我認為國外有證照應該是蠻受肯定的, 我個人是不排斥啦, 就是說如果你們在國內要推的話, 我個人是不排斥, 我覺得增加大家選擇的機會

問: 所以之前有聽說過脊醫法的事情?

答: 有

問: 那您個人的看法怎麼樣?

答: 不錯啊

問: 因為他裡面其實有提到一些有關 **title** 的問題, 您對這有什麼想法嗎?

答: 什麼 **title**

問: 就是好像...

答: 整脊師嗎?

問: 他的 **title** 不曉得...

答: 醫師還是

問: 對, 不曉得該放在什麼樣的定位上

答: 定位我覺得還是要按照國家的法令, 因為台灣本身醫師的定位上要經過醫學院的受訓啊這些, 每個國家我想國情不太一樣, 可能還是這部分還是以國家的規定為主

問: 所以即便是在美國加拿大或其他歐美國家, 他們在認定上面是承認一個所謂 **Doctor** 的 **title**

答: 我覺得認定其實可以放寬, 認定說你今天如果是譬如像以前的中醫一樣, 我的建議是這樣子, 就是以前的中醫整個轉型之中也有一些問題, 他覺得你不是中醫系畢業那你為什麼只要考得過中醫執照你就是中醫師, 也是醫師喔! 那很多是家裡開中藥店, 我覺得可以仿照中醫整個轉型的模式, 你們現在有了證照, 像有

一些協會認定也是啊，譬如說好，從幾年開始認定，說你要醫學院畢業然後在受整脊的專科訓練，好像醫師又兼整脊師，整脊醫師也可以，那名稱我個人是沒意見，那另外說你們已經在國外認定的，那譬如說你們多久前拿的整脊醫師，國家用什麼方式來認定你們，用追加的方式，其實我覺得這是技術上的問題

問: 所以在 title 上面...

答: 我個人沒有意見，我覺得說國家認定其實你們已經國外...國外醫療比我們還好，國外能認定我覺得我個人是贊同的，只是說我們國內的一些法令的部分，我覺得法令修法就可以了，那後面說國家需要認定，更嚴格的認定就是說一定要醫生畢業那就後面了，不溯及既往的方式，這都可以克服，我個人的建議是這樣，比照中醫證照取得的方式

問: 那在很多社會觀感裡面牙醫師或中醫師或真正所謂西醫師他們在民眾的想法裡面好像也一些差異

答: 有啊有差異

問: 對，那所以一個脊醫師您會把他定位在什麼，就是感覺起來，即便是在國外...像在國外獸醫師或牙醫師還是有一些不同的社會觀感的感覺

答: 醫師還是醫師啊，醫師就是醫師，你 doctor 就 doctor，醫師本身國內的社經地位是蠻高的，本身就很高，所以他醫師就醫師，醫師我們本身也是分嘛，醫師，牙醫師，中醫師，他在法律上的分定也是分開來的，醫師就是醫師

問: 所以您會認為一個脊醫師應該是被分開的還是被包含在廣大的醫學裡面?

答: 其實醫師裡面我們就有分科，譬如說我是風濕科的醫師，你是整脊科的醫師，整脊科嘛，其實沒有相違背

問: 沒有相違背

答: 對啊，譬如說你是復健科的醫師，你把它變成一個科就好了，如果你真的想定位在醫師的部分，你把他定位成一個科，譬如說整脊科醫師，那只是說醫師裡面的分類而已，次專科的分類，我們有次專科嘛，像大專科就有家醫科，牙科外科婦產小兒這些屬於大專科，我們內科裡面又分什麼腸胃科醫師，專科醫師，風濕科免疫科，這是細分科的部分，這個做細分科就好啦，那只是說你們怎麼區隔，我個人認為你們怎麼跟復健科醫師做區隔，這是你們要問的問題，因為復健科認為你們也是可能...你們的部分，可能他們覺得是威脅嘛，你做的比他好，那另外是說你們怎麼做切割，這可能是你們要問的部分

問: 那您自己，我想風濕很多病患也許在西醫的處理上會花很長的時間，然後得到的效果也許不是自己期待中的，那有沒有什麼樣的治療的方式是在西醫以外的方式，是您會比較推薦給你的病患的

答: 中醫

問: 第一個就是中醫

答: 因為我自己也學過針灸，我也會針灸

問: 那你會執行嗎

答: 有啊，我西醫無效的我就用針灸，那是變成說算我第二線的處理方式，西醫



沒效的我就用中醫的方式

問: 那中醫主要就是做針灸嗎?

答: 沒有灸主要是針

問: 對, 他們還有分嘛

答: 有分, 一個是灸一個是針, 對, 分開來

問: 那回到剛剛 **chiropractic** 的部分, 他主要是整脊這樣子的東西, 那您有沒有自己當病人去嘗試過?

答: 應該不會

問: 那家庭成員有人受過這樣子的治療過嗎?

答: 沒有

問: 所以在過去 **chiropractic** 這一塊不管是在以前學校到後來像研討啊都沒有接觸過?

答: 有啊, 上次你不是報告我就聽啦, 很好啊

問: 喔, 就我報告的...

答: 那時候不是修同一堂課嗎? 我就聽過啦, 不錯

問: 好...不過其他就沒有了?

答: 我是有聽人家講說有這一門學問

問: 所以 **in general**, 醫師對於 **chiropractic** 是屬於比較正面的

答: 當然當然

問: 就覺得台灣在技術上面可以去做一些修正

答: 對

問: 那其實應該會把這樣子的東西

答: 我覺得可以推廣, 我是贊成推廣, 因為病人也多一個選擇, 本身這一塊我覺得是蠻專業的, 說實在像我們風濕, 脊椎這一塊原則上我們也不太敢動, 也怕危險, 你們的專業性我想說安全性各方面對病人的保障會比較多, 我覺得比較好

問: 那目前他是被列到不管的部分或者推到民俗療法這裡, 那您是覺得說在以後可能可以把他放在一個大的 **umbrella**, 放在西醫的部分

答: 當然當然, 西醫的部分你就是... 因為你沒有... 你們賦予醫師的這個頭銜, 我想你們會更精進更專業, 如果只是放在民俗療法變成說大家只是... 感覺上也是不怎麼專業, 那我覺得對你們也是不公平的, 民俗療法一般人也可以弄, 因為他不需要任何去受什麼訓練, 只要家族的 **practice** 就好了

問: 您知不知道在北美或其他歐美國家, **chiropractic** 的執業範圍大概在什麼地方?

答: 不知道

問: 那東西方的整脊或整椎的方式有沒有任何理解?

答: 沒有

問: 那大概就這樣子了, 謝謝!

答: 不會!

## 08. Dr. C (神經外科)

問: 那現在開始喔, 首先要徵求您的同意做錄音的這個部分

答: ok

問: 那第一個部分是有關 profile, 就是個人資料的這個部分, 請問醫師您今年幾歲?

答: 52 歲

問: 婚姻狀況呢

答: 結婚

問: 那在教育的部分主要都是在台灣?

答: 對

問: 有出國去做進修?

答: 有, 在德國, 就是神經外科

問: 大概在那邊待幾年

答: 待五年

問: 醫師行醫多久了

答: 20 年

問: 主要都是在神經外科這方面?

答: 對對

問: 那有參加台灣的一些學會, 協會等等的嗎

答: 有, 都有

問: 有擔任幹部嗎?

答: 有, 也有

問: 是哪一個

答: 神經外科, 什麼都有

問: 今天這個訪談主要是在 chiropractic 的這個上面, 您有聽過 chiropractic 嗎?

答: 你的定義要講是什麼, chiropractic 要怎麼定義?

問: 就是您聽過的 chiropractic, 任何定義都可以, 就是您的想像裡面 chiropractic 是什麼樣子的

答: 基本上應該是一個自然療法的

問: 您這裡的所謂自然療法指的是 CAM 嗎?

答: 你說的 CAM 是什麼我不曉得

問: 就是 complementary and alternative medicine

答: 這個我不曉得, 又不是我專業我不了解

問: 那 chiropractic 您的想法裡面是在...

答: 我沒有想法, 因為我所知道的, 沒有接觸這個, 我們大概只希望說做復健, 就是醫療復健, chiropractic 是沒有規範的, 所謂沒有規範的, 療效什麼我們不知道, 效果不知道, 他怎麼做我們不知道, 所以我也不曉得說到底有什麼想法, 我



一點想法都沒有

問: 所以您對他的效果不清楚, 做法也不清楚

答: 對, 沒錯

問: 所以自然就不會有太多的想法

答: 對, 沒有錯

問: 那對執行 **chiropractic** 這樣的人, 因為在國外, 像美國加拿大, 執行 **chiropractic** 的人在當地必須拿到一定的一些證照, 在學歷上的一些東西, 您對這方面有任何的了解嗎

答: 沒有, 對不起都不了解

問: 沒有問題, 那您知道他們是在處理什麼方面的東西嗎

答: 不知道, 我想跟復健差不多吧, 應該是這個樣子吧, 就是說等於是做復健的工作

問: 所以是在復健裡面的一環?

答: 對, 基本上目前的認知是這樣

問: 認知就是復健醫學裡面的一環

答: 對, 沒錯

問: 那您對他們有可能的執業範圍會有想法嗎? 或者有任何了解嗎?

答: 不了解

問: 現在有所謂的 CAM, **complementary and alternative medicine**, 就是所謂的輔助與另類醫學, 這一塊在美國正在開始比較繁榮一點, 在東方的社會裡面, 中醫也算是 CAM 的一環, 只要不是傳統西醫的 **intervention**, 都包含在 CAM 裡面, 您在這一塊, 有沒有什麼想法

答: 沒有想法

問: 那如果說有病患他是在長期的治療下但是沒有很顯著的進步的話, 您會建議他去做什麼樣其他的東西嗎?

答: 你的問題沒辦法聚焦, 說到底什麼病, 沒辦法進步是什麼問題. 舉個例子你說腦傷的病人, 他昏迷了, 他不會在恢復了, 那你的定義是在這點嗎? 你知道我意思嗎? 就是他頭部外傷昏迷了, 那你的定義是? 這個我不了解你的問題所以我不曉得怎麼回答你

問: 像假設痛風或顏面神經失調等等, 一些也許不是整個昏迷沒有到那麼嚴重, 他們在 **disability** 的 **skill** 上面還沒有到很糟的情況, 但是一直長期的治療是沒有很顯著的進步的

答: 不會啊, 那個都可以治療的, 所以沒有這種狀況, 你說痛風有醫療有藥啊, 西藥很進步, 顏面神經麻痺有藥可以治療, 不是沒有, 都可以的

問: 其實 **chiropractic** 裡面有很大的一塊是所謂的 **spinal manipulation**, 就是整脊, 您對整脊或整椎有沒有什麼看法?

答: 沒有看法

問: 那自己有試過嗎?

答: 沒有, 沒有試過

問: 家庭成員有沒有?

答: 沒有, 都沒有, 現在復健那麼進步, 幹嘛去什麼整椎整脊, 復健已經很進步了, 哪有什麼整椎整脊, 因為脊椎事實上也沒辦法改變啊, 怎麼去整, 他做的工作坦白講, 我當然是不好意思批評, 他是跟復健有什麼差別? 有什麼差別你告訴我, 沒有差別的

問: 你覺得復健其實已經夠了

答: 夠了, 對對, 他是應該屬於復健的一部分, 如果說他是在復健下面的一個治療的一個技術, 那當然可以討論嘛, 反正復健很多方法嘛

問: 像一個雨傘下面.

問: 那之前大概去年的時候有所謂脊醫法的推動, 那您個人有沒有什麼想法

答: 那是一個很糟糕的事情.

問: 為什麼

答: 因為他們不是醫生他們硬是說他們是整脊醫生, 這是很 *ridiculous*, 因為他們聽說有一個推動的人就是江丙坤他的女婿, 他那根本不是醫生, 他要說整脊醫生, 這是笑話, 全世界的笑話

問: 所以您個人是很反對

答: 對啊, 沒有醫學訓練的人怎麼可以說是醫生, 什麼整脊醫生開玩笑, 你說如果你是江湖的道術, 或是說你是針灸, 針灸的人針灸師, 或是說那我就做 *chiropractic* 我就是復健師, 那是可以的, 因為你不是醫療行為, 你沒有醫學訓練的背景, 你去國外去訓練一下你就說你是整脊醫師那是笑話, 那為什麼還要唸醫學院哩? 你連醫學院的門都沒有踏進去, 他說他是整脊醫師, 那不是笑死人嗎? 還說他什麼 *doctor*, 我認為報紙報那個是笑話, 非常不合理, 因為他把台灣人當做是非洲民族, 我們要的醫療要的是 *quality*, 要 *qualify*, 你真的是有經過醫學的教育, 那真的是有國家考試或是人家真的是正規的衛生署的規範, 你不能用政治力來影響啊, 因為你的岳父就是某某立法委員或是什麼, 就是用這樣的, 不是台灣人很多人在講這個事情嗎? 坦白講等於非常糟糕的事情就是了

問: 他是一個法律的層面, 而我想要了解的是有關您對他的觀感

答: 非常 *upset*, 沒有道理, 他把台灣人當做非洲人

問: 所以您的想法是說他們受的教育是...

答: 他不是醫學教育怎麼可以當做醫生呢, 他沒有受過醫學教育啊, 你怎麼可以說你是什麼醫生, 在台灣你都在等著政府的執照如果通過他們就是什麼整脊醫生或什麼, 開玩笑, 你把台灣的老百姓當作是非洲人啊

問: 那您覺得他受的教育大概是什麼樣子的

答: 我不曉得, 但是我認為他們連醫學院都沒有踏進去, 他們只是說去唸一個什麼... 就像大陸不是很多針灸博士嗎, 他們自己設的啊, 非洲也可以設一個針灸博士, 那說你是整脊博士啊, 你知道我的意思, 他根本不是 *qualify* 的, 你如果是真的行, 你在美國拿一個醫師執照過來, 那你要做脊椎那是另外一回事, 那或者

在醫學的體制之下在編一個系，就是復健下面在一個整脊，那 it's ok, 你現在連醫學都沒有踏進去，你醫學都不了解，那就是像說我們去中國大陸，喔，我是國醫喔，我是針灸的國醫，是很多這樣子，外面很多這樣的招牌，什麼針灸中醫博士什麼，那隨便自己講的啊，那這是健康有關係的東西，我們應該要嚴格的規範，不可隨便，把台灣老百姓當作是非洲人，隨便他要亂搞，那我們是文明人怎麼可以說用這樣來混淆視聽欺騙老百姓

問：所以您最大的 concern 是在他們的教育的部分，因為沒有接受過醫學的教育，所以不應該被當作是醫師

答：當然，這是很清楚的事情嘛，你不認為是這樣的嗎，醫生可以隨便講的嗎？

問：那當然不行

答：一樣啊，如果你是醫學院訓練過，你有拿到醫師執照，沒有問題啊，你就是醫生啊，你醫生你要做什麼醫生，我沒有意見，就是說你已經有 qualify 了，你根本沒有你怎麼可以叫做什麼什麼醫生，那是欺騙老百姓而已

問：可是你對他們教育的部分有什麼樣的了解嗎

答：大概所聽過大概就一個什麼班什麼班那樣子，

問：短期訓練是不是？

答：對啦，都是那一種而已啦，像說台灣不是很多人到大陸去，受針灸訓練還是什麼拿一個針灸博士還是什麼博士，那是騙人的嘛，如果是你你敢相信他嗎？這很清楚的事情嘛

問：所以您覺得他們教育的部分不夠，那可能都是拿短期的課程

答：即使是長期那是 another story, 他那個是沒有符合我們的醫學教育的常軌

問：重點是醫學教育

答：對啊，他根本沒有醫學教育的常軌，怎麼可以說，你也沒有 qualify, 如果說你拿美國國家執照考試，你拿到他們美國醫師的證書或台灣醫師證書，那 that's ok, 就這樣一句話，我們不用批評太多，因為講那個沒有用

問：那在美國加拿大，德國也好，他們有一個體制是在醫學以外，就是我剛才提過的 CAM, CAM 裡面他們有一些規範，你在這方面有什麼想法嗎

答：我沒有想法，但是如果他不屬於醫學，另類(醫學)那是他們家的事

問：就是你只管在醫學的範疇裡面

答：對，就是你在醫學的範圍就要做醫療的規範嘛，如果不是醫學，你說自然療法，什麼療法的，那當然是可以啊，政府怎麼去規範你，因為政府有責任保護老百姓的健康和不要受到傷害，你政府如果去規範他那當然可以啊，現在就是連政府都沒有辦法規範他你知道嗎，因為他不是醫療，那他就是要硬是要闖進來當做他是什麼整脊醫生啊，就是什麼什麼的，如果說你是一般的像復健師啦，物理治療師，那當然我們有一個法律的規範嘛，這一定要有一個政府的約束對老百姓才是一個保障

問：那你覺得有必要去約束這一批人嗎？

答：政府去決定，那不是我的事情，我沒有意見啦，每個人每個人做什麼工作我

們沒有意見去干涉別人，但是說實話，牽涉到老百姓的健康或什麼，政府有義務去做這個事情，政府要去幫我們去規範，那我沒有什麼意見

問：所以你覺得他們的行為不是醫療行為，但是卻是要闖進醫療的範疇裡

答：沒錯，所以他們立法現在就是要搞這個嘛，聽說啦，所以沒有人會贊成，你把台灣人當作非洲人看待

問：所以您對 **chiropractic** 覺得他們也不太算是所謂

答：國外沒有人認為他是醫療的行為，**chiropractic** 就是自然療法，我講過了，那是 **another story**，國外是這樣子，他不屬於醫療法的管制，因為他不是醫療行為，就像我給你做腳底按摩，我給你做 **massage**，衛生署不管嘛，政府去管，所以那叫 **chiropractic**，國外也都是這樣子，全世界美國任何國家，他們不會把你當作是醫療的行為

問：像是這方面的資訊你有特別透過網路啊這些去找過？

答：沒有沒有，我對這個沒興趣，我只是說老百姓的權利我們安全不能受到挑戰這樣，不能把我們老百姓的健康當作開玩笑，你沒有受過醫學訓練硬是要說他是什麼醫生什麼醫生那真的是笑話

問：那如果假設他們真的想要在台灣有正當執業的資格，你覺得他的職階應該是在治療師那樣的定位嗎？

答：要看復健科他們接受不接受

問：假設復健科接受他們的話，就是在一個技術人員的定位？

答：對啦，像說針灸... 應該是這樣子嘛，我們從合理的角度來講，但是我們台灣的物理治療師也不是那麼簡單的，台灣的物理治療師還是唸大學的，要去考試還要唸四年大學出來才能當物理治療師，所以你們國外隨便拿一個證照，六個月訓練或是拿多少就說我這是物理治療師，**NO WAY**，人家他也不接受你這樣子，每個國家有國家的保護，就是說嚴格要求主要是為了老百姓的健康，不能隨便的啦，就像很多人去大陸隨便拿一個針灸師，可能一個月兩個月，其實他兩年三年四年那是 **another story**，那跟我們也沒有關係，至少要符合台灣的規範

問：那如果教育的時間夠長的話

答：那不是時間的問題，是內容，規範你的 **quality** 的問題，政府怎麼規範他，如果政府規定說物理治療師要唸四年的大學，你國外的學歷是和台灣四年大學是可以 **qualify**，那當然是沒有問題

問：是 **equivalent** 的？

答：對，那台灣可以給你 **qualify** 沒有問題，如果你根本沒有達到這個標準，你怎麼可以說他是物理治療師，這個我不敢這樣講，因為這不是隨便的，國家體制建立是一個長久之計，那我如果台灣沒有工作我就到美國去六個月訓練回來就說我也是物理治療師，這個是不行的，任何牽涉到我們老百姓的健康問題，政府就應該去約束他管理他，用什麼職等，用什麼 **category** 去規範他，那是政府要去研究的部門

問：所以應該是政府去研究說他們應該要怎麼樣去規範

答: 對對, 沒有錯, 應該是這樣

問: 那你覺得有必要嗎?

答: 當然如果這行業有很多人在做, 政府當然要去處理這個問題

問: 可是如果沒有很多人的話

答: 不曉得, 要看政府的政策, 因為我們也是沒這個空去管這個事情, 和我們也沒什麼關係, 就像你問我外面很多人在腳底按摩政府要不要規範, 我不知道, 很多人啊, 整脊也是跟腳底按摩有什麼差別, *what's the difference*, 他脊椎這樣弄來弄去你怎麼知道他是做了什麼事情

問: 不曉得他效果怎麼樣

答: 如果說是按摩, 他是不是有效, 有啊, 我其實去按摩就有效, 我去復健做一做什麼熱敷電療或是要拉一拉都有效果啊, 一樣的, 那是 *subjective* 有效, 但是 *disease entity* 本身的 *correction* 是沒辦法有幫忙的, 所以我開始有講說, *chiropractic* 本身是 *natural*, 我們常常講說是一個自然的療法, 其實應該屬於規範在復健那一塊, 那個領域的範疇, 只是說復健的另外的延伸, 但是復健也不是那麼簡單, 復健你要在台灣當復健醫生的話你要先唸醫學院, 醫學院以後你才可以想當復健科醫生, 一定要踏過這個門檻, 訓練七年醫學訓練, 過來就是專科醫生, 不是復健醫師, 才可以去做這個行業, 那你如果不是當醫生你要當物理治療師, 那你就要去唸四年的大學, 接受認可訓練以後, 人家承認你是物理治療師, 你今天什麼都沒有你國外隨便拿一個 *diploma* 或什麼的, 我不曉得反正他們拿什麼我們不了解, 你回來就說你什麼師什麼師, 那是 *no way*, 不應該的, 坦白講如果是我們是說受的教育比較高, 一般老百姓不知道啊, 你掛一個說他什麼醫生, 他會進去看啊, 一定的啊, 這是傷害老百姓, 政府沒有約束他嘛, 他隨便亂搞, 傷害的是我們的親戚朋友

問: 民眾的安全

答: 對啊對啊, 這是很嚴肅的問題, 所以政府應該很嚴格的去規範這個, 而且對這些人應該嚴格的去罵他, 不應該的, 他用政治力量介入, 在立法院闖關, 我認為這是非常糟糕的事情, 這被人家笑死說台灣老百姓難道像非洲的國民一樣嗎, 你政治力就可以干涉到這點, 在美國他也不敢這樣子, 美國你 *chiropractic* 這些人那也只是另類醫療, 用另類醫療的規定去規範你, 不可以稱他是醫生, 國外都是這樣子, 另類就是另類的, 那我們是承認你的存在, 你另類是有你的價值, 有些人相信, 就像是說你喜歡吃很甜, 你喜歡吃很鹹, 沒關係啊, 你就找鹹的, 你去找甜的, 你有病你不治療你說找他們的療法有效, 那你就去找他嘛, 就像有人說我是氣功療法有效, 那我去找氣功嘛, 但是氣功你不能說氣功就是醫生啊

問: 所以您覺得在美國他們也不是醫生, 所以...

答: 當然不是啊, 開玩笑, 那怎麼是醫生呢, 我以前看那報紙, 笑死人, 他說他是拿了一個 *doctor* 什麼, *doctor* 有兩個意義, 一個是 *PhD* 叫 *Doctor*, 一個是醫學教育的人才叫 *medical doctor*, 他把那個來欺騙人家說他是 *doctor* 就是醫生

問: 那您覺得那樣子的 *doctor* 是怎麼樣的 *doctor*?

答: 我認爲他們不是 doctor

問: 是學術性的還是臨床性的

答: 你英文知道啊, 英文 doctor 什麼意思你知道不用我講吧, 一個就是博士叫 doctor, 一個是醫生叫 doctor, 就這兩個啊

問: 那您覺得他們是博士嗎

答: 我不曉得, I don't know, 很多人不是去大陸都說他們是醫學博士嗎, 你也可以這樣講啊

問: 所以你覺得他們的 doctor 是沒有 value 的?

答: 我不曉得他們是不是 doctor, 反正以前是報紙上看過他們是講說他們是醫生或什麼的, 沒有這回事, 不要開玩笑的, 不要開老百姓的健康的玩笑, 坦白講我對這個相當的 upset, 在社會上一定要很清楚, 做人要很正直正派的, 不能夠這樣混淆的, 因爲一個制度的建立是長久之計, 政府立一個法案對我們國民的健康就是長遠的影響, 你不能爲你個人你的誰, 爲了一小撮人的, 當然聽說台灣是有不少人從國外回來, 坦白講, 他以前在國外是搞什麼你也不曉得, 他回來找工作就是希望立法去那個... 這是很不應該的事情

問: 謝謝





## 09. Dr. C (整形外科)

問: 好, 那醫師我們今天的訪談要錄音, 需要您的同意

答: 好

問: 首先是 profile 的部份, 醫師您今年幾歲?

答: 44

問: 婚姻的狀況呢

答: 已婚

問: 那在學歷的部份都是在台灣嗎? 還是有沒有出國進修

答: 有在美國, San Francisco

問: 也是整形外科這方面的

答: 對對, 是 UCSF, plastic

問: 所以你算是 plastic surgeon 嗎?

答: 對

問: 那時候在那邊待多久?

答: 一年

問: 從以前到現在學校畢業了之後總共行醫了幾年

答: 第十九年

問: 那有參加一些學會協會公會等等的嘛, 那主要應該是有關整形外科這方面的

答: 對對, 整形外科醫學會, 美容外科醫學會, 外科醫學會, 手外科醫學會

問: 有很多醫學會喔!

答: 對, 大概這四個是最主要的

問: 那有擔任幹部嗎

答: 現在沒有, 曾經有

問: 所以從以前到現在主要都是做整形外科這方面

答: 對

問: 接下來是有關 knowledge 的部份, chiropractic 的知識. 你有聽過 chiropractic 這個字嗎?

答: 有, 聽過

問: 是什麼樣的機會之下

答: 上次跟你... 呵呵

問: 對, 是我... 在這個之前呢

答: 在那之前其實是有點接觸啦, 不是很熟啦,

問: 什麼樣的機會接觸的, 是看到報章啊...

答: 對對對, 雜誌

問: 最主要是從媒體裡面看到的嘛

答: 對對

問: 那你對這個有什麼樣的了解嗎? 或者有什麼樣的想法嗎?

答: 以前的認知是把它當成一種物理治療, 是復健的一部分

問: 所以你會認為他是復健當中的一環?

答: 對

問: 所以復健, 像跟外科一樣, 是一個很大的, 那裡面有分很多很多科, 那這個的話就是一個大的復健科, 那 **chiropractic** 是裡面其中一項

答: 對對

問: 那你在美國的時候有沒有聽過 **chiropractic**?

答: 我沒有特意接觸到注意到

問: 那您知道他主要在做些什麼嗎

答: 我現在的認知啦, 大概就是一些脊椎滑脫啦, 一些背痛啦, 上背痛下背痛, 甚至一些脊柱側彎, 我現在的想法可能是這些的, 最主要的領域

問: 就是主要都是 **musculoskeletal** 的部分

答: 對對對

問: 就是關節啊骨骼啊脊椎啊背啊這些

答: 對

問: 那您知道他是怎麼去做處理的嗎

答: 沒有實際去接觸過, 我的想法上可能是也是類似像復健有些牽引啦, 有點教你正確的 **posture** 啊, 教你一些比較預防傷害的方式, 比較正確的一些舉重啊, 正確的拿東西的那些

問: 所以很多預防的教育的

答: 對, 還有治療的. 你們跟 **acupuncture** 有結合在一起嗎

問: 在 **Ontario** 很多有, 但是我自己做的時候沒有

答: ok

問: 他不是一定要. 因為其實 **acupuncture** 也是 **CAM** 的一環, 所以很多會有這樣子的結合, 那您自己本身對像針灸也許比較常聽到, 跟 **chiropractic** 比起來, 因為畢竟在東方, **acupuncture** 其實是比較 **popular** 的, 那您對任何在西方醫學就是西醫的範疇以外的治療有什麼樣的想法嗎, 不管是中醫也好, 針灸也好, 草藥等等... 有沒有什麼看法?

答: 我一直是覺得能夠治病的方法都是好方法, 那比較不會 **focus** 在那一個東西, 但是我的信念裡頭比較覺得要 **evidence-based**, 不管你是緩和療法, 天然療法或是什麼任何的養生療法, 正常的治療, 西醫中醫, 只要你有 **evidence-based**, 就是可以接受的好方法

問: 所以就是也許在文獻在研究上面如果能夠證實的話, 您就比較能接受

答: 我的態度是這樣

問: 那如果是還未經證實的東西, 你可能就比較會保留

答: 除非就是你現在已經沒有任何方法可以嘗試, 而且就是不 **against** 正統治療的時候, 那你要輔助性的去 **try** 他, 那我就不會排斥, 像我的病人也是這樣啊, 比如說你正統的治療, 像有些 **cancer** 的病人, 像乳癌啊, 你正統的乳房切除有做,

化療有做，放療有做，之後他可能聽說某一種特別的藥，或是某一種特別的養生的方式，可以讓他乳癌更好，那他去嘗試我就不會反對

問: ok, 可是不要妨礙到本來應該接受的

答: 對對對

問: 所以比較是輔助性，比較是 complementary 而不是 alternative.

答: 對對，不行

問: 那回到 chiropractic 的部分，在執行 chiropractic 的人，在西方國家，其實他有一定的規範，所以要執行的話，要通過一些像是學校的教育然後認證等等，你對這方面有什麼概念或想法嗎?

答: 我覺得很好啊，因為慢慢慢慢現在任何職業任何東西只要牽扯到你的對象是人的，都需要去認證，那認證對從事者有一個保證，你最起碼一定有一定的程度，那對受測者或是說接受者，也有一定的保證，最起碼這個人不會隨便給你亂弄，你有一定的安全，就像是專科醫師啊或是醫師考試啊或是其他方式，我覺得認證都是一個保障，現在幾乎很多都是需要執照嘛，美髮也有美髮師，美容有美容師，

問: 那台灣如果在這方面做推動你有什麼想法嗎

答: 台灣這邊的... 我覺得像現在很多都是把他列在學會，那先由學會自己認證，那當然你是不是能夠真的有一個國家認證那可能是將來的路線

問: 所以覺得如果到國家的層面可能會... 所以如果要去推動這樣的東西的時候，您是覺得是應該的，因為未來的需求可能就會是這個樣子

答: 對對對

問: 那其實在國外有這樣子一個比較正統或是已經 established 的制度，那其實要執行的人他們拿的學歷是一個所謂 Doctor of Chiropractic 的一個學歷，然後之後他們需要執業的時候他們也是被頒發一個 Doctor of Chiropractic 執業的證書，您對這樣子的一個 title，你的想像他會是一個比較學術性的博士的資格還是一個比較臨床性的醫師的資格，因為 Doctor 你可以有很多解釋，甚至如果是在這兩個以外的也可以

答: 我覺得比較屬於 special 的那種... 比較屬於臨床的，聽起來比較像臨床的

問: 所以可能不是所謂比較學術界...

答: 當然他也可以是學術界，要不然你怎麼有老師教你? 他也可以走入學術界，可是台灣好像還沒有這樣的學校

問: 對，台灣還沒有這樣的學校，所以這就是為什麼很多人也許看到這樣的東西，每個人的想像不是很一樣，所以想問一下你的想像裡面如果是一個這樣子的學位或是這樣的認證，Doctor of Chiropractic 的話，您會覺得他是比較臨床性的?

答: 對

問: 那您對這樣子的學位取得的時間上有沒有任何的了解或想像?

答: 我覺得如果要定位能接觸病人的跟治療病人的，我覺得應該是類似或接近 MD 的 degree 了，所以在台灣，我覺得這個如果在將來要設立可能會是在醫學系

裡面的其中一系，在醫學院裡面的一個系，如果這個東西能獲得大家的認可，那這樣的話在台灣比較容易生存，比較沒有問題

問：所以在一個大的醫學系裡面的某一個科別

答：對對對

問：那您的想像裡面可能在國外是花多少時間去取得這樣子的學歷？

答：可能最少要四年

問：那其實在 **chiropractic** 裡面他最大的差異性跟所謂的復健或傳統醫學他是有一個 **spinal manipulation** 的部分，就是調整脊椎，但是直接翻譯變整椎或整脊，但是其實在東方他本來就已經有這個東西了，所以才會造成一些誤會或誤解，那您的想法裡面，東西方在這一塊，所謂整脊整椎裡面，有什麼不同嗎？

答：東方可能比較偏向復健嘛，物理治療，西方的話那就可能看你們做的多深入，你們深入到哪個層次，才能夠去區分他

問：所以也許在手法上面比較不一樣的方式

答：對

問：你覺得整脊或整椎有沒有效果，有沒有療效？

答：我覺得應該有某個程度的效果，要看疾病，看做的人，做的技術

問：你自己有沒有試過？

答：我沒有真正做過西方的那種整脊治療，可是我有接受過東方的一些整脊的復健，包括傳統的復健，正式醫院的復健跟民俗療法，對我來講都有幫助，他可以提供的特有的 **space**，特有的時間讓你去 **relax**，那告訴你一些 **muscle relax** 的方式

問：所以你覺得兩個都有效

答：有效，譬如說復健科他告訴我坐姿啊，像我以前坐姿常常不是很好，所以你坐姿不好的時候你就會固定用到某一些特別的肌肉，那你的某一些肌肉就會特別的 **overstretch**, **overuse**，就很容易有 **spasm** 什麼。當你姿勢用的很標準的時候，你可以很正當的 **relax**。

問：那個是在復健的時候他有跟你講還是在去做民俗療法的時候

答：做復健的時候

問：那去看復健的時候我的猜測那做的大概都是一些牽引，熱敷等等，那你去做的時候他給你什麼樣的治療？

答：喔！他反而是花很多時間跟我調姿勢

問：調姿勢？

答：對！我的站姿我的坐姿我的 **muscle** 我的全身，那個物理治療師花很多時間

問：**postural correction**

答：對對對

問：所以有很多教育的部分

答：然後之後才是一些比較 **weak** 肌肉的使用

問：有運動嗎？運動處方

答：有

問: 有做嗎

答: 有, 那時候都做, 因為做了會有幫助

問: 那去民俗療法的時候呢

答: 那去民俗療法因為他純粹比較屬於 **massage**, 跟 **muscle** 的 **stretch**, 所以你躺在那邊等於是完全的 **relax**, 他把你的 **muscle** 慢慢 **relax** 下來, 幫你 **stretch** 的很舒服

問: 所以是有點像芳療的那種地方

答: 對對對

問: 然後一樣是有得到 **relax** 的效果

答: 像我個人而言, 我的背後肌很緊, 在他幫我 **muscle hot compression, massage** 之後, 在來個 **traction** 一下, 很容易就比單純去復健的 **traction** 效果來得快, 復健科你是很急急忙忙去, 然後坐下來, 他就叫你拉, 你肌肉沒有放鬆下其實是很難拉開, 那你去那個民俗療法裡面, 你是躺下是很休閒的, 他幫你這樣按摩按摩完了以後, 在來拉的時候, 那個效果其實是比復健科那邊拉效果快

問: 所以手法上不太一樣

答: 我覺得是做法是不太一樣

問: 然後你覺得都 **ok** 有效果

答: 對我來講我是覺得我是結合兩個的優點

問: 你自己是沒有試過 **chiropractic**

答: 對, 本身沒試過

問: 那家人呢

答: 有人有試過嗎

問: 沒有, 都沒有

答: 所以你也沒有了解或參加過研習, 或在學校接觸過這些

問: 沒有

答: 在年初的時候有一個脊醫法不知道您有沒有聽過

問: 沒有注意到

答: 就那個時候有一個法案是有關脊醫法的, 是希望能夠推動在台灣有一個正常的程序然後有一個立法的動作, 那您對這樣子的一個法案, 在這樣子的進行當中有沒有什麼看法

問: 我的看法是覺得應該把他有一定的規範, 譬如說哪一些人可以做, 做到什麼程度

答: 要很詳細的規範出來

問: 對對對

答: 以前也有聽過有些人去民俗療法整脊一整以後變下半身癱瘓, 因為有些從事的人員他沒有 **qualify** 過, 甚至連脊椎長什麼樣子都不知道, 就給人家拉, 那拉了以後說不定這個病人可能本來 **nerve** 就已經 **compression** 到了, 那你在拉, 搞不好就 **transection** 掉了, 很可怕



問: 所以如果是給 **qualify** 的人去做這樣子的事情是 **ok** 的?

答: **qualify** 的, 那還要有適當的 **facility**

問: 那 **qualify** 的人當然不用講就是有關 **education** 的部分, 一定要受過正統的訓練

答: 所以我才說台灣應該如果覺得這個有需要, 那應該有這樣一個科系, 或是由這個科系裡面去衍生出這支來, 這在台灣是最快的, 譬如說, 復健醫師覺得這個是很重要的, 那復健醫師短期間台灣沒有這個系嘛, 所以復健醫師到國外受這個訓, 那之後自己在台灣辦一個系, 那之後你復健醫師取得這個訓你就可以做這個整脊, 那或者你是神經外科的, 他想做脊椎的, 像現在台灣的 **spinal injury** 都是神經外科跟骨科在做嘛

問: 所以如果能有這樣的一個 **system** 出來, 其實是 **ok**. 好, 那如果之前有一些人他們是在國外取得到證照, 那這樣子, 如果是在國外受過認證或是拿到美國或加拿大或澳洲的執照等等, 那他們在台灣是想要推動一個也一樣正常的程序從所謂教考用這樣的方式, 那您對他們的定位, 有些人他們可能會覺得 **chiropractor** 定位跟物理治療一樣, 或跟職能治療一樣, 那您的定位裡面你的想法他應該是在什麼樣的定位, 或者是像牙醫師一樣的就是專門看牙, 那 **chiro** 專門看脊椎, 或者說你會把他概括或放在哪一個 **picture** 裡面

答: 目前喔 因為國外的學歷到國內認證的問題, 我覺得你要直接把他放在醫師這個領域是很困難, 可能比較放在是物理治療這一塊, 會比較容易一點

問: 所以會是屬於物理治療師或者技術人員這裡

答: 對對對, 我覺得這樣會比較 **easy** 一點

問: 那你覺得他們在國外也是相同在 **PT** 或是技術人員的這一塊嗎

答: 我相信應該是比他更 **specific** 更 **focus** 在 **spine** 上面, 是不是這樣, 你們那個時候學的是不是這樣

問: 對. 我們其實可以做的比他們多很多

答: 但是也是 **focus** 在 **spine** 嘛

問: 我們其實都有 **sports medicine**

答: 全身的都有?

問: 對對, 只要會動的關節

答: 那你們教育的程序是怎樣, 是大學畢業後在去考, 那考進去唸四年?

問: 對, 四年

答: 對, 唸四年嘛, 也是要考試, **board** 是嘛

問: 對, 也有一個 **board**. 其實如果這樣的一個程序在台灣能夠實踐的話, 其實是對大家都比較有保障啊, 你的看法呢

答: 對對對, 對你們有保障, 對病人也有保障, 對大家都有保障

問: 只是因為在國外可能有 **board** 的考試什麼等等, 可是在台灣要列到所謂的醫師的等級可能困難度比較高, 所以您會覺得說也許是從技術人員這邊

答: 就像台灣有復健醫師有復健師, 這兩個不一樣. 復健師是從復健系畢業的,

他是大學唸四年復健系畢業，那去考試通過就復健師，那醫師是從醫學院畢業，然後做住院醫師 training 以後，變復健科醫師，他有點 difference，所以我覺得你們如果說以後要推廣這方面可能可以從物理整脊師開始，那你如果是覺得需要更 high level 更做 research, upgrade 的話變成是醫學院畢業以後，專門走整脊，那這樣可能就是像很多醫院也是會有新的科系出來，像海底醫學，高壓氧，這以前醫學院裡面沒有，可是因為這方面的發展有這個需求以後，醫院就開始設這個科，那設這個科以後就變成，醫學院畢業的學生，去受這個訓以後，成為老師以後，他自己來 train 自己的學生，就有這個學會出現，就有很多的學生，就有這個科系出現，那你們這個整脊在台灣其實也是算比較新的東西，台灣科系裡面醫學院也沒有這個系，所以如果要努力可以走這兩路。一個就是醫師有興趣，那也去受這個訓以後，在組一個學會，那另外就是定位在醫師可以執行的，整脊醫師，那另外一個就是說，醫師可能不需要這麼多，需要很多的 technician 去做很多事情，那就可以 training 再少一點，那走的路線就跟復健師一樣，他就不是醫師，他是在人家的 order 下，做一定的事情，像復健師接受的是醫師開的 order，就像 OT, PT 等，那他教病人做這些事情，那相信你們也是一樣，你們如果說有些不是真正大學畢業去受的四年的專科訓練，maybe 是兩年，或者說大學就是唸這個東西，那出來走的路線可能就是類似復健師這樣，這樣在台灣現行法制下，比較不衝突，不然一個很衝突的東西，一個新的文化的東西，像是 cultural shock 以後，還會有很久很久的路

問：所以您認為他之後會變成一個 subspecialty，就是 med school 的 subspecialty

答：這樣在台灣可能是最快的路

問：我不知道在整形外科有沒有這種，就是病人一直受治療很久，可是沒有很顯著的改善

答：有啊，像 diabetic foot，是有 progressive 會變化的，還有像燒傷的病人，我們不斷不斷的做配上復健，配上整形還是有一定的 limit

問：那如果是這樣子的病患，在長期治療沒有很有效的改善，你會推薦他去試所謂傳統醫學以外的治療方式嗎

答：會啊會啊

問：那主要會是哪幾項

答：我會比較他們去飲食療法，復健，運動，就比較屬於養生，general 增加你個人的抵抗力，增加你個人心理上比較正面的那些，我會比較推薦這個，因為這個東西雖然沒有很直接的關係，可是因為一定會有一些幫助的嘛，

問：所以主要會是養生類的東西，會推薦像是有關草本植物的東西嗎？

答：除非我對他熟悉，不熟悉我就不隨便推薦

問：好，那大致上是這樣，謝謝

答：謝謝

## 10. Dr. W (急診科)

問: 首先謝謝醫師接受我的訪談, 現在要我們要錄音, ok 嗎?

答: ok 啊 沒有問題

問: 首先是 profile 的部分, 請問醫師您今年幾歲

答: 31

問: 然後結婚了嘛

答: 對

問: 那在教育的部分都是在台灣嗎

答: 是

問: 有沒有出國參加研討會或出國進修的經驗

答: 嗯, 沒有

問: 那已經行醫多久了

答: 六年

問: 那有參加學會協會公會等等嗎

答: 有

問: 大概是哪些

答: 有參加醫師公會, 急診醫學會還有急救加護醫學會

問: 醫師就是急診科醫師對不對

答: 是

問: 那接下來是有關知識的部分, 你有聽過 chiropractic 嗎

答: 有

問: 在什麼樣的機會下聽到的

答: 其實從前唸書的時候就知道

問: 唸書的時候?

答: 對

問: 是透過什麼樣的...是自己發現的還是有人來介紹還是怎麼樣

答: 透過一些國外的一些 information

問: 是比較學術的嗎? 還是新聞性的?

答: 嗯, 半學術性的, 同學之間流傳的

問: 喔! 同學之間流傳的, ok.

問: 那您對這樣子的一個 profession 有什麼樣的想法

答: 喔...沒有嘗試過, 也沒有接觸過這方面專業的人

問: 都沒有接觸過

答: 對

問: 那當時或現在您對他的了解有什麼樣子, 就是像他的業務範圍是什麼樣子啊, 或者他的教育水準是什麼樣子, 有什麼樣的想法

答: 沒有非常深入的了解, 就是大概知道有從事這樣工作的人, 他們的專業這樣



子

問: 那你知道他們是做什麼的嗎

答: 喔! 我的理解就是說他們是用一些我們所謂內科的方式不是用手術的方式, 來診治一些脊椎方面的疾病

問: 所以是脊椎方面的問題

答: 對 或者是肌肉骨骼系統的問題

問: 對不起, 你剛剛說是用什麼樣的方式

答: 內科學, 就是非手術的方式啦

問: 非手術, ok.

問: 對執行這樣子 **chiropractic** 的人, 你覺得他的中文應該要怎麼翻譯比較適合

答: 我看過的一些文獻翻譯都是叫做脊醫師, 脊椎的脊

問: 那您對這樣子的一個稱呼有什麼樣的想法嗎

答: 我覺得這樣子的稱呼是北美系統之下的一個稱呼, 但是世界上其他地方從事類似這個專業的人可能不這麼稱呼

問: 那他在台灣你覺得他會被叫成什麼, 或者你覺得台灣有這樣子的人員嗎

答: 台灣目前從事類似工作的人其實跟北美系統並不一樣, 台灣目前是大概分在兩個方面, 第一部分就是在西醫裡面的復健醫療這部分, 不見得是復健科醫師啦, 有些可能是物理治療師或是職能治療師, 就是從事復健醫療這一方面的人來做. 那另外一部份的話是屬於台灣傳統醫療的部分, 他有可能甚至是一些國術館或是說私人去台灣以外的地方學得的一些技術, 包含可能是大陸地區或者是北美或者是世界其他的角落

問: 那在您的想法裡面所謂民俗療法或傳統醫學或剛剛醫師您提到, 也許在中國或東方的國家裡面, 他們執行的層面跟西方的方式, 您的了解裡面有不同嗎? 還是您可能覺得差不多

答: 我的猜測, 實際的內涵應該是不同的, 但是就是說因為文化上的關係每個地區一定都有人從事類似的工作, 所以說他們很容易被劃歸在同一類, 但我相信內涵應該是不同的, 雖然我沒有接觸過

問: 那對執行這樣子的, 因為在北美或者在歐洲, 他們如果要執行這樣子的業務的話, 需要一定時間的教育, 那您對這樣子的教育有什麼樣的了解

答: 我不了解, 不過我覺得應該是一個很完整的專業的訓練

問: 那您知道會花多少時間嗎

答: 我不清楚

問: 那在北美的話他們的職業範圍大概在哪裡你知道嗎? 所謂 **scope of practice**, 他們在法律上可以執業的範圍

答: 我並不很確定了解這個內含的部分

問: 那現在 **chiropractic** 是放在 **CAM** 的一部分, 不過他們現在也不確定應該要做什麼樣的分類, 那所謂傳統醫學跟所謂這些不一樣的 **intervention** 的部分, 你有什麼想法嗎?

答: 你是指台灣所謂的傳統醫學跟這部分有什麼不同嗎

問: 不是, 這裡是指所謂傳統西醫跟其他所有不管是中醫, 氣功, 針灸等等所有西醫以外的範圍, 那您對這一些治療的方式有沒有什麼想法

答: 我覺得沒有什麼特別的想法, 因為他們都是屬於不同的領域

問: 你會把他歸類在醫療或者健康的範疇裡面嗎

答: 我會把他歸在健康的範疇裡面, 但是醫療的定義的話可大可小, 所以這個部分其實不確定是不是都可以劃為同一類

問: 可是是在健康一個更廣的範疇裡面

答: 對

問: 那如果說, 可能在急診病患中比較少, 就是有一些病患可能在很漫長的處理之下還是沒有很顯著的進步, 我不知道在急診裡有沒有處理慢性病的機會

答: 應該說我們有處理慢性病的機會但是我們不會長期的處理慢性病

問: 所以可能沒有那種處理慢性病然後發現他都沒有什麼幫助然後去尋求別的方式, 可能在急診科這種機會比較少

答: 是的

問: 你們就轉診到其他的門診

答: 是的

問: 那你有沒有聽過所謂的 **spinal manipulation**, 整脊或整椎

答: 有

問: 那你覺得有什麼想法, 他們有效嗎, 安全嗎或者你覺得有什麼樣的看法

答: 因為我沒有接觸過這樣子的治療, 我的想法是他應該是屬於一個肌肉骨骼系統的一種物理學治療, 物理性的治療

問: 那你覺得他會有效嗎

答: 我想可能有某種程度的效果

問: 那之前有想要立一個法案, 來保障執行者和保障民眾, 等於去設立一個法, 去管理所有執行有關脊椎, 整椎方面的人, 都把他列入管理, 你對這有什麼想法

答: 有法案本身是立意良好, 我本身不清楚脊醫法他的詳細的內容, 不過我覺得這個法案有一個最根本的問題, 就是如何在台灣地區去定義執行業務的人, 就是誰有資格來執行這個業務, 是一個很基本的問題, 因為我們知道相類似的法律裡面, 醫師法的話規範醫師的行為, 醫師的定義的話就是很明確, 那藥師法規範藥師的行為, 藥師的定義也相當的明確, 但是我們沒有辦法了解的就是說, 脊醫法的話他裡面到底如何來明確的定義可以執行業務人的資格

問: 所以是在 **qualification** 這個部分, 就是誰是 **qualify** 可以去做那誰不行這樣

答: 是的

問: 那你覺得可能這樣子的法案是有必要的, 只是在界定人的時候要界定的很清楚

答: 應該是一個很困難的事情, 因為其實不太好界定

問: 那如果像 **chiropractic** 這樣的一個 **profession** 在台灣, 因為之前你有提到他可

能在兩個範疇，一個是在可能復健醫學的範疇裡面，另一個在民俗療法的範疇裡面，那如果我們去做一個這樣的法案的話，您覺得應該是放在哪一個區塊是比較正確的，或者是比較適當的

答：事實上這樣的法案可能會歸範在民俗療法那個部分，因為復健的醫療方面都已經被現有的法案，醫療的專業人員已經都有這方面的一些規範，所以新的法案設定出來大概也不可能去跨足到說規範本來其他法案已經規範的人的行為，那事實上應該要去規範還沒有被規範進來這些人的行為

問：那做這樣子的治療，你覺得台灣如果去設立這樣子的學校的話，你有什麼看法嗎

答：從頭開始設立這件事情，又沒有整個歷史的源由的話，會顯得比較困難一點，因為在東方醫療的系統裡面，不管是中國或者是台灣，基本上在這方面其實都在傳統上沒有一個很嚴謹的學程來進行這方面專業的訓練，所以從頭開始要設計這樣的學程，是會有一些困難性

問：那你覺得有必要嗎，還是你覺得現況就還 ok 了

答：我認為這可以分兩個情形去討論，一種的話就是說大概就滿足於現狀，那麼把現有的這些脊椎方面的治療的話都還是規範在民俗療法或者是台灣所謂的傳統，非正統西醫的療法裡面的行為，那他不需要說太嚴格的法律。例如像醫師法，醫師法是嚴格的法律來規範他們的資格，但是就是現在這個民俗療法還有一個非常大的空間。那麼另外一種方式就是從頭開始設立制的，但是這會比較困難，因為第一個你要有的就是師資，但是誰被 qualify 說他可以當這方面的師資，這是另外一個問題，

問：所以如果要從教育層面開始著手的話，其實就光是找老師就已經很難了

答：對，就是誰可以來當這個訓練的老師

問：ok，就是人才上面

答：即便是就是說這個人是一個人才，但是他如何去說服其他不同領域的人說他的確是這方面的人才，這是一個問題

問：誰去界定這樣子

答：對對對，也就是說他用什麼樣的資格，他用北美的專業的資格來告訴台灣的人說他是這方面的人才嗎，那如果他不是北美訓練出來的，他是其他大陸自行拜師學藝的人，那他也是這方面的人才，那他可不可以說他有這方面的資格

問：那如果說是從使用 WHO 這樣子的一個 guideline 的話，你會覺得比較有公信力嗎

答：WHO 基本上他還是一個歐美強勢主導的機構，一個聯合的團體，所以他還是以北美的觀念在看這個事情，但是有一個很大的問題就是台灣系統他本身雖然在很多部分是承接美國的一些制度，可是在這個事情上面他又有他的一些傳統的歷史，所以基本上他是不是能完全接受 WHO 的這個概念，是一個很大的問題。如果假定台灣接受了 WHO 的這些定義，接受這些的師資的話，那會有一群人跳出來抗議，這群人就是目前正在執行民俗療法的這些人，他們可能不是從北美系

統訓練出來的人，他們在 WHO 的定義下會完全沒有資格來從事這方面的工作

問：所以你覺得這樣的話其實在公平性上不是很完整

答：對，就是這批人會抗議，但是這批人其實比北美系統在台灣執業的人還要來得多的多，我推測啦

問：那在唸書的時候有正式從學校接觸過 **chiropractic** 這方面的知識嗎

答：完全沒有正式獲得這方面的知識

問：所以也沒有參加過相關的研討會或者任何...

答：對，也沒有

問：那書籍或網路上有沒有曾經取得 **chiropractic** 這方面的資訊

答：都是新聞性的，並沒有去了解這個細節

問：那您或您的家人都沒有接受過這樣子的治療嘛

答：是的，都沒有

問：好，那其他有沒有補充的部份

答：這個事情目前在台灣的進展，我個人的意見是界定是一個問題，怎麼樣去界定執行者的資格甚至是教師的資格以外，還有另外一個問題就是你要怎麼給付的問題，因為台灣目前已經實施健保，大約十年左右的時間了，那麼如果說當這樣的行為是界定在醫療行為，並且納入健保，會遭到非常大的反彈，因為在健保設計之初，並沒有這方面的預算，就是健保這塊餅完全沒有畫到 **CAM** 也好，或是 **chiropractic** 也好，任何的預算完全沒有畫進來，所以說如果在從前既有的預算之下，如果要把他納入健保的話，必須重畫健保的餅，意思就是你要調高所有健保被保險人的保費，這是一個很大的問題，會受到整個社會或者是醫療界的很大的反彈，但是如果你把他界定在自費的範圍的話，事實上又跟目前正在執行的民俗療法的實際上執行業務的情形相區不遠

問：所以如果假設是他全部把他歸納為自費項目

答：那會跟現在是一樣的情形不是嗎

問：可是那個是從經濟面的部分來看，可是如果從法律面來看，或者從職稱上面來看，他們從事的業務就不一樣，像是也許是診斷權，也許是治療的權利，範疇就不太一樣，那對這方面你有什麼看法

答：基本上這還是兩個層面，一個是制度面法制面，一個是經濟面的問題，那你剛剛提到的部分其實還是在這個問題上面，所以還是法制層面的問題

問：也就是資格上面的

答：對

問：那假設，因為我們現在很多東西都是比照國外，那如果說是比照北美，英國等等的制度，那你有什麼想法嗎

答：首先要先看北美或是英國是否有把這個事情納入他們健康保險的給付，那麼是納入他們公家的健康保險像 **medicare** 的給付呢，還是納入私人保險的給付，如果他們是納入公家保險的給付的話，那是他們在建立這個保險制度之初，就把這部分的預算，這部分的餅畫進去了，但是台灣的健保在開始設計之初，並沒有把

這部份畫進來，所以上基本上來講如果要開這個新的業務的話，必須重新調整健保的額度和他的 quota，所以上基本上來講他是一個非常大的工程，而且中間會充滿著阻力

問：目前在加拿大來講的話他的給付其實他們就常常有變動，是比較機動性的，看誰是當政者，不過在法律的層面上來講他們就是有一定的證照制度，那如果台灣是比照這樣子的方式呢，就是在健保的部份我們屏除掉，但是在法律的層面他們是有一定的制度，有一定的認證的資格考試等等

答：如果完全採取自費，不跟健保畫上任何的關聯性的話，那這件事就只有法制方面的問題，那就回到剛才提到在法制上會遭遇到的困難

問：好，謝謝你接受我的訪談

答：謝謝



## 11. Dr. W (婦產科)

問: 首先是有關個人資料的部分, 您今年幾歲?

答: 30 歲

問: 婚姻狀況?

答: 未婚

問: ok, 那教育的部分...

答: 大專畢業

問: 就是在台灣嘛

答: 對

問: 你比較小的時候是在國外

答: 住九年, 在加拿大

問: 六年級嘛, 到高中畢業?

答: 對

問: 那後來在進入醫界之後, 有沒有機會在去西方的國家去做其他方面的 training?  
還是 training 後來都在台灣?

答: 目前都還在台灣

問: 那行醫到現在大概多久了?

答: 從領到執照到現在為止大概快十個月吧!

問: 快十個月...那有加入所謂的醫師公會協會學會等等嗎?

答: 有啊! 醫師公會。目前就這樣子

問: 那你有聽過 chiropractic 嗎?

答: 有啊

問: 那你對他的了解是什麼?

答: 好像就跟整那個脊椎有關係吧還是骨頭...

問: 跟骨頭有關係...ok. 那你自己有沒有試過?

答: 沒有

問: 那你對他有什麼其他的了解嗎? 就是像他是做什麼樣的業務範圍

答: 可能類似像復健那種工作還是像中醫師推拿的工作吧!

問: 就是像復健或是像中醫師推拿, ok. 那你知道執行他的那個人英文應該是什麼嗎?

答: chiropractor 嗎?

問: ok, 那你知道他的學歷應該是什麼樣子嗎?

答: 學歷?

問: 就是像當 PT 他們需要有一定的 training, 那你知道當一個 chiropractor 他的 training 應該要怎麼樣嗎?

答: 這我不知道哎!

問: 那你自己曾經試過任何種類的所謂 spinal manipulation, 就是脊椎的整療嗎?

答: 在中醫實習的過程曾經有被推拿過

問: 中醫實習的過程? 那那時候的感覺或想法有什麼樣的...

答: 就覺得還蠻舒服的吧!

問: 還蠻舒服的, 是因為自己本身需要還是說他只是一個過程?

答: 只是過程而已, 本身並沒有脊椎方面的問題

問: 那你知道東西方在這一方面有什麼不同嗎?

答: 東西方喔...

問: 就是在這一個區塊的治療上面有什麼不同?

答: 西方完全就是以解剖還有實證醫學為主, 那中醫的話他還有伴隨一些草藥穴道經絡這方面的知識去...所以兩方面還是有差別的

問: 那你在加拿大的時候你就知道 **chiropractic** 了嗎?

答: 不知道

問: 那你是在哪裡知道的?

答: 我回來台灣後來才聽說的

問: 喔! 回到台灣後來聽說的! 是在什麼樣的機會下聽說的?

答: 因為有其他朋友學這個

問: 有朋友學這個所以知道 (part II continues)

問: 那你對於 **chiropractor** 在北美他們的執業的權限有什麼樣的了解?

答: 權限喔!

問: 就是 **scope of practice**, 他們的 **scope**

答: 可能侵入性的就不能執行吧!

問: 侵入性不能執行, ok...那其他呢? 你會覺得他們的業務範圍是比較多是像什麼樣子的內容?

答: 可能手法跟機械的輔助, 我猜, 我不知道

問: ok, 還有機械輔助。那你對於 **chiropractor** 他們的 **training** 或 **safety** 的 **guideline** 有沒有什麼樣的猜想?

答: 這個完全不是很了解

問: 完全不清楚, 好, 沒問題。所以你現在是婦產科對不對?

答: 對啊

問: 那你對於所謂傳統西醫, 就是真正的 **mainstream** 的那種西醫以外的任何的 **intervention**, 包含了中醫, 包含了所謂 **CAM**, 就是 **complementary and alternative medicine**, 就是所有涵蓋的... 你對於這一類的形式的 **intervention** 有什麼想法?

答: 我覺得某一些程度上來講還是會有效的, 只是很多療效是沒有經過很嚴謹的研究還有一些實驗的 **data**, 但是其實我本身還是相信某一個程度是有效的

問: 某一個程度的有效。那你覺得特別在 **spinal manipulation** 這一塊, 你覺得他有沒有有效?

答: 我相信應該會有效吧!

問: 不過你自己沒試過。那因為現在目前在台灣有所謂的民俗療法, 還有中醫的

推拿，這些東西跟國外的 **chiropractic** 在形式上看起來的內容是很相似的，那因為民俗療法在台灣曾經也造成很多傷害，就是像頸椎被扭傷而半身不遂等等這些。那你認為台灣有沒有必要去做一個立法的動作來在公衛上面的一個民眾的保護？

答：我覺得有耶，可是我覺得很難耶！因為那個界限很難界定

問：你覺得界限界定難在哪裡？

答：難在說你做出什麼樣的處置是違法的，或是說你沒有具備什麼樣的知識而執行這個動作是違法的，我覺得這個界線有時候都還蠻難的

問：那這樣子會不會又跳回去跟 **training** 有關係，像我們知道說很多”師”級的資格他們是需要通過一定的考試、一定的學程...

答：對！因為像我覺得在台灣很多中醫師他們都是經過中醫師特考，取得證書，那我覺得這方面的話是一個問題。因為他們這些人是從來沒有上過醫學院，對人體解剖是一點概念都沒有，那他們經由這種特有的特別考試，考得中醫師資格，我覺得是有待商榷的。所以目前這方面中醫師特考好像有考慮慢慢要將他廢除，但是因為立法委員跟選舉的關係，所以...

問：所以你對中醫師這一塊你比較清楚嗎？就是他們有一些特別考試，然後不是受正式 **training** 的人考的

答：對！沒錯！！所以我覺得大部分造成這些傷害都是這些人在造成的

問：那所以你會認為說其實應該要經過正常的一些程序，像是，有一些學制，然後...

答：我覺得解剖學是最基本的知識

問：還有生理學

答：對，生理學解剖學

問：ok，那如果是從那一個方向，即便像 **chiropractic**，因為我們在國外學的時候，這些東西都有學，**histology, physiology, anatomy** 什麼都要學，那如果在台灣他們是走向一個正常的規範的話，你會不會覺得有這樣的必要性？

答：我覺得有這樣的必要性

問：所以你對於 **chiropractic** 是你之後回來台灣唸醫學院的時候才聽到的？

答：沒有！是畢業以後才知道

問：畢業以後？那就沒多久前喔

答：差不多吧！

問：所以你對他的了解認識也都是這近幾個月的事

答：也沒有特別深入的認識，也都只是聽到而已

問：都是聽到而已。所以你的朋友家人等等應該也沒有受過相關類似的治療

答：沒有

問：都沒有。那我們到最後一個問題了。如果說有一位病患，現在只是 **hypothetically**，想像中的。如果有一位病患，他是在所謂一個長期性的時間裡面，然後在傳統西醫的治療下面沒有得到很顯著的改善，這個時候你會想說要尋求其



他的方式去幫助他嗎?

答: 當然會啊!

問: 那會包含哪一些項目? 像是會是使用中醫或者草藥或者花精或者怎樣?

答: 那要看他是什麼病啊!

問: 那你第一個想到的呢? 甚至針灸還是什麼?

答: 那要看他是什麼病啊

問: 那你列舉一個病

答: 列舉一個病?

問: 就是你覺得你會... 因為我不曉得你會遇到的 case 會是哪一方面的東西

答: 就像腦性麻痺的話我覺得針灸可能會有效。或是說一些中風的病人可能針灸也會有某種程度的療效。西醫的療效到一定程度的話, 你沒有其他方法的話, 那是真的要尋求其他的

問: 還是會有限制? 你覺得西醫...

答: 絕對是有限制的啊! 西醫絕對不可能是萬能的

問: 然後你會想到的東西會比較像是針灸或中醫這方面的嗎? 因為有些人第一個想到的是什麼外丹功, 或者有些人第一個想到的是...

答: 那一方面的偏方我是不會去想

問: 所以你會比較是哪一種

答: 主要是以針灸或是中藥, 那可能還有氣功, 剩下的我就真的不是很了解了。還有推拿啦!

問: 那你會對於這一類的東西... 現在又跳到健保的東西, 因為很多現在的西醫師, 會覺得健保是有一定的侷限, 所以他們會去想要去了解更多可能健保給付以外的一些項目, 那你會有這種想法嗎? 去了解其他的東西然後...

答: 我覺得那很合理啊

問: 做自費項目?

答: 對啊

問: 那如果是你的話你會想要做哪一些? 會想要學哪些東西?

答: 學喔! 我覺得目前的話...我覺得針灸是一個值得學習的項目

問: 那你之前有學過嗎?

答: 有! 只是沒有真的去... 熟練過

問: 你也算是中醫師嘛

答: 算啊! 只是我沒有在...

問: practice

答: 對

問: 應該就這樣子了吧!

-----  
問: 我補問一個問題, 剛剛忘記問。就是你知道 chiropractor 他們拿的學歷是 Doctor of Chiropractic?

答: 不太清楚耶

問: 你覺得他的中文翻譯應該要是什麼? 因為他們拿的是一個所謂 Doctor 的學歷, 你覺得他的中文翻譯... 你會覺得他是比較學術上所謂博士, 或者臨床上所謂醫師?

答: 我覺得就像是復健師或是整脊醫師、整脊師類的吧!

問: 你會覺得他是屬於醫師的等級或是屬於台灣的中醫師牙醫師甚至獸醫的等級, 或者是像 PT...

答: 我覺得是像 PT 的類比較接近

問: 比較接近像物理治療師、職能治療師的 level

答: 對

問: 好, 就這樣, 謝謝!



## 12. Dr. T (皮膚科)

問: 好, 醫師我們開始今天的訪談, 您同意錄音嗎?

答: 可以

問: ok, 那首先是您 profile 的部分, 您今年幾歲?

答: 30

問: 那在教育的部分, 可以稍微簡述一下

答: ok 高中在加拿大, 大學基礎是在加拿大, 唸完了多倫多大學免疫系, 就是 immunology, 然後後來就回台灣, 回台灣是在台北醫學大學完成我的醫學教育這樣子, 現在是在萬芳醫院擔任皮膚科住院醫師

問: 那在加拿大大概待幾年?

答: 待了...九年...十年

問: 那在台灣唸到哪裡?

答: 唸到...小學畢業

問: 那你後來在台灣唸完之後, 有沒有在西方國家接受一些其他一些特別的 training 像是拿 seminar 什麼之類的?

答: 你是說在台灣唸完了醫學教育以後, 在到其他國家去...training

問: 對對對

答: 就是一些 conference 啦! 就去參加一些 international 這種 conference

問: 那您目前到現在行醫幾年了?

答: 兩年

問: 兩年就是從 license 拿到之後到現在

答: 對對對

問: 那有參加學會協會等等的

答: 有皮膚科醫學會

問: 然後醫師公會嘛

答: 醫師公會 對

問: 主要是這兩個嗎?

答: 對對對

問: 那有擔任幹部的職位嗎?

答: 沒有

問: 好, 接下來是有關知識的部分, 你有聽過 chiropractic 這個字嗎?

答: 知道

問: 你對他的認知是什麼?

答: 認知喔... 主要他就是...就我知道的, 他主要是就一些那種脊椎 spinal cord 或是一些因為 injury, 或是因為一些...不一定到 injury 啦! 就是說到一些像...造成一些 structure 上面的一些 deformity, 或是...就是有受到傷害。那到就是受到傷害之後, 然後可以幫忙他做一些復健上的工作, 或是一些矯正上的工作, 這是我對

chiropractic 的認知

問: ok, 您剛剛提到矯正, 然後復健...那您知不知道他主要處理的會是什麼樣的項目, 像您剛剛提到...

答: spinal cord injury

問: spinal cord injury...ok. 你聽過 chiropractic 一定有聽過 chiropractor, 就是執行的那個人, 那您知不知道他拿的一個學歷是什麼樣的學歷才可以稱之為 chiropractor?

答: 他基本上...好像...就我的認知啦, 不知道講對不對, 他必須要有拿到 basic science 的一些 requirement, basic science, 譬如說一些基本的 prerequisite, 然後在到 chiropractic 裡面去, 就是 chiropractic 學校裡面受 training, 完整的 training 我記得好像是五年

問: 你是說唸 chiro 的部分是五年嗎?

答: 對對對

問: 然後之後你知道他拿到的 degree 會是什麼樣子的嗎? 就是他的名稱會是什麼?

答: 這我不清楚

問: 好 那我跟你講, 他叫 Doctor of Chiropractic, DC. 你知道 medical 就叫 MD 嘛, 所以他叫 DC, 然後像 dental 就 DDS, 就是他的一個...credential. 那所以你的認知裡面會是像是有 basic science, 那你覺得要進去那個學校的 requirement, 的 prerequisite 大概要幾年, 至少

答: 兩年吧!

問: 正確答案是三年, 呵呵。前面是至少三年, 後面是四年。那你知道他執行的...業務嗎? 或他執行的內容是什麼樣的? 你知道嗎? 或者他用什麼樣的方式去幫助或者去治療他們的病患?

答: 我只知道他們幫忙在做...我只知道這一塊而已。我知道的就是說幫忙做一些脊椎上的一些矯正上的一些動作, 但是至於怎麼做, 這我不清楚

問: 那在東方您會聯想到什麼樣的東西嗎?

答: 整骨? 這會是不是...我不知道這是不是一樣類似的東西

問: 可是你第一個會想到什麼整骨啊推拿啊這些東西

答: 對對對

問: 對, 就這些嘛!! 你會覺得他們有什麼不同嗎? 還是你覺得他們是非常類似的東西?

答: 我覺得不能夠講說是... 或許說最後的一個 practice 上面一些 practice 的 basic idea 是一樣, 但是就是台灣...中國的這種東方整骨師也有受到像這樣的一個 full course 的一個 training, 這我倒不清楚啦!! 不過我知道 chiropractor 他們是有接受到一個 full training 像這樣的一個...一個 training 的這種 years, 對對

問: 所以你覺得他們可能最大的一個不同點是在 training 的部分?

答: 對對對

問: 那您的了解裡面 chiropractor 在西方國家西方社會的 social-economic 的 status

是什麼樣子的嗎? 那個...社經地位

答: 我知道他們就是... 也是被尊稱為 doctor 嘛!! 所以說也是...你是說指的是像中上階級嗎? 還是說...

問: 沒有啊! 或者他們有一些...可能會認為說他們的職階有點偏向治療師, 或者說有一些人會覺得他們...像在台灣你說分別所謂醫師, 所謂推拿師, 是不同的

答: 是是是

問: 對, 我問的是說...你會覺得說

答: 如果說就我知道, 他們的是...doctor, 就是說他們應該是屬於說是就像 doctor 一樣, 對對

問: 你覺得他是臨床的 doctor 嗎?

答: 比較臨床

問: 所以你不覺得說這樣子的 doctor, 因為有些人的 argument 是說, doctor 就是 MD 的意思, 所以其他的 doctor 他們會把他聯想成博士。那你覺得他會比較屬於醫師, 還是比較屬於博士

答: 醫師

問: 那你知道他們在北美的職業範圍, 就是所謂 scope of practice, 他們的 scope, 是什麼樣子

答: 我不曉得

問: 沒問題。那你知道在醫學裡面有所謂比較傳統的西醫, 是 conventional medicine, 那任何在 conventional medicine 以外的 therapeutic 的這些 intervention, 你有什麼看法?

答: 就是 alternative medicine 嘛

問: 對

答: 你說的是類似像這樣。我本身是學西醫的, 所以說我自己認為說, 在我自己的觀念裡面啦, alternative medicine 有他存在的價值, 但是就是說看什麼樣的疾病, 在什麼樣的情況下比較適合哪一類的幫忙。那 alternative medicine 在我個人認為是屬於比較輔助性的, 在一個 acute 的 state 裡面, 我覺得他是比較沒有辦法扮演主要的一個角色, 但是就 long term 來講的話, alternative medicine 他是一個辦法, 就是說 western medicine 這方面的並進, 等於說同時一起存在。有他存在的必要性, 他的價值在

問: 那你對這一塊有興趣嗎?

答: 會啊 會

問: 就是像一些...

答: 像 Chinese medicine, 像 acupuncture 啊或是說像有一些 herbal medicine, 這些我會有興趣

問: 那我們在回到剛剛提到 chiropractic 的部分, 你有沒有看過 chiropractor?

答: 沒有沒有沒有, 我沒有看過 chiropractor 過

問: 沒有看過...那你的想像裡面你覺得他有沒有有效?

答: 想像喔...

問: 或者你認為什麼樣的人要去看?

答: 就我的認知啦! 我到台灣來以後我才有真正的聽到一些比較多 **chiropractic**, 台灣所謂...我不曉得是不是一樣的東西, 就是像整骨這方面的一些處置。但是就我個人認為, 整骨這方面呢, 他們沒有受一個很好的一個 **public** 的 **education**, 沒有辦法好好做一個讓大眾了解說他們能做到什麼樣的, 所以說, 在我自己後來碰到, 醫院所碰到, 都是一些...如果真的是有像這樣的 **patient**, 都是一些那邊沒有辦法處置的, 或是已經處置的...不應該讓他們處置的, 後來才跑來醫院。對對對, 在我台灣這邊所看到的是這樣

問: 一些傷害嗎?

答: 對對對

問: 那這些傷害主要都會是您剛剛提到像所謂台灣的一些整骨師, 而造成的

答: 對對對, 會不會是本來就有這樣的問題, 後來他把他加重他的病情。或許說他可以早一點點來接受西方, 就是說真正的...照一些 **x-ray** 啊, 看看一些情況到底怎麼樣, 再來做下一步的處置, 這樣或許會比較好

問: 那如果是這樣子的話, 你會不會覺得說應該要在法規上面稍微有一些...因為聽起來有一點點像是公共衛生上面的一些...我所謂的公衛就是有關公共...就是, 你知道我的意思

答: 對, 就是 **malpractice**, 類似這樣子

問: 對, 有點像這樣子的東西。那你會不會覺得台灣之所以會有一些這樣子的問題是因為在民俗療法裡面是沒有被管制的, 所以而造成

答: 沒有錯!! 沒有錯! 所以說當然有這些法規的話, 對於民眾是一種...大眾是一個保障, 最後當然 **benefit** 的是這些 **publicity (public)**, 這樣當然是最好的, 對啊

問: 那可能甚至在他們的 **training** 上面, 因為剛剛醫師也提到....

答: 也要有規定他們的年限, 就是說他的 **full course**, 他應該要受到什麼樣的 **training**, 應該要對什麼樣的東西有所認知, 這樣的話我想對他們自己將來 **practice** 也會比較有保障, 對民眾接受治療也比較有保障

問: 這樣比較能減少一些危險

答: 意外傷害, 對對對

問: 所以您會比較支持說如果假設今天要擬一個這樣子的法規, 來去保障民眾的安全, 您會比較贊成支持

答: 對, 如果有這樣的一個法規, 對

問: 你是什麼時候聽到 **chiropractic** 這個東西?

答: 大概差不多在我在加拿大唸大學的時代

問: 在 **U OF T** 的時候

答: 對對對

問: 是什麼樣的機會下聽到的?

答: 是因為朋友講說他想要去讀這方面的一個 **study**, 我那時候才知道說有一個叫

做 chiropractor

問: 所以就是因為朋友，不是說因為自己受傷啊

答: 沒有沒有

問: 然後所以你對他的了解就是比較多是從朋友，自己的經驗就比較少一點?

答: 對對

問: 那 WHO 呢，他其實在 2005 年有出來一個規範，一個 guideline，他是說要執行 chiropractic 的 practice 裡面，像是所謂 spinal manipulation，他中文翻譯就是翻成脊椎的矯正，需要執行這個需要一定的 training 幹嘛這些，那剛剛我們稍微有提到，您會比較支持說台灣應該也去 follow 這樣子的一個，這種 guideline，然後不要讓那些沒有受過正統教育的人去執行這樣的....

答: 是是! 當然這樣是最好的

問: 所以你覺得可能要有這些東西才會比較 ok, ok, 好。到 practice 的地方了... 那你在 U OF T 的時候有因為朋友的關係聽過 chiropractic，你後來在台灣唸醫學院的時候有聽過這個東西嗎?

答: 沒有

問: 完全沒有?

答: 完全沒有

問: 所以你覺得就是你台灣這邊醫學院的朋友也不太清楚這個東西喔!

答: 嗯

問: 你覺得 chiropractic 的中文翻譯應該是什麼?

答: 整骨師...整骨醫師...我覺得就像說你一開始問我的問題，就是說把他定義在一個醫師的角色還是把他定義在一個這樣....”師”的角色。因為我自己對他的認知我想還不夠深啦，在我認知上面我一直認為說他比較像是跟 physiotherapist 跟 occupational therapist 他們所讀的那種...不能說內容，他們所受的那種教育那種 training 其實是蠻類似的。所以說我一開始的認知，至少我到現在認知，都是說 chiropractor 他們的定位應該是...還是在那個位置，是在這個位置。那到底是不是在在這個位置，還是說他在西方是定位像 medical doctor，這個我不清楚

問: 所以你不曉得說他應該被定位在哪裡

答: 對對對

問: 可是現在還有另外一個定義可以把他放在甚至牙醫師或中醫師定位，您會覺得說他會也許是介於所謂治療師跟醫師的中間，牙醫師或中醫師的位階嗎?

答: 是 ok, 但這種位階並不是我能夠想像，因為我對他真正的內容所受的教育所受的 training 我不清楚，所以我沒有辦法回答這方面的問題

問: 所以你比較不知道他應該被定位在哪裡?

答: 對對

問: ok, 好，沒有問題。那又回到 CAM 這個地方，CAM 就是 complementary and alternative medicine，然後你有拿過任何類似的相關課程嗎?

答: 有! 有拿過中醫，如果中醫的話是...

問: 對對

答: 有! 我有拿過 **acupuncture** 的, 有拿過 **herbal medicine** 的這方面的, 就是在大學時代的時候我們有這樣的 **elective course**,

問: 就是中醫

答: 對 中醫 對

問: 那以後會打算做一些結合把他放在你的 **practice** 裡面嗎?

答: 會會

問: 所以你對他的療效也有一定程度的肯定

答: 對! 沒錯

問: 可是對於 **chiropractic** 就比較遙遠一點

答: 嗯 沒錯

問: 現在我們有一個假設性的問題喔, 就是如果說有一位您的病患, 他是在一個長期的治療下面沒有很顯著的改變, 不曉得在皮膚科會不會有這樣的例子喔, 就是在一個長期的情況下, 他沒有一個很顯著的改變, 那要您去做一些建議, 也許是繼續西醫的療程或者是使用一些非西醫的治療方式, 那如果是您的話, 你會比較建議什麼樣的東西?

答: 因為這個真的是在我的 **practice** 上面是有看到, 我想我將來也會以同樣的方法處理。因為在很多的情況下都會遇到像這樣的 **patient**, 沒有辦法說你能夠 **cure**, 那一定會這個 **patient** 是長期奮戰, 要很長很長的一段時間。那當然是說西醫這方面, 我剛剛我很肯定 **alternative medicine** 有他存在的價值, 那就皮膚科這邊而言的話, 也是這樣子的。有些時候我們會建議他吃一些中藥, 中藥上面的處置, 假設就是青春痘而言的話, 中藥方面的話也有他的療效存在。黑色素的沉澱, 中藥也有他的存在的價值, 對。這我當然會建議他, 但是在我建議他去做這樣子的治療之前, 我必須要對那個療效還要有一定的認知, 而且, 我蠻注重 **evidence-base** 的這種東西, 就是我一定要知道說這個療效是有他的 **evidence** 的一個存在, 我才會介紹我的 **patient** 去做這樣子的治療

問: ok, 所以你要有一些 **evidence-based** 的一些... 等於他的 **back-up**

答: 對

問: 那如果提到 **evidence-based**, 你覺得 **spinal manipulation** 有 **evidence-based** 嗎?

答: 因為這方面我不是很了解, 我想他能夠會有他存在... 能夠有他的這個定位存在, 在西方能夠有像這樣一個 **title**, 一個 **training** 的一個 **school**, 我想一定有他的 **evidence-based**

問: 你覺得他在西方社會是很 **popular** 的東西嗎?

答: 就我認知上還蠻 **popular** 的啊

問: 所以算是一個還蠻普遍被大家看到的東西

答: 至少我聽到.... 自從我聽到有 **chiropractor** 這樣的職業之後, 我後來才知道其實還蠻 **popular** 的, 對對對

問: 應該就這樣子了吧! 謝謝



答: 不客氣

