**中華民國醫師公會全國聯合會**

**就我國增設Chiropractor專業意見**

2022/8/16

1. **Chiropractor無法認作脊骨神經學醫師**
2. **外國醫師認定範圍無法直接移植台灣**

從病患與國家需求著眼，醫師定位有其獨特性，doctor並不等於醫師。在目前我國法規中對於醫師的認定門檻從學歷到取得證照部分都有十分嚴謹與高規格標準，且責任重大，並有十分嚴格的管理。任何一個專有名詞，尤其有法律相關規範與教育和銓敘要求之證照規範者，在我國的名稱上更是不能脫離人民情感、社會認知而來任意認定，同理Chiropractor也是如此，不能直接類比為醫師，甚至等同於醫師。例如在美國的「驗光師」給的也是Doctor學位，叫作Doctor of Optometry（簡稱O.D.）；美國某些州對「自然草藥師」給的也是Doctor學位，叫作Naturopathic Doctor（簡稱N.D.）。難道這些人來到台灣還要為他們立一個「驗光醫師法」、「自然草藥醫師法」？

1. **誤用「脊骨神經」專業頭銜，誤導民眾，無所適從**

一旦通過Chiropractor，民眾的認知將是：脊骨神經有問題就該找他。如此問題就來了：如果病人脊椎長了腫瘤或因車禍造成脊椎骨折找Chiropractor求診，但Chiropractor只會手療，不會開刀拿掉腫瘤或固定脊椎骨折的部位（更糟的是，Chiropractor可能根本沒診斷出腫瘤或骨折），又得轉診至骨科醫師或神經外科醫師處診治，嚴重延誤治療的時機。

1. **Chiropractor理論基礎與主流醫學不同，不宜稱作醫學**

Chiropractic係替代療法(alternative medicine)的一種，緣於美國，創始者D.D.Palmer是一名雜貨商兼磁氣療法的治療師。某位病患因耳聾前來求診，他發現其後頸部第四頸椎附近有突起，用手法把頸椎壓回原位後，病患有了改善。Palmer於是建立了他的理論，認為人體的疾病都是來自脊椎移位所造成的神經系統異常而引起的。

西方實證醫學與其他替代療法，諸如順勢、自然療法也有過競爭，但在1910年以降確立美國醫學教育系統標準，醫學發展納入科學系統，公會、期刊與教育形成完整體系，Chiropractor從理論根基就與主流醫學不同。

Chiropractic將包括骨科醫學、神經內外科醫學、骨癌、腦神經腫瘤醫學、風濕免疫醫學及復健醫學都納入其業務範圍之內，在現今醫療越來越專精的趨勢下，這種名稱顯然大而無當非常粗糙。其執業範圍也隱晦不明，是要使用侵襲性療法還是非侵襲性療法?藥物治療?手術治療?幹細胞治療?免疫或基因療法?是否要納入其治療範圍內?chiropractic充其量只是復健治療中一種徒手治療方法，其治療方法未經過國際頂級醫學雜誌(如Nature，Science，Lancet，NEJM)的認證或證實；歐美最新的教科書中提及的醫學知識與治療技術，未曾聽聞有提到chiropractic 是脊椎神經骨骼治療的選項或其必要性。其取名為「醫學」實在令人難以理解。**更貼切的理解或為「凱羅操作」。**

1. **Chiropractor是否合於我國尚無實證**

事實上每個國家都有其本土國情，例如我國因為特有之國情而有「中醫師」之專業，一個發源自美國本土民俗療法的Chiropractor要來台灣升格為「醫師」，衡情論理，實難讓人心服。台灣醫療水準有目共睹，此手技是否適合國人體質？可能對國人會產生甚麼副作用？引進是否符合本國醫療體制下的經濟效益等？到目前尚無任何評估報告。

1. **與我國現行醫療體系並不相容**
2. **業務重疊，包山包海，侵犯其他專業**

Chiropractor業務範圍與本國骨科醫師、神經科醫師、神經外科醫師、復健科醫師、家庭醫學科醫師、與中醫傷科醫師、物理治療師、營養師、臨床心理師、醫事放射師、醫事檢驗師之業務重疊，明顯侵犯了其他專業的領域。

1. **非屬醫學體系，不宜歸屬醫療專業人員**

若定位在醫療相關、非醫師的專業人員，就要走國內的教、考、訓、用系統，由設立科系教學開始，完成教、考、訓、用，執業內容也要跟醫師有所區別，不能執行醫師的核心專業業務。美、歐各國的正規西醫教育並不包含chiropractic，也不是一個醫學科學(medical science)上必須存在的醫學科目，更未曾被納入醫學院西醫教育(medical school)正式體系中。

若使用不當的中譯用語，民眾的認知很可能誤認為就是醫師，而造成民眾認知錯誤。若民眾逕而接受這些『專業人員』的醫學診療行為，那是置民眾的就醫安全於不顧。

1. **國內目前執行脊椎治療等相關醫事人力已相當充裕**

國內有關脊椎領域已有骨科、神經內科、神經外科、復健科與中醫傷科等五大科別做完整的醫療照護。且國內目前執行脊治療等醫事人力團隊包括外科醫師、復健科醫師、骨科醫師、神經科醫師、神經外科醫師、神經脊椎外科醫師、脊骨矯治醫師、家庭醫學科醫師、中醫師、中醫傷科醫師、物理治療師（生）、醫事放射師等人力已相當充裕，未來更有過剩之虞。

1. **不宜開放Chiropractor診斷權限**

脊椎相關症狀（如背痛）之診斷，首要在排除內科或外科疾病（如惡性腫瘤、骨折、感染等），以免造成誤診。然而Chiropractor的訓練背景，全然無內科學與外科學相關課程。以此訓練背景，開放Chiropractor診斷權限，置民眾生命安全於何顧？須知手法治療有一定風險，尤其是頸椎的手療危險度最高。最令人擔憂的併發症就是造成頸部椎動脈（vertebral artery）血管壁上的血栓掉落，形成梗塞型腦中風。一旦有腦中風症狀，第一時間的急救是否及時且適當，是決定病人生死的關鍵。然而Chiropractor沒有急救能力。

醫師的養成是全方位、很嚴謹的教、考、訓、用，均有完整之基礎及臨床教育制度。即使是專科醫師，醫學院時所有科別也都要學習，國家考試通過後才能取得醫師執照，到最後才走入專科醫師訓練。臨床上常見的脊椎相關的骨骼關節肌肉及神經系統疾病包括退化性、免疫風濕類疾病、先天性或續發性脊椎畸形病變、骨折創傷及神經骨骼肌肉腫瘤病變，其領域橫跨了骨科、神經內外科、風濕免疫科、血液腫瘤科及復健科，其治療方法包含藥物治療、手術治療、免疫療法、化學治療及復健治療。絕對不是未經完整醫師訓練及考試的所謂chiropractor所能夠安全執行的。

國外的脊骨神經學教學學程，著重在骨骼肌肉神經系統，其他科的訓練付之闕如。依此執行醫療業務，民眾的就醫安全會有極大的危險性。因為即使病人之病情呈現類似脊骨神經學的症狀，但可能是導因於潛藏的其他系統疾病。若沒有正規醫學養成訓練背景的『醫師』做鑑別診斷，民眾就醫安全沒有保障。而且不符合醫師法：目前我國法規規定必須經過完整醫學教育經過醫師考試及格及PGY訓練才能成為醫師，因此我們不贊成再成立另外一個分科不明，範圍不明的醫學制度。

1. **結論：**

本會不反對國內新興行業的誕生，但名稱與定位應名符其實，如譯為「凱羅操作者」。該行業除切合國人需要，並應依循「教、考、用」的合理途徑培養。西醫、中醫對脊椎治療都有涉獵，若有需要，可在醫學課程加入相關操作或評論，而非新創醫師/醫事人員。