

第2節 WHO地域別自然療法専門職の形成

イヴァ・ロイド ND

主な内容

- 自然療法は、1800年代後半にドイツで生まれたヨーロッパの伝統的な医療システムで、他のすべての地域でもT&CMの一部となっています。
- 自然療法士は、WHOの全地域にまたがる108カ国以上で、11万人以上の労働力を擁しています。
- 34カ国が自然療法士の職業免許や法定登録を行っています。
- 世界中に130以上の自然療法教育プログラムが存在します。自然療法士の教育プログラムは大きく分けて2つあり、50%以上が博士レベルのトレーニングプログラム(4,000時間以上)と、プラクティショナーレベルのトレーニングプログラム(2,500時間以上)に分かれています。

自然療法士は、ヨーロッパでは伝統的な医療システムとして、その他のWHO地域でも伝統医療・補完医療の一部として定義されています。グローバルな医療環境の中で、明確な専門家としてのアイデンティティを形成するには、教育プログラムのレベルや標準化、認定、そして国や地域によって達成された専門家の規制状況や政府からの承認など、相互に関連する要因に左右されます。

医療水準が最も高く、一貫しているのは、教育水準が高く、医療行為に明確な規制の枠組みがある国である。専門職の形成には、専門職会員制組織の設立が必要であり、その実践を支えるエビデンスの蓄積や、医療構想への専門職の関与が影響する。

このセクションでは、自然療法専門職が世界的に達成した専門的形成的レベルについて説明します。自然療法専門職の教育基準や規制は世界的に多様であるが、自然療法専門職は、自然療法を定義する哲学と原則(第2章参照)、専門職が用いる中核的治療様式と実践(第1章参照)、自然療法を導く理論(第3章参照)で強く結束している。この章では、自然療法士という職業の複雑さと、世界の医療におけるその本質的な役割を理解するための背景を説明します。

WHO地域別ナチュロパシーの状況(第4章)では、WHO地域別のナチュロパシー/ナチュロパシー医学の現在および歴史的な状況を概観している。

- 自然療法は1800年代にヨーロッパで始まり、30カ国以上で約6万人の自然療法士を含む自然療法士が活躍している伝統的な本場である。
- 自然療法は1800年代後半にアメリカ大陸に導入され、現在では30カ国以上で25,000人以上

の自然療法士や自然療法医(NDs)が働いています。北米(カナダと米国)は、近代的な自然療法の本場と考えられています。北米では、自然療法医は一般的に、規制のある州/地区または州/準州のプライマリーケアプラクティショナーとみなされています。また、北米のNDは、自然療法情報の体系化や自然療法研究において重要な役割を担っています。

- 西太平洋地域では1900年代初頭から自然療法士が活躍しており、現在14カ国で自然療法を実践し、1万人以上の自然療法士/NDが働いています。西太平洋地域、特にオーストラリアの自然療法士/NDは、専門職のための自然療法研究を推進する上で大きな役割を担ってきた。
- 自然療法は1920年代にインド経由で東南アジアに伝わり、現在、少なくとも5カ国で1万人以上の自然療法士/NDが活躍しています。インドでは、自然療法はAYUSH(アーユルヴェーダ、ヨガ、自然療法、ユナニ、シダ、ソワ・リグパ、ホメオパシー)と呼ばれるインド伝統医学のシステムの一部である。
- 自然療法がアフリカに伝わったのは中頃のことです。1900年代には、少なくとも13カ国で実施されるようになりました。約5,000人のナチュロパス/NDが働いています。
- 自然療法は東アジアにも導入されています。地中海地域は1990年代後半から始まり、現在に至っています。現在、少なくとも8カ国で実施されています。

自然療法労働力の規制(第5章)は、自然療法の規制、

免許、および登録の世界的な状況を浮き彫りにします。自然療法の労働力を含む規制は、自主的な証明書を含むいくつかの立法の枠組みに従います。共同規制、ネガティブライセンスおよび職業ライセンスまたは法定登録は、職業ライセンスとも呼ばれます。 注目すべき点

- 自主的な認証制度は、ヨーロッパ地域、南北アメリカ、西太平洋地域を含む3つのWHO地域の21の加盟国で見られます。
- 共同規制は、オーストラリア、ブラジル、ノルウェー、英国の3つのWHO地域の4つの加盟国で見られます。
- ネガティブライセンスは、西太平洋地域（オーストラリア）の1つの加盟国でのみ見られます。
- 法定登録または職業免許は、すべてのWHO地域を代表する34の加盟国で見られます。

自然療法教育（第6章）には、以下の内容が記載されています。世界の自然療法教育の現状を概観する。自然療法教育の歴史に焦点を当てながら WHOの地域別に、また、その枠組みを概説しています。自然療法教育プログラムと今後の展望 自然療法士教育 131の自然療法士がいます。世界の教育機関のうち38%は 東南アジア地域27%、ヨーロッパ地域27%、中国地域10%となっています。9%、米州地域22%、欧州地域9%です。西太平洋地域、アフリカ地域は4%です。自然療法士の教育プログラムは、主に以下の2つです。- 博士レベルの研修プログラム（4,000時間以上）とプラクティショナーレベルのトレーニングプログラム（2,500時間）です。現在の自然療法医学教育プログラムの52%以上が、このようなものです。4,000時間以上のプログラムがあり、4,000時間未満のプログラムがあります。9%は2,000時間未満です。2010年にWHOが発表したナチュロパシーのトレーニングのためのベンチマーク。自然療法教育プログラムでカバーされる自然療法の知識の全幅は次のとおりです。:

- 自然療法の歴史、哲学、原則、および理論。
- 基礎科学、臨床科学、実験室および診断検査、自然療法評価、および自然療法診断を含む自然療法医学知識。
- 自然療法の治療法、実践、および治療。
- 監督された臨床診療。
- 倫理とビジネス慣行。と
- リサーチ。

自然療法の専門職は、重要な存在になるための準備が整っています。世界の医療に貢献します。

4

WHO地域別自然療法事情

イヴァ・ロイド ND

ティナ・ハウザー ハイムプラクティカー・ナチュロパス

主な内容

- 自然療法は、1800年代後半にドイツで生まれた伝統的な治療法である。
- 自然療法はヨーロッパの伝統的な医療システムであり、他のすべてのWHO地域でも伝統的かつ補完的な医療システムとして定義されています。
- 自然療法士という職業は、120年以上にわたって独自の職業として存在しています。
- 自然療法の専門家には、WHOの全地域にまたがる108カ国以上で活動する110,000人以上の自然療法士/自然療法医が含まれます。

自然療法は、初期の健康と癒しに関する哲学に遡る豊かな歴史を持っています。この歴史は、1800年代後半に自然療法を明確な職業として正式に定義し、体系化することに貢献しました[1]。Naturheilkunde（後に自然療法と訳される）という用語は、19世紀初頭にドイツの医師であるLorenz Gleichによって初めて定義され[2, 3]、1896年に米国で自然療法士の職業を定義するために公式に使用された [1]。自然療法専門職の歴史的発展は、他の多くの「西洋」伝統医学システム（例えば、カイロプラクティックやオステオパシーなど）よりも早く、自然療法士や自然療法/自然療法医学を実践する国の総数は、これらの他の専門職よりも多い[4]。

過去40年間、予防に焦点を当て、より幅広い自然療法の選択肢を提供するヘルスケアに対する消費者の需要の増加もあり、自然療法教育プログラムの数は驚異的に増加し拡大している。自然療法士は、WHOの全地域にまたがる108カ国以上で、11万人以上の自然療法士/自然療法医が活動しています[5]（表4.1参照）。

本章では、WHOの地域別に自然療法/ナチュロパシー医学の発展を概観する。まず、自然療法の伝統的な故郷であるヨーロッパ地域から始め、次に、自然療法/ナチュロパシー医学がその地域に導入された時期に基づいてWHO地域別に概観する。

ヨーロッパ地域

自然療法は、ヨーロッパでは伝統的な医学体系と考えられており[1]、ドイツは自然療法の伝統的な故郷と認識され、現在でも国民の大多数に利用されています[3]。2021年現在、ヨーロッパには少なくとも30カ国（表4.1参照）があり、この地域には6万人以上の自然療法士/自然療法医がいると推定される[3]。ヨーロッパでは、自然療法の規制、教育基準、実践にばらつきがありますが、ベルギー、フランス、スロベニア、スペイン、イギリスなど、多くのヨーロッパの国々で、教育を標準化し規制を受けるための努力が進められています[6]。ヨーロッパの自然療法士は、主に国の言語によって、*naturopath*、*Heilpraktiker*、*naturópata*または*naturólogo*のタイトルを使用します[7]。

- **規制の話** 2021年現在、ヨーロッパではアルバニア、キプロス、ドイツ、アイスランド、リヒテンシュタイン、ノルウェー、ポルトガル、ルーマニア、スイス、イギリスの10カ国で自然療法士が規制されています（第5章にて展開）。
- **教育** ヨーロッパ11カ国は、WNFの基準を満たす36の自然療法教育プログラムがあります（第6章で詳しく説明します）。

表4.1: 自然療法士が活躍している国のリスト (WHO世界地域別)

WHO 地域	自然療法士が活躍している国
アフリカ地域	アンゴラ、ボツワナ、コンゴ民主共和国、ガーナ、ケニア、モーリシャス、ナミビア、ナイジェリア。南アフリカ共和国、スワジランド共和国、タンザニア共和国、ウガンダ共和国、ザンビア共和国、ジンバブエ共和国
米州地域	アンティグア・バーブーダ、アルゼンチン、バハマ、バルバドス、ベリーズ、バミューダ、ボリビア、ブラジル、英領ヴァージン諸島、カナダ、チリ、コロンビア、コスタリカ、キューバ、ドミニカ共和国、エクアドル、エルサルバドル、グアテマラ、ガイアナ、ハイチ、ホンジュラス、ジャマイカ、メキシコ、ニカラグア、パナマ、パラグアイ、ペルー、プエルトリコ、セントルシア、セントマーチン、トリニダード・トバゴ、アメリカ合衆国、ウルグアイ、ベネズエラ。ヴァージン諸島
東地中海地域	バーレーン、エジプト、イラン、クウェート、モロッコ、カタール、サウジアラビア、アラブ首長国連邦
欧州地域	アルバニア、オーストリア、ベルギー、ボスニア・ヘルツェゴビナ、キプロス、チェコ、デンマーク、フィンランド。フランス、ドイツ、ギリシャ、ハンガリー、アイスランド、アイルランド、イスラエル、イタリア、リヒテンシュタイン、ルクセンブルク。オランダ、ノルウェー、ポルトガル、ルーマニア、ロシア、スロバキア、スロベニア、スペイン、スウェーデン、スイス、ウクライナ、イギリス
東南アジア地域	インド、インドネシア、ネパール、スリランカ、タイ
西太平洋地域	オーストラリア、カンボジア、中国、クックス島、フィジー、香港、日本、マレーシア、ニュージーランド、フィリピン。大韓民国、サモア、シンガポール、バヌアツ、ベトナム

ヨーロッパにおける自然療法の発展に大きく貢献したのは、19世紀にドイツで活躍した水治療家のセバスチャン・クナイプ神父[8]で、自然療法の概念を強く推進した人物です。クナイプの弟子には、インドの人々を指導したルイ・クーネ、自然療法の概念を一般に広めたフェルケ牧師、クナイプの自然療法の概念をドイツから北米に伝えたヘンリー・リンドラーやベネディクト・ラストなどがおり、世界中に自然療法を広めるのに大きな役割を果たしました[3]。

伝統的な自然療法は、ヨーロッパのすべての学校で臨床栄養学と応用栄養学が教えられており、ハーブ療法、水治療法、様々な自然療法的身体療法とともに、この地域の学校の85%で教えられており、ヨーロッパの自然療法治療の重要な側面を構成している[6]。ヨーロッパで一般的に使用されている他の自然療法には、組織塩、フラワーエッセンス、体液療法、ヒルデガルトメディスンが含まれます[6]。自然療法士の労働力を規制しているヨーロッパの国々では、再生療法や点滴療法などの様式と実践は、自然療法実践の一部であるかもしれません。

ヨーロッパで認知された医療専門職としての自然療法の進歩は、言語や教育基準の多様性と同様に、法律や規制の問題などの多くの外部要因によって妨げられてきた。例えば、いくつかの国では、専門職としての自然療法の規制と自然療法の実践の規制に焦点を当てる傾向がある。

アメリカ大陸の地域

自然療法/ナチュロパシー医学は、次のような場所で実践されています。アメリカ大陸のほぼすべての国。そのため、歴史的、職業的な形成の違いから自然療法士という職業が北米で発展していること、アメリカ、ラテンアメリカ・カリブ海諸国(表参照 4.1)これらの領域は、以下に示し別々に展開されています。

北アメリカ

北米(カナダと米国)は、初期の専門化と統合の努力が最も進んだ場所であり、現代のナチュロパシー/ナチュロパシー医学の故郷とされています。自然療法は、1896年にドイツのSebastian Kneippに学んだBenedict Lustによってアメリカに紹介された[9]。自然療法/自然医学はカナダと米国の両方で実践されており、自然療法士/自然療法医は一般にナチュロパシクドクターまたはナチュロパシク医師と呼ばれ、主にプライマリケアプラクティショナーとして規制されている[9]。現在、北米には15,000人以上のナチュロパスおよび/またはナチュロパシクドクターが存在する。

- **規制:** 2021年現在、カナダには職業免許を持つ州が5つある(ブリティッシュコロンビア州、アルバータ州、サスカチュワン州、マニトバ州、およびカナダ南部)。
- 自然療法士の労働力を規制しているのは、22の州、コロンビア特別区、および米国領ヴァージン諸島です(第5章で詳しく説明します)。
- **教育:** 北米には、WNFの基準を満たす9つの自然療法教育プログラムがある(第6章にて詳述)。

北米の自然療法専門職は、自然療法教育プログラム、専門職協会、規制委員会、専門自然療法協会、研究施設などが確立され、高いレベルの専門的形成に到達しています。この地域の自然療法士は、自然療法の研究や自然療法の知識の体系化に多大な貢献をしています。専門職として世界的に認められている伝統的な自然療法の原則は、米国で体系化されました。1989年、北米の自然療法団体によって承認されました[1]。アメリカの自然療法医は、世界の自然療法の専門家が認める2つの理論、すなわち、自然療法秩序とエメンタリー・セオリーを体系化したことでも知られている[1]。

1956年に国立自然医学大学(原題: *National College of*

Naturopathic Medicine) が設立され、その20年後にバスティア大学（原題：John Bastyr College of Naturopathic Medicine）とカナダ自然医学大学（原題：Ontario College of Naturopathic Medicine）が自然療法医学教育課程を開始しました[9]。北米のアクティブな自然療法プログラムの大部分は、40年以上にわたって設立されており、2000年には2つの新しい自然療法プログラムが設立されました[10]。カナダとアメリカで認められているすべての自然療法教育プログラムは4000時間以上であり、自然療法医学教育審議会によって認定されている [11]。

北米は教育水準と規制の取り組みにおいて大きな強みを発揮しているが、この分野における主な課題は、すべての州や地方に職業免許があるわけではなく、テネシー、サウスカロライナ、アラバマ、アイオワなどの一部の州は自然療法診療を制限していることである。また、この地域で認められている高い教育水準にもかかわらず、主に免許のない州や地方にある、自然療法専門職を代表する全国自然療法団体に認められていない非認定または自己認定のプログラムが存在します。これらのプログラムの卒業生と規制されていない管轄区域で診療している自然療法士は、北米の2つの専門的な全国自然療法組織、米国自然療法医協会[12]とカナダ自然療法医協会[13]、およびそれらの提携する州や地方の自然療法組織の規制努力をしばしば活発に妨害しています。

ラテンアメリカとカリブ海諸国

ラテンアメリカは多元的で多文化的な社会であり、他国の伝統や地元の土着的な伝統を積極的に受け入れているのが特徴である。

自然療法の専門家が土着の慣習を尊重し、土着のハーブと慣習を統合する能力が、この地域の自然療法/自然医学の成長を助けてきた。自然療法は1800年代後半からラテンアメリカで実践されており、ここ20年で大きく成長しました。現在、約5,000人の自然療法士がいます。

ラテンアメリカの30カ国以上で自然療法を実践している自然療法医がいます。

- **規制:** 2021年現在、中南米とカリブ海の8カ国（ブラジル、チリ、コロンビア、キューバ、エクアドル、ペルー、プエルトリコ、セントルシア）で自然療法士の労働力が規制されています（第5章で拡大して説明します）。
- **教育:** WNFの基準を満たす19の自然療法教育プログラムが、ラテンアメリカとカリブ海の8カ国で提供されています（第6章で詳しく説明します）。

この地域での自然療法の初期の導入に大きく貢献したのは、チリに自然療法を導入したとされるタデオ・デ・ビセント神父である。彼はその後、1916年に *Manuel Lezaeta Acharán* と知識を共有し [5]、彼の息子である *Rafael Lezaeta* に伝統を引き継ぐように指導しました。1958年、*Juan Estéve Dulin* はチリで最初の自然療法学校を設立しました。プエルトリコでは、アナ・G・メンデス・レシント・グラボ大学で、この地域で唯一のCNME公認自然療法医プログラムを提供している[14]。教育省に認定された最初の4年半の自然療法医学の大学学位プログラムは、1998年にブラジルの *Universidade do Sul de Santa Catarina* で開発され、その後2000年以降、他の大学でも自然療法プログラムが開発されました[15]。この20年間で、この地域の自然療法教育プログラムは驚異的な成長を遂げました[10]。

この地域では100年以上前から自然療法が行われていますが、この地域で自然療法士の労働力を規制するようになったのは、ここ数十年のことです。プエルトリコやチリなどの国は、自然療法士と自然療法医の教育水準の違いを反映した2段階の規制を導入することで、この問題に対処しています。この二重の規制の枠組みは、長い歴史を持つ自然療法士の祖父母にも適用されます。過去20年間のラテンアメリカとカリブ海地域での自然療法専門職の驚異的な拡大により、この地域の自然療法/自然医学の専門的発展は、教育基準の導入と制定される規制の枠組みに強く影響されることになるであろう。

西太平洋地域

自然療法は1900年頃に西太平洋地域に導入され、現在この地域の少なくとも15カ国で実践されている（表4.1参照） [1]。

西太平洋には1万人以上の自然療法士/自然療法医がいると推定され、その大多数はオーストラリアとニュージーランドに居住している[16]。

- **規制:** 2021年現在、西太平洋の4カ国（オーストラリア、クックス島、マレーシア、サモア）に自然療法士の労働力に対する何らかの規制が存在する（第5章で拡大して説明）。
- **教育:** 西太平洋にはWNFの基準を満たす12の自然療法医教育プログラムがある（第6章にて詳述）。

1996年にサザンクロス大学が最初の大学自然療法プログラムを提供し、2000年までにさらに2つの大学がプログラムを提供しました。しかし、規制がないため、これらの大学のプログラムは2015年までに閉鎖されました。2020年には、1961年にメルボルンに設立されたオーストラリア最古の自然療法大学 *Southern School of Natural Therapies*

(SSNT) がトレンス大学と合併し、自然療法教育が大学部門に再導入されました。ニュージーランドで最初に提供された自然療法プログラムは、南太平洋自然医学大学（当初は南太平洋自然療法大学）が1967年にオークランドに設立され[17]、現在も運営されています。オーストラリアとニュージーランドの自然療法士/自然療法医が、特に過去20年間において自然療法研究に大きく貢献している [18]。正式な研究支援ネットワークや大学学部がない場合でも、自然療法士は一貫して、オーストラリア政府の研究資金を確保する上で最も成功したT&CM専門職であった [18] (*Naturopaths, Naturopathic Dr.*)。

西太平洋地域では、現在、政府が認定する自然療法教育の基準はありませんが、この地域内の自然療法教育と実践には、高い一貫性があります。これは、オーストラリアの *Tertiary Education Quality and Standards Agency* [ARONAH][19]を通じて提供される自然療法教育の最低基準を維持する任意かつ独立した規制機関である *Australian Register of Naturopaths and Herbalists* (ARONAH) の活動による部分もある。ARONAHを通じて最低基準を実施する同様の取り組みは、ニュージーランドでも進行中である。

西太平洋地域、特にオーストラリアでは、法的規制を求めることが数十年にわたる主要な課題であった。オーストラリアの自然療法団体は、100年以上にわたって積極的に法定登録を追求してきた [20, 21]。2000年以降、オーストラリアにおける自然療法の規制要件のすべての見直しは、法定規制を推奨しているが、自然療法専門職は、現在、オーストラリアの国家登録スキームに含まれていない正式に評価される唯一の医療従事者である[25]。この法定登録の不在は、その国の自然療法専門職における実践、訓練、および教育のばらつきをもたらしている [26]。同じような状況は、この地域の他の国々でも見られ、規制に対して同様に高い支持を表明している [27]。オーストラリアは、自治に積極的であったし、今もそうである [19]。

東南アジア地域

東南アジア地域では、1920年代にインドが自然療法を導入し、5カ国で自然療法が行われている（表 4.1 参照）。東南アジアには12,000人以上の自然療法士/自然療法医がいると推定される[16]。この地域の規制は2カ国に存在する。インドとネパールです。

- **規制**：2021年現在、自然療法士の労働力の規制は、東南アジア地域の2カ国、インドとネパールに存在する（第5章で拡大して説明）。
- **教育**：東南アジア地域には、WNFの基準を満たす50以上の自然療法医学教育プログラムがあり、そのうち48はインドにある（第6章にて展開）。

自然療法は1920年代に *Dronamraju Venkatachalapathi Sharma* によって初めてインドに紹介され、彼は *Kuhne* 博士を含むドイツの自然療法士のもとで訓練を受けた。マハトマ・ガンジーはプネーにある国立研究所の後援者であり、インドに自然療法を復活させました。

1940年代のインドでは、複数の自然療法のテキストを執筆し、1970年に *Gandhi Naturopathic Medical College* の開校を促した[28, 29]。インドでは、自然療法診療は一般的に病院での診療に組み込まれている [7]。インドでは、ここ数十年の間に自然療法/自然医学の驚異的な成長と認知があり、インドは、いくつかの州が政府の医療計画に自然療法ケアを含めている数少ない国の一つである。ネパールでは少なくとも2つの自然療法教育プログラムが設立され、タイでも自然療法の専門化が進んでおり、大学も設立されました。スリン・ラジャバット大学では、自然療法のプログラムを提供しています[30]。

インドや東南アジアの他の地域では、自然療法とヨガが教育や実践の場で組み合わせられている。インドの自然療法教育プログラムは、*Central Council for Research in Yoga & Naturopathy* (CCRYN)の下にあり、4000時間以上の自然療法プログラムを含み、卒業生は *Bachelor of Naturopathy and Yogic Studies* (BNYS) というタイトルを得る [31]。

AYUSH省とインド政府の支援により、インドとその周辺諸国では自然療法専門職が驚異的に成長しています。この成長は、定義された教育基準と規制の枠組みを伴ってきた [32, 33]。

アフリカ地域

アフリカでは、先住民や伝統的な医療がヘルスケアにおいて重要な役割を果たしており、人口の70%が主に伝統医療に依存している国もある[34]。自然療法の実践は1900年代半ばに南アフリカで導入され、現在ではアフリカの少なくとも13カ国で実践されている（表4.1参照）[35]。アフリカの様々な国々における自然療法の起源は、この地域を構成する多くの個々の国々と同様に多様であり、自然療法の枠組みは、主に出身国の外で自然療法の訓練を受けたディアスポラのコミュニティを通じて導入されたが [7]、両方の分野の専門知識を持つ訓練を受けたプライマリヘルスケア専門家を通じて伝統医学と生物医学をつなぐという願望の増加によるものでもある。自然療法の実践は、薬草療法、栄養学、ライフスタイルに重点を置いているため、この地域の先住民の実践との橋渡しの役割を果たすことができる [35, 36]。アフリカは、専門的な自然療法の形成が世界的に最も急成長している地域である。2020年の時点で、この地域には約5,000人の自然療法士/自然療法医が存在する。

- **規制：**2021年現在、アフリカの10カ国（ボツワナ、コンゴ民主共和国、ガーナ、ナミビア、ナイジェリア、南アフリカ、スワジランド、タンザニア、ウガンダ、ジンバブエ）で自然療法士の労働力の規制が存在します（第5章で拡大して説明）。
- **教育：**アフリカ地域には、WNFの基準を満たす自然療法医教育プログラムが5つ以上ある（第6章に展開）。

アフリカで最初の学位を授与する自然療法学校は、2002年に南アフリカの西ケープ大学に設立された[10]。過去20年間、WHO地域事務局と主要なアフリカの国家元首による戦略によって、この地域では自然療法を含む伝統医薬の利用が増加し、専門家養成、研究、政策形成の促進が増加している[37]。

東地中海

東地中海は、先住民の健康習慣の豊かな歴史を持っている。過去20年の間に、この地域の少なくとも8カ国に自然療法が導入された（表4.1参照）。WHOの「伝統医療と補完医療に関する世界報告」では、以下のように特定されている。イラン、パキスタン、サウジアラビア、シリアの自然療法診療コミュニティ[38] [REF]。

- **規制：**2021年現在、東地中海地域のアラブ首長国連邦（UAE）とサウジアラビアの2カ国でナチュロパシーの労働力に関する規制が存在する（第5章で展開）。
- **教育：**現在、WNFは東地中海地域で提供されている自然療法教育プログラムを把握していない。

WHOの全地域の中で、東地中海地域では自然療法/自然医学の導入が最も新しく、他地域にある専門的なインフラが一部欠けている。いくつかの管轄区域では、自然療法実践のための規制を実施しているが、これらの国々の自然療法専門職は、海外の専門的なトレーニングに依存し続けている。しかし、この地域の一般市民の最近の調査では、自然療法は最も人気のあるT&CM専門職の1つであることが示唆されている[39]。この地域のT&CMへの強い注目により、我々は自然療法専門職が成長し続けることを期待する。

まとめ

自然療法/ナチュロパシー医学は、WHOの全地域で実施されています。ヨーロッパは伝統的な自然療法の本場とされ、北米は近代的な自然療法や自然医学の本場とされています。自然療法の専門家が土着の慣習を尊重し、土着のハーブと伝統的な慣習を統合する能力が、世界中の自然療法/ナチュロパシー医学の成長を後押ししてきました。現在、108カ国以上で11万人以上の自然療法士が活動しており、人間中心のヘルスケアという哲学的なアプローチで一致しています。

引用文献

1. Hausser, T., Lloyd, I., Yáñez, J., Cottingham, P., Newman-Turner, R., and Abascal, A. *WNF White Paper: Naturopathic Philosophies, Principles and Theories*. 2017; Available from: http://worldnaturopathicfederation.org/wp-content/uploads/2015/12/White-Paper_FINAL.pdf.
2. Association of German Heilpraktiker, *150 years of Naturopathy*, U. Sieber. and U. Hilpert-Mühlig., Editors. n.d.
3. Hausser, T., *Update on Naturopathy in Europe – From its Roots to Global Modern Practice*. 2018.
4. Wardle, J., Cook, N., Steel, A., and Barker, C., *The World Naturopathic Federation: Global opportunities for the Australian profession*. Vol. 28. 2016: National Herbalists Association of Australia. 3 – 8.
5. World Health Organization, *WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine*. 2019: Geneva.
6. World Naturopathic Federation. *The World Naturopathic Federation Roots Report – Findings from the naturopathic roots committee survey*. 2016; Available from: <http://worldnaturopathicfederation.org/wnf-publications/>.
7. World Naturopathic Federation. *Global Naturopathic Regulation*. 2018; Available from: http://worldnaturopathicfederation.org/wp-content/uploads/2019/11/Global-Naturopathic-Regulation_Nov-2019.pdf.
8. Ko, Y., *Sebastian Kneipp and the Natural Cure Movement of Germany: Between Naturalism and Modern Medicine*. Uisahak, 2016. **25**(3): p. 557-590.
9. Lloyd, I., *The History of Naturopathic Medicine: A Canadian Perspective*. 2009: McArthur & Company.
10. World Naturopathic Federation Education Committee. *WNF Naturopathic Educational Program Report*. 2021; Available from: http://worldnaturopathicfederation.org/wp-content/uploads/2021/03/WNF_Naturopathic-Programs_final_March_2021.pdf.
11. Council on Naturopathic Medical Education. *CNME*. 2021; Available from: <https://cnme.org>.
12. The American Association of Naturopathic Physicians. *American Association of Naturopathic Physicians*. 2021; Available from: <https://naturopathic.org>.
13. Canadian Association of Naturopathic Doctors. *About the CAND*. 2021; Available from: <https://www.cand.ca/about-the-cand/>.
14. Universidad Ana G. Méndez Recinto Gurabo. *Centre for Graduate Studies and Research Naturopathic Medicine*. 2020; Available from: <https://gurabo.uagm.edu/en/estudios-graduados/naturopathic-medicine>.
15. Silvia Helena Fabbri Sabbag, Beatriz Mendes Reis Nogueira, Andrea Lucila Lanfranchi De Callis, AnaCláudia Moraes Barros Leite-Mor, Caio Fábio Schlechta Portella, Raquel de Luna Antonio, Flavia Placeres, and Rodrigues., D.M.d.O., *Origin and development of Naturopathy in Brazil: conceptual, historical and political aspects*. *Journal of Naturology and Complementary Therapies*, 2017. **6**(11).
16. World Naturopathic Federation. *Naturopathic Numbers Report*. 2016; Available from: <http://worldnaturopathicfederation.org/wp-content/uploads/2015/12/2016-Naturopathic-Numbers-Report.pdf>.
17. South Pacific College of Natural Medicine. *Home*. 2021; Available from: <https://www.spcnm.ac.nz>.
18. Wardle, J. and Adams, J., *Are the CAM professions engaging in high-level health and medical research? Trends in publicly funded complementary medicine research grants in Australia*. *Complementary therapies in medicine*, 2013. **21**(6): p. 746-9.
19. Australian Register of Naturopaths and Herbalists. *ARONAH protecting the public, advancing the profession*. 2021; Available from: <http://www.aronah.org>.
20. Lin, V., Bensoussan, A., Myers, S., McCabe, P., Cohen, M.M., Hill, S., and Howse, G., *The Practice and Regulatory Requirements of Naturopathy and Western Herbal Medicine*. 2005, Department of Human Services.; Melbourne.
21. Wardle, J., *The National Registration and Accreditation Scheme: What Would Inclusion Mean for Naturopathy and Western Herbal Medicine?: Part I – the Legislation*. *Australian Journal of Medical Herbalism*, 2010. **22**(4): p. 113.
22. Naturopaths for Registration, *Submission to Australian Health Ministers Advisory Council*. 2011: Alstonville.
23. Australian Naturopathic Council. *Naturopaths Registration Research Project*. 2021; Available from: <https://www.naturopathiccouncil.org.au/naturopaths-regulation-research-project/>.
24. Council of Australian Governments, *Intergovernmental agreement for a national registration and accreditation scheme for the health professions*. 2008.
25. Wardle, J.L., Sibbritt, D., Broom, A., Steel, A., and Adams, J., *Is Health Practitioner Regulation Keeping Pace with the Changing Practitioner and Health-Care Landscape? An Australian Perspective*. *Frontiers in public health*, 2016. **4**: p. 91-91.
26. Wardle, J., Steel, A., and Adams, J., *A review of tensions and risks in naturopathic education and training in Australia: a need for regulation*. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2012. **18**(4): p. 363-70.
27. Cottingham, P., Adams, J., Vempati, R., Dunn, J., and Sibbritt, D., *The characteristics, experiences and perceptions of naturopathic and herbal medicine practitioners: results from a national survey in New Zealand*. *BMC complementary and alternative medicine*, 2015. **15**: p. 114.
28. World Naturopathic Federation. *World Naturopathic Federation Report. Findings from the 1st World Naturopathic Federation survey*. 2015; Available from: http://worldnaturopathicfederation.org/wp-content/uploads/2015/12/World-Federation-Report_June2015.pdf.

Chapter 4: Landscape of Naturopathy by WHO Region

29. Satyalakshmi, K., *Mahatma Gandhi and Nature Cure*. The Indian Journal of Medical Research, 2019. **149**(Suppl): p. S69-s71.
30. Wiwanitkit, V. and Kaewla, W., *Naturopathy curriculum: A step for health reform in Thailand*. Journal of Ayurveda and Integrative Medicine, 2015. **6**(3): p. 208-208.
31. Central Council for Research in Yoga and Naturopathy. *Publication of Central Council for Research in Yoga and Naturopathy*. 2021; Available from: <https://ccryn.org/publication-of-central-council-for-research-in-yoga-and-naturopathy/>.
32. AYUSH. *Ministry of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha, Homoeopathy* 2021; Available from: <https://www.ayush.gov.in>.
33. National Accreditation Board for Hospital & Healthcare Providers. *AYUSH Accreditation Programme*. Available from: <https://www.nabh.co/AyushHospitals.aspx>.
34. Abdullahi, A.A., *Trends and Challenges of Traditional Medicine in Africa*. African Journal of Traditional, Complementary, and Alternative Medicines: AJTCAM, 2011. **8**(5 Suppl): p. 115-123.
35. Ericksen-Pereira, W.G., Roman, N.V., and Swart, R., *An overview of the history and development of naturopathy in South Africa*. Health SA Gesondheid Journal of Interdisciplinary Health Sciences, 2018. **23**: p. 1078-1078.
36. Kasilo, O., *Progress Assessment and Quick Situation Analysis of Traditional Medicine in Zambia Undertaken in Lusaka from 13 to 17 April 2009*, W.H. Organization, Editor. 2009.
37. James, P.B., Wardle, J., Steel, A., and Adams, J., *Traditional, complementary and alternative medicine use in Sub-Saharan Africa: a systematic review*. BMJ Global Health, 2018. **3**(5): p. e000895.
38. World Health Organization, *WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine*. 2019: Geneva. p. 226.
39. Radwan, H., Hasan, H., Hamadeh, R., Hashim, M., Abdulwahid, Z., Gerashi, M., Hilali, M., and Naja, F., *Complementary and alternative medicine use among patients with type 2 diabetes living in the United Arab Emirates*. BMC Complementary Medicine and Therapies, 2020. **20**.

5 自然療法士の労働力に関する規制

イヴァ・ロイド ND

ジル・ダンナチュロパス

ジョン・ウォードル ND PhD

主な内容

- 職業規制は、医療従事者の質を保証し、リスクを管理し、国民を保護するために政府が用いる重要な手段である。
- 自然療法士のいる34カ国は、何らかの形で法令に基づく職業規制があります。
- さらに21カ国では、1つまたは複数の自然療法専門家協会が運営する任意の認証があります。
- 自然療法は多くの国で広く行われており、比較的低リスクの職業ではありますが、リスクがないわけではありません。このリスクに対処するため、職業認可や法定登録は、WNF が推奨する職業規制のモデルである。
- 自然療法士になるための最低限の資格と誠実さの基準がなければ、任意認証、共同規制、ネガティブライセンスなどの他の職業規制は、消費者に十分な保護を提供することはできません。

背景

自然療法は、多くの国の医療制度において、貴重でありながら過小評価されがちな存在である。2002年、世界保健機関（WHO）は「WHO伝統医療戦略」を発表した。これは、伝統医療と補完医療（T&CM）に関する最初の世界的な報告書です[1]。この最初の報告書に続いて、世界保健機関伝統医療戦略2014 - 2023が発表され、T&CMが世界の多くの国で実践され、サービスに対する消費者の需要が高まっていることが述べられています[2, 3]。

現在、多くの国が、政府、医療従事者、そして最も重要なことですが、医療サービスを利用する人々が、安全、尊重、費用対効果、効果的な方法でT&CMを利用できるように、医療に対するまとまった統合的アプローチを開発する必要性を認識しています[3]。

WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019」では、1999年にはWHO加盟国のうち25カ国しかT&CM政策をとっていなかったのに対し、2018年には98カ国に増えていることが指摘されています[2]。また、その報告書では、98の加盟国が自国で使用されているT&CMの種類としてナチュロパシーを報告しており、ナチュロパシーの実践を規制しているのは9カ国だけであることも示されています[2]。

WHOは、194の加盟国に対して、T&CMの実践、施術者、製品を規制するよう奨励し続けています[1-3]。同様に、2018年10月にカザフスタンで開催されたプライマリーヘルスケアに関する世界会議で採択されたアスタナのWHO宣言では、伝統的知識の役割と伝統的医薬品を含むさまざまな医療サービスへのアクセスの拡大は、すべての人のためのプライマリーヘルスケアを目指す上で不可欠な部分であると認識されています[4]。

規制は、保健システムを強化し、保健サービスの質を保証するために、政府やその他のステークホルダーによって広く利用されている不可欠なツールです。規制には、職業許可法や、医療専門職を代表する専門職協会が定める条例や業務基準など、法定外の規制、登録、監督などが含まれます。T&CM診療の規制強化については、一般市民、医療専門家、政策立案者から幅広い支持を得ています [5]。さらに、専門職の形成に関する研究は、T&CMの専門職の規制は、従来の医療専門職の規制と少なくとも同じくらい効果的であり [6]、T&CMの専門職を規制システムに組み込むことは、安全ですべての人が平等にヘルスケアにアクセスできるという目標を支えるものであることを示しています [7]。

自然療法/ナチュロパシー医学が行われているすべての国で、自然療法士は刑法や民法を含む、自然療法の実践に影響を与え、形成する様々な地域の法律の適用を受けています。法律は、ビジネス、施設、設備、または職業のライセンスを要求することがある。医薬品や治療用品の使用など、特定の活動を規制する法律もある。また、感染症などの公衆衛生の脅威に対処するため、診療の義務を課すこともあります。

この章の目的は、自然療法士と自然療法/自然医学の実践に適用される職業規制の世界的なプロファイルの分析を提供することである。この分析では、規制のギャップ、異なる規制モデルの長所と短所、既存の規制体制が強化される可能性のある領域を特定する。また、時間の経過とともに変化をモニターするためのベースラインを確立する。世界自然療法連盟（WNF）の自然療法専門職の職業規制に対する望ましいアプローチを概説し、自然療法士の権利を剥奪したり疎外したり、不必要に診療範囲（SOP）を制限するような規制体制について議論している。

この章が、政府、専門組織（例えば、専門家協会や規制機関）、消費者、そして開業医が、世界の自然療法士に適用される職業規制を理解するのに役立つと信じているが、規制は常に進化している。我々はここで紹介する資料が最新のものであり、包括的で完全なものであることを保証するために最善の努力を尽くした。

メソドロジー（方法論）

本分析の根拠となるデータは、2014年から2021年までの6年間にわたり蓄積されたものです。オンライン検索、出版物や灰色文献のレビュー、文書分析、3つのWNF調査から収集したデータなど、いくつかの異なる取り組みが含まれています。

オンライン検索

2014年から15年にかけて、WNFは、すべてのWHO加盟国名と「ナチュロパシー」（またはその国の相当する言語）の単語を照合する最初のオンライン検索を行った。このオンライン検索の結果、国や地域の自然療法専門家組織（すなわち専門家協会や規制機関）および自然療法教育機関からWNFに提供された情報を補足し、自然療法が実践されていることを示すデータのある加盟国のリストを作成した。さらに、自然療法士を支援するための自然療法専門職団体や自然療法士教育プログラムを特定するためのオンライン検索を行い、既知のすべての自然療法専門職団体のウェブサイトを確認して、組織の構造とガバナンス、自然療法士の資格基準を決定した。会員になると、どのようなサービスを受けることができるのでしょうか。

さらに、自然療法士がいることが確認された加盟国の保健省（MoH）（または同等の政府部門）のオンライン検索を行い、その加盟国における自然療法の実践に関連するライセンスまたは他の規制制度に関する関連するグレー文献を同定することを行った。ウェブサイト情報が「包括的な」法律や複数の

専門家による規制体制の存在を示唆する場合、自然療法専門職がその体制の範囲に含まれるかどうか、または自然療法士の業務がその他の影響を受ける場所を判断するために、さらなる検索が実施された。

教育機関、専門家団体、規制機関に対するグローバル調査

2015年から2021年にかけて、自然療法専門団体、教育機関、自然療法従事者に対する9つの調査がWNFによって実施されました（「目的、目標、方法」の章を参照ください）。これらの調査のうち、2015年にWNFが実施し、世界の自然療法診療の特徴に関するデータを収集した最初の自然療法専門職の国際調査 [8]、自然療法教育プログラムで教えられている内容を特定した2016年の自然療法教育機関のWNF国際調査 [9] のデータは、この分析の情報群に貢献した。この分析に大きく貢献した3つ目の調査は、自然療法教育と規制の特徴を調査した詳細な国際横断調査に基づくものであった [10]。この調査は、シドニー工科大学（オーストラリア）のニュージーランド在住の研究者であるJill Dunnと共同で、2016年から2019年にかけて実施されました。目的別サンプリングを用いて、WNFのデータベースから組織のリストにオンライン調査を送付し、さらにインターネット検索で補完した。46カ国の228の自然療法団体（専門家協会や登録機関）および教育機関にアンケートを実施しました。29カ国にまたがる65の組織から回答がありました [10]。

法的データベースの検索

2021年には、政府ウェブサイトの灰色文献の検索に加え、自然療法士を含む関連法規を特定するためのデータベース検索が行われた。

使用した検索語は、補完代替医療、伝統・補完医療、伝統医療、補完医療である。;

任意認証 Voluntary certification

ボランティア認証では、政府が制定した法令に基づき、規制当局が専門職や職業のメンバーにライセンスを付与する権限はない。むしろ、専門家が集まって、定款、細則、会員のための規則を備えた団体を設立する。協会は、その国の関連法の下で法人として登録することができる。

協会に加入する際、専門家のメンバーは、協会の規則と倫理規定に従うことに同意する。協会は、消費者からの苦情処理機構を運営することができ、規則では、倫理規範の重大な違反があった場合、会員を除名することを規定することができる。しかし、この制度は完全に任意である。開業医は協会に加入しなくても開業できるし、不正行為で協会を除名されても開業し続けることができる。

この種の職業規制のバリエーションとして、専門職協会とは別に、専門職に代わって規制機能を遂行するための法人が特別に設立される場合がある。規制機能と会員代表やアドボカシー機能とは組織的に分離されているが、この制度は引き続き完全に任意である。消費者、保険者、医療サービス提供者は、誰がその職業を实践する資格があるかについての信頼できる助言を専門職協会に求めることができるが、政府からの直接的な関与や承認はない。

共同規制 Co-regulation

共同規制は、任意認証に似ている。重要な違いは、自主規制の専門家団体の機能の一部が、政府から委譲されるか、または政府によって承認される場合があることである。この政府の承認または委任は、認証機関がガバナンスとその認証基準およびプロセスに関連する特定の基準を満たすことを条件とすることができる。この承認プロセスは、事実上、政府と認証機関の間にパートナーシップを確立し、認証によって実務家にもたらされる利益は、実務家が専門職協会の基準を遵守するインセンティブとなる。

ネガティブ・ライセンス Negative licensing

ネガティブライセンス制度の下では、無登録の専門職への参入には法的な障壁がなく、訓練や技能のレベルに関係なく、誰でも自分の看板を掲げて開業することができます。しかし、法律が制定され、法定規制当局が開業医に関する苦情を受け、調査する仕組みが設けられる。レギュレータは、実務家が犯罪または実務の最低基準の違反を犯し、その継続的な練習が公衆への深刻なリスクを提示すると認めるときは、練習から実務家を削除する禁止または禁止命令を発行することができます。禁止命令の違反は犯罪となる可能性があり、禁止命令のオンライン検索可能な公開台帳が存在する。

職業許可（法定登録とも呼ばれる）

Occupational licensing (also known as statutory registration)

職業ライセンス制度では、制度の目的や機能が専門職によって決定されるのではなく（任意認証の場合のように単独ではなく、法律で定められ、国民の監視の下に置かれます。担当の国会議員や大臣）。この法律は、登録/免許を与える権限を持つ規制機関を設立するものである。規制される職業への参入は、規制機関が以下のように見なす者に限定される。適切な資格を持ち、善良な人格者であること。この門番の役割は、法令に裏打ちされており、規制当局の権限も与えられています。「自称」する無登録者を訴追することができます。この法律は、専門職への参入を制限する効果的な仕組みと、以下のような懲戒権を提供しています。

許容できる水準に達しない実務を行う実務家を取り締まる。

職業許可には、称号の予約と実務の予約という2つの異なるモデルがある。登録ライセンス法は一般的に、無登録/無免許の者が制限された専門職の肩書きを使用することを禁止しています。また、資格や登録がないにもかかわらず、資格や登録があるように装う（称号の留保）こともできますが、さらに踏み込んで、以下のことを禁止している法律もあります。無登録者が特定の種類の臨床サービスを提供すること（診療の予約）。このような法律により、事実上、独占しているのです。

図5.1 職業規制の種類[11]。

第5章：自然療法士の労働力に関する規制

代替医療；自然療法；自然療法士；ナチュロパス；naturheilpraktiker；heilpraktiker；代替療法士；非従来療法；健康専門職；自然・伝統医療；自然医学。また、以下のデータベースも検索した。HeinOnline、WestLaw、Legal Information Institute Cornell University LII、WorldLII、AfricanLII、SAFLII、NZLII、AustLII、PacLII、E-Justice Europa、AsianLII。

文書分析

コンテンツ分析は、政府のWebサイトや法律データベースの検索から得られたドキュメントを分析するために使用されました。このデータは、各国で実施されている職業規制の種類を確立するために、オンライン検索および専門家協会の調査からのデータで三角測量されました。加盟国で特定された規制の取り決めは、図5.1 [11]に示されている職業上の規制の種類に従って分類されました。自然療法専門家協会のサンプルが、さらなる分析のために選択されました。これらの組織のガバナンスと運用の主要な

機能を特定するために、Webサイトのドキュメントやその他のコンテンツが調査されました。

表5.1は、4種類の職業規制を、レジームに法定基準があるかどうか、実践への参入に最低限の基準を適用する権限があるかどうか、行動または実践への適合性に関する苦情に対処する能力などの主要なパラメーターと比較しています。開業医の数を増やし、必要に応じて開業医を診療から除外します。

自主的な認証および共同規制制度には、一般に、資格のある（または資格のない）開業医の公的登録があります。一部の共同規制制度には法定の根拠があり、その他は行政的であり、一部は実務への参入のための適格プログラム（英国PSAプログラムなど）の認定を提供し、その他はそうではありません。法定登録/職業免許のみが、実施への参入のための強制力のある最低資格と厳格な基準を提供し、規制当局が基準への準拠を積極的に監視する権限を提供します。

表5.1：主要なパラメータに対する職業規制の種類の比較[12]。

パラメータ項目	職業規制の種類			
	自主規制 認証	共同規制	ネガティブライセンシング	法定登録 職業的ライセンシング
法定基準	いいえ	多分	はい	はい
実務に就くための強制的な最低資格	いいえ	いいえ	いいえ	はい
実務に就く前の人物に対する適正検査	いいえ	いいえ	いいえ	はい
実務経験者向け資格プログラムの認定	はい	多分	いいえ	はい
実施可能な最低基準	いいえ	いいえ	はい	はい
専門職の継続的な能力開発の義務化	はい(会員専用)	多分	いいえ	はい
同業者による業務上の不正行為の報告義務	いいえ	いいえ	はい	はい
実務担当者の実務基準遵守を監視する権限	いいえ	いいえ	いいえ	はい
実務に条件を課す権限	いいえ	いいえ	はい	はい
実践ガイドライン/コードの発行	はい	いいえ	いいえ	はい
苦情および懲戒権	はい(会員専用)	多分	はい	はい
不適格な実務家を業務から排除する権限	いいえ	いいえ	はい	はい
専門職の称号を不正に使用した場合の罪と罰則	いいえ	いいえ	いいえ	はい
有資格者の一般公開された登録簿	多分	多分	いいえ	はい
資格を喪失した、あるいは資格を剥奪された実務家の一般公開された登録簿	いいえ	いいえ	はい	はい
懲戒処分の公表	いいえ	いいえ	はい	はい
規制機能を遂行する理事会メンバーの民事責任からの保護	いいえ	いいえ	はい	はい

成果

データの分析から、少なくとも108のWHO加盟国で自然療法が実践されていることが示された。総合的に判断してオンライン検索、調査、文献レビューのデータから、表 5.2 に職業規制の種類を概説する。自然療法士の労働力がある各加盟国について確認されたもの。

表5.2：ナチュロパシーの専門職に適用される職業規制の種類 WHO地域・加盟国別

WHO地域	職業上の規制の種類				
	職業上の規制はない 免許または登録	任意認証	共同規制	否定的ライ センシング	法定登録 職業的許可
アフリカ地域	アンゴラ、ケニア、モーリシャス、ザンビア	該当なし	該当なし	該当なし	ボツワナ、コンゴ民主共和国、ガーナ、ナミビア、ナイジェリア、南アフリカ、スワジランド、タンザニア、ウガンダ、ジンバブエ
米州地域	アンティグア・バーブーダ、アルゼンチン、バハマ、バルバドス、ベリーズ、ボリビア、英領バージン諸島、コスタリカ、ドミニカ共和国、エルサルバドル、グアテマラ、ガイアナ、ハイチ、ホンジュラス、ジャマイカ、メキシコ、ニカラグア、パナマ、パラグアイ、セントマーチン、トリニダード・トバゴ、ベネズエラ、バージン諸島	バミューダ、ブラジル、カナダ ¹ 、アメリカ合衆国 ¹ 、ウルグアイ	ブラジル	該当なし	カナダ、チリ、コロンビア、キューバ、エクアドル、ペルー、プエルトリコ、セント・ルシア、アメリカ合衆国
東地中海地域	バーレーン、エジプト、イラン、クウェート、モロッコ、カタール	該当なし	該当なし	該当なし	サウジアラビア アラブ首長国連邦
ヨーロッパ地域	オーストリア、ボスニア・ヘルツェゴビナ、フィンランド、ハンガリー、イスラエル、ルクセンブルク、ロシア、スロバキア、ウクライナ	ベルギー、チェコ、デンマーク、フランス、ギリシャ、イタリア、ノルウェー、オランダ、スロベニア、スペイン、スウェーデン、イギリス	ノルウェー、イギリス	該当なし	アルバニア、キプロス、ドイツ、アイスランド、リヒテンシュタイン、ポルトガル、ルーマニア、スイス
東南アジア地域	インドネシア、スリランカ、タイ	該当なし	該当なし	該当なし	インド、ネパール
西太平洋地域	カンボジア、中国、フィジー、日本、フィリピン、大韓民国、シンガポール、バヌアツ、ヴェトナム	オーストラリア、香港、ニュージーランド	オーストラリア	オーストラリア	クック諸島、マレーシア、サモア

¹一部の州（カナダ）および州（米国）では、職業免許や職業訓練を行う際に、自主的な認証制度が存在します。法定登録がない場合。

以下は、世界の自然療法士の規制状況を示したものである。

- 自然療法士がいる加盟国の半数は、職業規制、登録、免許がないことが確認された。
- WHOの3つの地域にまたがる21の加盟国には、自主的な認証制度が存在する。アフリカ、東地中海、東南アジアの加盟国では、任意の認証制度は確認されなかった。
- 共同規制は、オーストラリア、ブラジル、ノルウェー、イギリスの4カ国である。
- ネガティブライセンスは、1つの加盟国のみである。西太平洋地域(オーストラリア)の国。
- 法定登録または職業免許は、WHOの全地域で見られ、合計34の加盟国にまたがっている。
- 加盟国の中には、自然療法士に適用される職業規制が最大3種類あり、並行して運用されている国もある。

以下の項では、職業規制の種類ごと主な調査結果を紹介する。

自主的な認証

表5.2に示すように、WHOの6地域のうち3地域の21加盟国で、自然療法従事者の任意認証が実施されています。表5.3は、欧州地域の2つの加盟国（スペインと英国）と西太平洋地域の2つの加盟国（オーストラリアとニュージーランド）の4つの任意認証制度の主な特徴を示したものである。

これらの自主的な認証制度は、一般的に以下のようなものがあります。：

- 協会の規則を定めた会則および/または細則。
- 協会の会員によって選出された人物で構成される理事会。
- 以下のような会員資格の公表。：
 - 自然療法士として認定された資格 教育
 - 行動規範と実践基準の遵守；
- 会員資格のある自然療法教育プログラムを評価し、承認するためのプロセスを目的としています。；

表5.3: 一部の加盟国における自主的な認証制度の主な特徴

主な特長	WHO欧州地域		WHO西太平洋地域	
	スペイン	イギリス	オーストラリア	ニュージーランド
プロフェッショナル協会名	組織名 地域別 自然療法[13]	総会と登録 自然療法士 [14]	オーストラリア登録 自然療法士と ハーバリスト	ニュージーランド 自然療法士と医療ハーバリスト [16]
定款・細則	はい	はい	はい	はい
役員一覧	はい	はい	はい	はい
教育要件 会員資格	はい	はい	はい	はい
教育認定 会員向けプログラム	はい	はい	はい	はい
過誤 / 市民の自由 保険要件	はい	はい	はい	はい
事前身辺調査 登録	はい	はい	はい	はい
自然療法士のウェブサイト一覧/NDs	はい	はい	はい	はい#
アドボカシー活動 職業	はい	はい	はい	はい
自然療法士に関する情報 ウェブサイトでの職業紹介	はい	はい	はい	はい
苦情・懲戒 プロセス	はい	はい	はい	はい
正式な方針声明 職業支援 ライセンシング	はい	はい	はい	はい

*ニュージーランドには全国無過失補償制度がある

会員は、自分の詳細情報をウェブサイトに掲載しないよう要求することができます。

第2節: WHO地域別自然療法専門職の形成

- 一般にアクセス可能なウェブベースの開業自然療法士会員名簿の運営。
- 会員に関する苦情を受け、不正行為に対処するための方針とプロセス。
- 会員を代表した提言活動を行う権限。
- 組織が自然療法専門職の職業規制を支持するという正式な方針声明。

自主的な認証制度の重要な機能は、会員のための実践基準を設定することである。表5.4は、表5.3で概説した任意認証に従事する4つの専門組織（すなわち、専門家協会または登録機関）のウェブサイト上で公開されている実践ガイドラインをリストアップしたものです。

共同規制

共同規制体制は、WHOの3つの地域にわたる4つの加盟国（オーストラリア、ブラジル、ノルウェー、イギリス）で確認された。共同規制の設計と運営にはかなりの多様性があり、規制当局が一連の法的権限を持ち、ウェブで情報を公開しているようなよくできたプログラムから、法的根拠やウェブでの情報公開のないあまり正式でない管理的な取り決めまで、さまざまである。

自然療法士の労働力を含む最も発達した共同規制体制は、法定規制機関である職業基準庁（PSA）が「認定自主登録プログラム」を運営する権限を持っているイギリスである [17]。このプログラムのもとで、PSAは公的登録簿の運用に関する最低基準を発表している。有資格者の公的登録簿を運営する専門家団体は、PSAに登録簿の認定を申請することができる。協会は、審査のための料金をPSAに支払う。協会の会員要件を満たし、認定された登録簿に名前が記載されている開業医は、その事実を一般に宣伝することができる。消費者は医療サービスを選ぶ際に、PSAの認定を受けた登録機関の会員である施術者を選ぶことが推奨されています。PSAは、任意登録者の認定を停止したり、規制を適用したり、専門家団体の認定を取り消したりする法的権限を有しています。

ノルウェーでは、ノルウェー保健社会理事会が、法人中央調整登録機関を通じて、少なくとも30名の会員を持つ開業医団体を任意登録制で承認しています。専門職団体は、倫理規定、苦情・懲戒手続きなど、会員の専門的な行動・活動・要件を規定し、課す条文を設けなければなりません。

表5.4: 加盟国4カ国の専門家集団が発表した実践ガイドライン。スペイン、イギリス オーストラリア、ニュージーランド

WHOヨーロッパ地域		WHO西太平洋地域	
スペイン	イギリス	オーストラリア	ニュージーランド
地域別組織 自然療法	一般評議会および登録簿 自然療法士	オーストラリア登録簿 自然療法士 とハーバリスト	ニュージーランド自然療法士と医療ハー バリスト
<ul style="list-style-type: none"> • プロフェッショナルの原則と倫理 • プロフェッショナルの義務 • 法人との関係 ナチュロパスの、お互いに他の医療専門職と他機関との連携 • 守秘義務 • 患者の安全性 • 広告宣伝 • 診療所看板・補足説明 仕様書 • 特別指定 • 継続的な教育 • 手続き上の保証 	<ul style="list-style-type: none"> • 登録者の職業行動 自然療法士 • 登録自然療法士と法律 • 患者との関係 • 医療機関との関係 開業医と外科医 • 社内での関係 職業 • 他の医療機関との関係 ケアプラクティショナー • 診療の範囲と基準の管理・統制実務 • 個人と専門職 • 職業上の不祥事 • 懲戒手続き 	<ul style="list-style-type: none"> • プロフェッショナルな行動 • 良いケアの提供 • コミュニケーション 守秘義務、インフォームド同意、有害事象 • 働くこと 医療システム • リスクの最小化 • 専門性の維持 パフォーマンス • プロフェッショナルとしての行動 • 報告義務 • 利益相反 • 指導・監督・管理 評価 • 研究の実施 	<ul style="list-style-type: none"> • プロフェッショナルな行動 • 誠実さプロフェッショナリズム • コンピテンシーと規格 • 同僚への尊敬の念 • 地域社会の尊重 • クライアントとの協働 • 商業的偏見、広告 推奨 製品、ブランドのサービス • 守秘義務 • プロフェッショナルバウンダリー • ポジションステートメント • テレヘルスのガイドライン

専門職協会の条件に変更があった場合は、理事会に報告しなければならない。実務家登録は、ブレンノイスン登録センター (*Brønnøysund Register Centre*) により実施されます。は、ノルウェーの通商産業省の下にあり、いくつかの異なる国別登録簿から構成されているが、申請者は承認された専門家協会の実務者番号と金銭的責任に対する有効な保険を持っていることを要求している [18]。

ブラジルでは、規制機能はいくつかの組織が担っている。労働省は、ブラジル職業登録 (CBO) を通じて、ナチュロジスト (ナチュロパシクドクターに相当) [19] と、ホリスティックセラピストまたはナチュロパスと呼ばれる中堅技術専門家 [20] という2段階の自然療法施術者を認定している。教育省は、ナチュロジストの資格を得るためのナチュロパシーの高等教育を認定しているが、中堅の技術者、すなわちナチュロパスやホリスティックセラピストのトレーニングは認定していない。2020年現在、教育省 (MEC) がナチュロジストのためにナチュロパシーの4年制学部学位を提供することを認定している私立大学は4校である [21]。現在、ナチュロパシー (ナチュロギアと呼ばれる) という職業には職業免許がないが、ナチュロジストは、保健省が管轄する国家統合補完医療政策 (PNPIC) の指示のもと、統合国民保健システム (SUS) の一部として、限られた診療範囲内でサービスを提供することが承認されている [22]。

オーストラリアでは、自然療法士が請求する患者の診察料は、自然療法士が物品サービス税法上の「公認専門家」としての資格を有する場合、物品サービス税が免除される場合がある [23]。現在、オーストラリアでは、自然療法は「規制された医療職業」 [24] ではないため、この免税の資格を得るには、自然療法士は「サービスの提供に関する全国統一登録要件」を持つ職業団体のメンバーでなければならない。この要件について、法律で定められた定義はありませんが、オーストラリア税務局は、専門家団体は、非営利組織であること、定款、付則、行動規範を持ち、独自の入会要件、診療・倫理基準を設定することができ、継続した専門能力開発の要件、規則を守らない会員に制裁を課す権利があることなど、一定の基準を満たしていることが望ましいと勧告しています [25] (*Japanese Taxation Office, 2011*)。自然療法士の認定についても、同様の取り決めがある。オーストラリア医薬品局 (*Australian Therapeutic Goods Administration*) は、医薬品の調合や調剤、制限された材料の入手といった特権を得るためのものです [26]。

ネガティブライセンス

オーストラリアは、自然療法従事者に影響を与える否定的な免許制度が確認されている唯一の加盟国である。このネガティブライセンス制度は、ニューサウスウェールズ州、クイーンズランド州、南オーストラリア州、ビクトリア州の4州で運用されており、全国的に合意された政策の枠組みに従って、オーストラリアのすべての州と地域で実施される制度であ

るとの国家合意がなされている [27]。4つのネガティブライセンス制度は、ほぼ同じように運用されている。

- 医療サービス」と「医療従事者」(またはそれに相当するもの) の定義を含む法律が制定される。これらの定義によって、この制度の適用範囲と適用対象者が決定される。:

- 法定の「行動規範」は規則で定められ、医療サービスを提供するすべての無登録の医療従事者に対して、その分野や職種、業務内容、使用する肩書き、提供するサービスの告知・説明・宣伝の仕方などに関わらず、最低限の業務基準を定めている。例えば、オーストラリアのクイーンズランド州の制度を参照されたい [28]。
- 規制当局 (行政官庁に支えられた苦情コミッショナー) は、医療サービス利用者やその他の利害関係者からの苦情を受け、調査する法的権限を持ち、正当な理由があれば、「禁止命令」を出し、業務範囲を限定する条件を労働者に付けたり、業務から完全に追放する権限を持っている。
- 禁止命令の対象となった医療従事者が命令に違反した場合、裁判所を通して判決されることがある。違反した場合は、罰金または2年以下の禁固刑に処されます。
- 禁止命令に関するオンライン登録は、一般に公開されており、禁止された労働者の身元や不正行為の詳細を知ることができる。例えば、オーストラリアの *NSW Health Care Complaints Commissioner* が公表している禁止命令の登録簿を参照されたい [29]。

職業免許／法定登録

職業免許または法定登録は、自然科学の労働者に対する職業規制の最も一般的なタイプである。職業免許制度は、WHOの全地域にわたる34の加盟国で運用されている。表5.5～5.12は、WHO地域別に、自然療法の職業に職業免許や法定登録が適用されている加盟国と、その法制度、規制当局名、その制度で規制されている施術者層を示したものである。

アフリカ地域

表 5.5 に示すように、アフリカ地域の 10 の加盟国では、職業免許制度が適用されている。自然療法士の労働力。

表 5.5 : アフリカ地域で規制されている法制度、規制当局、実務者クラス。

表 5.5 : アフリカ地域で規制されている法制度、規制当局、実務者クラス

加盟国 (ライセンスが最初に制定された年)	法体系	規制当局	登録者の種類 またはライセンス
ボツワナ (1987)	ボツワナ保健医療専門職規則 1988 [30]	ボツワナ保健医療専門職協会 評議会	自然療法士
コンゴ民主共和国 (1952)	伝統に関する国家政策 医学部 2001年 [31]	位置しない	伝統的な治療家 自然療法医
ガーナ (2000)	2000年伝統医学実施法[32]	伝統医学の実践 審議会	自然療法士
ナミビア (2004)	アライド・ヘルス・プロフェッションズ法 (2014年) [33]。	アライド・ヘルス・プロフェ ッションズ ナミビア共和国評 議会	自然療法士
ナイジェリア (2004)	医歯学総合研究所令第78号 ナイジェリア評議会 (MDCN) 2004年版 [34]	医学・歯学評議会 ナイジェリア	自然療法医
南アフリカ (1982)	1982年医療従事者法63条[35]	南アフリカ共和国医療従事者協会の 設立	ナチュロパス 自然療法医
スワジランド (1978)	自然療法士 1978年規則 [36]	所在不明	自然療法士
タンザニア (2002)	伝統的医薬品及び代替医薬品 2002年法律第23号 [37]	伝統的および代替的な 保健医療 業務協議会	特になし
ウガンダ (2019)	伝統的および補完的な 医療法2019 [38]	伝統医学・補完医学施術者国家評議会	以外指定なし 医師、看護師、教授を名乗ること とはできない。
ジンバブエ (1981)	2001年保健医療専門職法 (第27章19 節) [39]	アライド・ヘルス・プラクティ ショナー ジンバブエ評議会	自然療法士

米州地域

アメリカ大陸の9つの加盟国は、自然療法士/ナチュロパシーの職業免許制度を設けています。

カナダ、アメリカ合衆国 (USA)、ラテンアメリカの6つの加盟国 (チリ、コロンビア、マサチューセッツ工科大学、マサチューセッツ工科大学) を含む。キューバ、エクアドル、ペルー、セントルシア、そしてカリブ海の「準」加盟国であるプエルトリコ (米国) です。カナダと米国では、医療専門職の免許を与える権限は、州政府にある。

表5.6に、自然療法士/自然療法医に職業免許が適用されるカナダの州を、表5.7に、自然療法士/自然療法医に職業免許が適用されるカナダの州を示す。職業免許が制定されている米国の州を示したものである。

カナダの10州のうち5州が、自然療法士/自然療法医の職業免許を法制化している。ノバスコシア州もその中に含まれるが、その制度は、肩書きの保護を提供するものの、以下のような完全な権限を含んでいない。他のカナダの州では、免許を受けた自然療法医の公開

第5章：自然療法士の労働力に関する規制

登録簿を維持する権限などがあります。ライセンシーの職業上の行為に関する苦情を受け、調査し、懲戒尋問を行うこと。また、診療に適さないと判断された人物を登録から除外することもできます。

表5.6：カナダの州ごとの法制度、規制当局、および規制される施術者クラス

プロビンス (ライセンス取得年 最初に制定された)	立法機関	規制機関	人の種類 登録またはライセンス
アルベータ (1948)	保健師法 自然療法士職業規則 126/2012 [40]	自然療法医学会 (College of Naturopathic Doctors アルバート州)	自然療法士 自然療法医
ブリティッシュコロンビア州 (1923)	保健医療専門職法 [RSBC 1996] 第183章。 自然療法医規制 B.C. Reg. 282/2008 [41]	自然療法士協会 (College of Naturopathic) ブリティッシュコロンビア州医師会	自然療法士(Naturopath) 自然療法医 (Naturopathic Doctor) 自然療法医
マニトバ州 (1946)	2007年自然療法法[42]について	マニトバ自然療法士 協会	自然療法士 (Naturopath) 自然療法医
オンタリオ州 (1925)	ナチュロパシー法2015 [43]	自然療法士協会 (College of Naturopaths of オンタリオ州)	自然療法士 (Naturopath) 自然療法医
ノバスコシア州 (2008)	自然療法医法 (Naturopathic Doctors Act, Chapter 5 of Acts of 2008 [44])	ノバスコシア州協会自然療法医	自然療法士 自然療法医
サスカチュワン州 (1954)	自然療法法 1978 年、第 N-4 章。1978年サスカチュワン州改正法令 [45] (Revised Statutes of Saskatchewan 1978)	サスカチュワン州協会自然療法士	自然療法士 自然療法医

表5.7に示すように、アメリカの州・地区のほぼ半数（51州中24州）が職業免許制度を有している。は、自然療法士の労働力のために。

表5.7：米国各州で規制されている法制度、規制者、施術者クラス

州 (ライセンス取得年 最初に制定された)	立法機関	規制機関	登録者の種類またはライセンス
アラスカ州 (1987)	アラスカ州法令 自然療法士 [46] 自然療法士に関する法令 (AS 08.45) 自然療法士規則 (12 AAC 42)	商務省 地域社会・経済 開発	実務を行う者 自然療法 (自然療法士博士 医学)
アリゾナ州 (1935)	アリゾナ州改正法令タイトル32 - (専門職および職業 第14章 自然療法医[47] (Naturopathic Physicians 第32章 医療専門職 [48])	自然療法医 ボード	自然療法博士 医学 自然療法医 アシスタント 自然療法医学生
カリフォルニア州 (2003)	カリフォルニア州ビジネス・アンド・プロフェッションズ・コード、ディビジョン2。 第8.2章 自然療法医法[49]	カリフォルニア州消費者庁 自然療法 医療委員会	自然療法士 自然療法医
コロラド州 (2013)	コロラド州改正法令2021、タイトル12、第37.3条 自然療法 医法[50]	コロラド州規制機関局 自然療法医登録事 務局	自然療法士 自然療法医
コネチカット州 (1922)	コネチカット州一般法 第373章 自然療法[51] (Naturopathy)	州保健省	自然療法士 (Naturopath) 自然療法医
コロンビア地区 (2012)	コロンビア特別区 規制とコロンビア特別区 登録	DC医学委員会	自然療法士 (Naturopath) 自然療法医

第2節: WHO地域別自然療法専門職の形成

ハワイ州 (1925)	ハワイ州改正法第455条 自然療法医学 - 日付なし[53]。 ハワイ州行政規則 第16編 第88章 自然療法士 2018年 [54]年	ハワイ州 商業・消費者庁 プロフェッショナル&ボケーショナル ライセンス 自然療法医学委員会	自然療法士 自然療法医
----------------	---	---	----------------

州 (ライセンス取得年 最初に制定された)	立法機関	規制機関	登録者の種類またはライセンス
アイダホ州 (2020)	タイトル54 職業、専門職、および 事業者 第51章 自然療法医免許 [55]	アイダホ自然療法医委員会	自然療法医
カンザス州 (2002)	カンザス州法注釈第65章。第72条 自然療法医[56]	カンザス州ヒーリングアート委員会	自然療法医
メイン州(1996)	メイン州改正法令タイトル32、第113-B章。 補完的医療提供者(Complementary Health Care Providers) 第3章 自然療法医学の免許要件と診療範囲 [57].	メイン州補完医療提供者委員会	自然療法医
メリーランド州 (2014)	メリーランド州法 (制定法)、第-条 保健職業 タイトル15 セクション 14-5F [58]	メリーランド州保健局 メリーランド州医師会	自然療法士 自然療法医
マサチューセッツ州 (2017)	セッション・ロー、アクト (2016年)。 第400章 自然療法登録委員会を設立する法律 [59]	ナチュロパシー登録委員会	自然療法士 (Naturopath) 自然療法医
ミネソタ州 (2008)	ミネソタ州法 第 147E 章 登録自然療法医[60]	ミネソタ州医療委員会 診療科目	自然療法士 (Naturopath) 自然療法医
モンタナ州 (1992)	モンタナ州法注釈2019、タイトル37。Ch 26 自然療法医 2019年版 [61]	モンタナ州労働産業省ビジネススタンダード課 代替案委員会 ヘルスケア	自然療法士 (Naturopath) 自然療法医
ニューハンプシャー州 (1995)	ニューハンプシャー州制定法 職業および職業、第328-E 章: 自然療法士 ヘルスケアプラクティス [62]	ニューハンプシャー州事務局 専門家ライセンスと認証 自然療法士委員会審査委員会	自然療法士 自然療法医
ニューメキシコ州 (2020)	自然療法医診療法[63]	ニューメキシコ州医療委員会	自然療法士 自然療法医
ノースダコタ州 (2011)	ノースダコタ世紀法典、タイトル43。第43章-58 自然療法士 [64]ノースダコタ州行政法、タイトル112, Article 112-02 Naturopathic, 2013 [65].	ノースダコタ州統合医療委員会 ヘルスケア	自然療法士 自然療法医
オレゴン州 (1927)	オレゴン州改正法令2019年版 第685章 自然療法医 [66]	オレゴン州委員会 自然療法医学	自然療法士 自然療法医
ペンシルバニア州 (2016)	自然療法医登録法。法第128号[67]	ペンシルバニア州国務省.州医学委員会	自然療法士 自然療法医
ロードアイランド州 (2018)	ロードアイランド州、2017-H5474。第5章36.1節 自然療法 免許法 2017年[68]年	ロードアイランド州健康局	自然療法士 自然療法医
米バージン島嶼部 (2001)	専門職と職業 VIコード.タイトル27、第4章[69].	ヴァージン諸島省健康自然療法士医師委員会	自然療法士 自然療法医

第5章：自然療法士の労働力に関する規制

ユタ州 (1996)	ユタ州法 表58 職業and Professions. 第1章: ディビジョン オブ職業および専門職の免許法[70]条	ユタ自然療法医ライセンス委員会	自然療法士 自然療法医
バーモント州 (1996)	バーモント州法注釈、タイトル26.第81章 自然療法医 [71]	職業規制局自然療法医の免許取得	自然療法士 自然療法医

州 (ライセンス取得年 最初 に制定された)	立法機関	規制機関	登録者の種類またはライセンス
ワシントン州 (1919)	ワシントン州改正法 タイトル18第18.36a章 自然 療法[72、73]ワシントン州行政法、タイトル246, Chapter 246-836 自然療法士 医師[74]	ワシントン州政府健康	自然療法士 自然療法医

このような州ごとの規制当局に加え、カナダやカナダで設立された全国的な組織があります。規制当局の活動を支援する米国自然療法医療規制当局連合（FNMRA）、米国自然療法医療規制当局連合（FNMRA）、米国自然療法医療規制当局連合（FNMRA）。米国では、すべての法定規制当局の取り組みを支援しており[75]、カナダでは、カナダ自然療法連盟（Canadian Alliance of Naturopathic）が活動している。同様の目的でCANRA (Regulatory Authorities)が設立されている[76]。

表5.8に概説するように、自然療法士の職業免許は、以下の7つの加盟国で運用されている。ラテンアメリカとカリブ海諸国。

表5.8：ラテンアメリカ&カリブ海諸国における法制度、規制当局、規制される実務家のクラス

加盟国（ライセンスが 最初に制定された年）	法体系	規制当局	登録者の種類 またはライセンス
チリ (2013年)	チリ政令第 42/2005 号 [77] チリ政 令第 5/2013 号 [78]	健康公共政策部薬事政策・医療職課 とアド ボカシー	ナチュロパタ ホリスティックナチュロパス
コロンビア (2007)	法律1164/2007 健康における人的資源 [79] 法律 30/1992 高等教育の基礎 [80]	特になし	該当なし
キューバ (2009)	大臣決議 261/2009 [81] 政令 133/1992 科学的学位 の国家制度 [82]	健康規制局	該当なし
エクアドル (2016)	有機健康法 2006年 大臣合意 000037.2016 [83] (以 下、「有機健康法」という。	国立保健医療科学院	代替療法士、 ナチュロパス
ペルー (1997)	一般健康法 26842 タイトルII 第1章 閣僚決議 207- 2011 MINSa [84]	特になし	該当なし
プエルトリコ (アメリカ) (1999)	(1) プエルトリコ法 タイトル20、80章 医師試験委員会 [20 L.P.R.A. §. 2451] [85] (2) ナチュロパシーと第80A章委員会 自然療法士の試験官 [20 L.P.R.A. §2501] [86]	保健省付属の規制当局委員会	(1) 自然療法医 (2)免許取得者 自然療法士
セントルシア (2006)	医師法 33/2006 [87]	医科歯科審議会	自然療法士

第2節：WHO地域別自然療法専門職の形成

東地中海地域

表 5.9 に示すように、東地中海地域の加盟国のうち、サウジアラビアとアラブ首長国連邦の 2 ヶ国が、東地中海地域の加盟国である。首長国連邦（UAE） - 自然療法士の労働力に対する職業免許がある。

表 5.9：東地中海沿岸で規制されている法制度、規制者、実務者層 地域

加盟国（ライセンスが最初に制定された年）	法体系	規制当局	登録者の種類 または ライセンス
サウジアラビア (2009)	ナショナルセンター組織 代替・相補医療 内閣決議第 (367) 号 7/11/1430 [88] 厚労省規則 補完代替医療 第2版 1441H (2019G) ナショナルセンター規則 補完代替医療	サウジアラビア王国 保健省 代替医療のため の国立センター 補完医療	ナチュロパシー
アラブ首長国連邦 (2011)	統一された医療従事者の資格要件[89]。	アラブ首長国連邦の保健規制当局。 保健省 アブダビ保健省 ドバイ保健局 健康	自然療法士

欧州地域

表5.10に示すように、欧州地域のアルバニア、キプロス、アイスランド、ドイツ、リヒテンシュタイン、ノルウェー、ポルトガル、ルーマニア、スイスの9加盟国は、立法、ガバナンス、管理体制は異なるものの、自然療法士に何らかの職業免許を与えている。スイスでは、自然療法士の免許制度は、26の州で実施されているところです。

表5.10: 欧州地域で規制されている法的手段、規制者、施術者クラス

加盟国（ライセンスが最初に制定された年）	法体系	規制当局	登録者の種類 またはライセンス
アルバニア (2009)	医療法 10.107 [2009.03.30]、第20条 - 施術者ではなく治療 を規制 [90]	保健大臣	医限
キプロス (2008/2011)	2008年自然医学法（法律33 (I) /2008) [91]。および医 学博士の登録に関する法律（2011年（改正）法（法律45 (I) /2011) [92]。	総合審議会 代替療法と 補完医学	医療従事者に限る
アイスランド (2012)	NR1220/2012 医療における自然科学者の教育、権利、義務、営 業許可証の取得条件に関する規則 [93] 医療従事者に関する法律第34/2012号[94]。 EU指令2005/36/ECに基づく承認	健康担当医長	Náttúrufræðingur heilbrigðisþjónustu [naturalist]
ドイツ (1939)	医学の職業的実践に関する法律 医師免許を取得せずに (Heilpraktikergesetz) [95]（ハイルプラクティカー ゲゼッツ）。	国家衛生局 当局	ハイルプラクティカー
リヒテンシュタイン (2008)	保健法 (GesG) [94] リヒテンシュタイン国法公報第39号。保 健省条例 (GesV) 2008年 [96]	公衆衛生局	ナチュラルヘルプラクティカー
ノルウェー (2003)	疾病の代替療法に関する法律 1999年衛生要員 法[97]	承認された保健所長 専門家協会 ALTBASレジストリ[98]	代替療法士

第5章：自然療法士の労働力に関する規制

加盟国（ライセンスが最初に制定された年）	法体系	規制当局	登録者の種類 またはライセンス
ポルトガル (2003)	ポルトガル共和国 法律No.45/2003[99]	中央管理局（Administração Central do 医療保険制度（ACSS）	自然療法士
ルーマニア (2007)	法律No. 118, May 2, 2007 [100]（2007年5月2日付	公衆衛生省	特になし
スイス (2015)	連邦憲法 スイス連邦共和国 第118a条 [2009年] [101] カントンレベルで管理される	世界の組織 労働補完のセラピー（OrTra MA）連邦学位（Federal Degree）を管理する。試験 NAREG全国登録	Naturheilpraktiker mit Eidgenössischem Diplom

東南アジア地域

表5.11に示すように、東南アジア地域の加盟国のうち、インドとネパールの2カ国は、自然療法士の職業免許を取得しています。インドでは、29の州と7つの連邦直轄領で、自然療法士の国家規格が実施されているところである。

表 5.11：東南アジア地域における法制度、規制当局、および規制される施術者クラス

加盟国（ライセンスが最初に制定された年）	法体系	規制当局	登録者の種類 またはライセンス
インド (1970年/2014年)	ヨガと自然療法の研究のための中央協議会（CCRYN） [102]	ヨガと自然療法における研究のための中央協議会	自然療法士 自然療法医
ネパール	伝統医療に関する国家政策 [103]	ネパール医療従事者 評議会	自然療法医 自然療法士

西太平洋地域

表5.12に示すように、西太平洋地域の3つの加盟国は、自然療法士の職業免許を取得している。クック諸島、マレーシア、サモアである。マレーシアの制度は、まだ実施段階である。

表5.12：西太平洋地域の立法機関、規制機関、規制される施術者クラス

加盟国（ライセンスが最初に制定された年）	法体系	規制当局	登録者の種類 またはライセンス
クック諸島 (2013)	保健省法[104]	保健省	自然療法士
マレーシア (1971)	法律775号 伝統と 補完医学 2016年法律 [105]	伝統的・補完的 医学評議会（内管理 保健省）	認定された診療領域は、伝統的な インド医学 所定資格 登録には「ヨガと自然療法」が含まれます。
サモア (2014)	アライド・ヘルス・プロフェ ッションズ 法律 [106]	医療従事者評議会	自然療法士

職業免許法の主な特徴

法律の枠組みや法定登録に含まれる内容は、WHOの各地域で異なり、また 国別に見てみましょう。

表5.13は、アフリカ地域の2つの加盟国（ナイジェリアと南アフリカ）とヨーロッパ地域の2つの加盟国（スイスとポルトガル）の職業免許制度の主な特徴を、表5.14は、アメリカ地域の4加盟国（カナダ（オンタリオ州）、チリ、プエルトリコ、米国（オレゴン州））の職業免許制度の主な特徴を示したものである。

表5.13：アフリカの2加盟国と欧州の2加盟国における自然療法士の職業免許法の特徴

主な特長	アフリカ地域		ヨーロッパ地域	
法制度	医療従事者法 (The Allied Health Professions Act) [1982年63号] [35]	医業・歯科医業法 政令第78号 [34]	スイス連邦憲法 第118a条 [2009] [101]	ポルトガル共和国 法律No.45/2003 [99] ポルトガル共和国 法律No.71/2013 [107]
規制機関	ホメオパシー、自然療法、フイトセラピーの専門家委員会 (Professional Board for Homeopathy, Naturopathy and Phytotherapy)	ナイジェリア医歯学評議会 (MDCN)	スイス代替医療機関 (Or Tra MA) は、教育・研究・イノベーションのための国家事務局 (SERI) の監督下にある11の専門家団体の傘下組織です。スイス赤十字は、学術的な同源性評価を担当し、自然療法士/NDは、NAREG (Nationales Register der Gesundheitsberufe) と呼ばれる医療専門家の全国登録に登録されている[108]。カントンレベルでは、規制の実施が進行中です。	中央医療制度局 (ACSS)
規制される専門職	鍼灸、カイロプラクティック、ナチュロパシー、フィットセラピー、整体マッサージ、中国医学、アーユルヴェーダ、ホメオパシー、アロマセラピー、リフレクソロジー、ユナニ・チップ	ナチュロパシー、ホメオパシー、鍼灸、オステオパシー	ナチュロパスの学位は4つの専門分野に分かれていますが。ヨーロッパ伝統医学、中国伝統医学、アーユルヴェーダ医学、ホメオパシー [109, 110] である。	鍼灸、カイロプラクティック、オステオパシー、フィットセラピー、ナチュロパシー、中国伝統医学、ホメオパシー
予約タイトル	自然療法士	メディカルプラクティショナー	連邦政府のディプロマを持つ自然療法士 [101] (Naturopathic Practitioner with Federal Diploma)	自然療法士 [111]
応募資格	学歴の条件 西ケープ大学で2年間の自然療法を専門とする3年間の基礎医学の学位	教育上の要件 医学部および外科学部の学士号 インターシップの要件	教育要件 : 4,250時間を超える研修[101]。	教育要件 : 8学期240単位以上、合計約6,000時間の研修が必要

表5.13：アフリカの2加盟国と欧州の2加盟国における自然療法士の職業免許法の特徴

主な特長	アフリカ地域		ヨーロッパ地域	
業務範囲に関する制限	自然療法士は調合や調剤ができない い-ホメオパスとフィットセラピストに限定される；自然療法士は独自の植物製品しか処方できない；自然療法士は組織塩を除くホメオパシーの処方できない。 自然療法士は注射や採血ができない。病欠の手紙（シックノート）発行可能	特定せず	カントン(州)レベルで決定される[112]。	特定せず
適用範囲プラクティス	自然科学者の職業には、特に次のような行為が含まれる。(a) 身体的欠陥、病気、または欠乏を診断する目的で、人を身体的に検査すること。(b) (i)光線療法 (ii)水治療法 (iii)温熱療法 (iv)鍼または指圧療法 (v)電気療法 (vii)マッサージ療法 (viii)運動療法 (ix)反射療法 または (x) 治療薬、食事指導または栄養補助による 身体障害、疾患または欠陥の治療または予防を行うこと。自然療法士は、ビタミン A とビタミン B12 の注射剤を除き、ビタミンを処方することができ、また、以下の物質を処方することができる。ホメオパシー製剤を除く皮膚専用品、ホメオパシー製剤を除くミネラル類、ホメオパシー製剤を除く皮膚専用品を処方することができます。組織塩を処方することができる。	代替医療（自然療法、鍼灸、整体）を併用する医療行為	自然療法士／自然療法医は、急性、慢性、身体的、精神的な問題を抱えた患者を治療することができます。範囲は、食事療法、栄養療法、手技療法、デトックス療法、植物療法、薬物療法、生体物質、診断ツール（例：臨床検査、虹彩学）などを含みます。	自然療法士は、健康増進、疾病予防、健康維持、健康回復を支援する業務を行っています。自然療法は、診断、事前処方、自然療法による治療（栄養、食事相談、栄養補給、生活指導、フィットセラピー、ホメオパシー、水治療法、地治療法、操体法、エネルギー療法の使用）の方法を通じて、人間に対するホリスティック、エネルギー的、自然なアプローチから構成されています。西洋と東洋の哲学に基づいた物理的な薬剤やエネルギーメソッドを使用し、それによって患者の診断、治療、ケアを行う。生物心理生理学的、衛生的作用の治療とケアを基本とし、健康維持のために有機機能などの異常事態のバランスをとり、自己回復を達成するためのサポートを目指すシステムと実践を使用する。
苦情と懲戒	はい	はい	カントン保健局が受理・処理した苦情	はい

表5.14：アメリカ大陸地域の4加盟国における自然療法士の職業免許法の主な特徴

主な特長	オンタリオ州 (カナダ)	オレゴン州 (米国)	チリ (中南米)	プエルトリコ (カリブ海地域)
規制開始年	1925	1927	2012; 2004	1997
法制度	2007年自然療法 (Naturopathy Act 2007 [43]) 1991年規制医療専門 職法別表2の医療専門 職手続きコード	オレゴン州改正法令第685章 自然療 法医の職業と専門職[66]。	政令第5号は、自然主義を認め、自然療法を補 助的な医療専門職として規制している [2013][78]。 政令第42号 補助医療職などの代替医療行為と その実施場所に関する承認された規則 [2005] [77]	1: プエルトリコ法 タイトル20、第80章 医師試験委員 会 [20 L.P.R.A. § 2451] [85]。 2: 自然療法・第 80A 章 自然療法士試験委員会 [20 L.P.R.A. §2501] [86]。
規制当局の 名称	オンタリオ自然療法士協会	オレゴン州自然療法医学会	保健省	保健省管轄の2つの委員会 1: プエルトリコ自然療法医試験委員会 (The Puerto Rico Board of Examiners of Doctors [of] Naturopathy 2: プエルトリコ審査委員会 自然療法士
ガバナンスの仕組 み	評議員15名 ND8名、一般会員7名	評議員7名 ND5名、一般会員2名	保健省の地方大臣官房が提供するライ センスと監督	1. ND評議会 - 評議員5名 - ND3名、MD1名、パブリ ックメンバー1名 2. 自然療法士協議会 - 評議員7名 - 自然療法士5名、自然 療法を行う医師1名、一般会員1名
資格 要件	教育要件 CNME認定校卒業 (大学卒業後 4,000時間以上)。 自然療法医学 (NM)の臨床研修 プログラム 入局試験終了 診療適合性評価 インターンシップ 1,200時間	教育要件 CNMEを卒業すること 認定校(4,000時 間以上) 大学卒業後) 臨床研修プログラム NM 入学資格取得 実技試験 適合性評価 インターンシップ 1,200時間	教育要件 チリの規則では、特定のコースが含まれている必 要があります。と、最低限必要な1600 時間であ るにもかかわらず、2つの自然療法学校は チリ政 府公認 これを上回る自然療法を提供しています。 のプログラムは2400時間です。	1: 自然療法医。 CNME認定校卒業 (大学卒業後4,000時間以上) NM州での臨床研修プログラム 開業医入試の終了 診療適合性評価 インターン 1,200時間 2: 自然療法士免許。 プエルトリコ高等教育審議会が認定する90単位。大学機関で 自然療法学の大学院課程を履修すること。 理事会が実施する入学試験。

表5.14：アメリカ大陸地域の4加盟国における自然療法士の職業免許法の主な特徴

主な特長	オンタリオ州 (カナダ)	オレゴン州 (米国)	チリ (中南米)	プエルトリコ (カリブ海地域)
専門職名予約	あり ナチュロパス 自然療法医	あり 自然療法医、ND、自然療法医 Naturopathic Doctor, ND, Naturopathic Physician	あり - 2段階 ナチュロパス [自然療法士] (Naturopatas ホリスティックナチュロパス [T&CMセラピス ト] の場合	あり - 2段階 自然療法博士(ND) 自然療法士 (Nat) 免許取得者
法律・規則で定められた業務範囲	はい	はい	はい	NDとLicensed Naturopathの両方について
特定された業務範囲	自然療法の実践とは、病気や障害、機能不全を評価し、自然療法の技術を駆使して病気や障害、機能不全を診断・治療し、健康を促進・維持・回復させることである。	自然療法は、予防と自然治療を重視したユニークで明確な医療システムです。医師は、急性および慢性疾患の予防、診断、管理、治療に従事するプライマリケア医として訓練されています。オレゴンの自然療法士は、全米で最も包括的な処方箋の中から薬を処方することができます。自然療法士は、小手術を行うことができます。また、自然分娩の実施や注射療法の実施など、オレゴン州のNDは、幅広い診療範囲を有しています。	ナチュロパシーの知識と技術を用いて、人々の健康状態を評価する。 自然界に存在する物質と自然療法に関連した治療法を提案し、実施する。 健康な人の健康を維持または最適化するためのナチュロパシーのテクニックと健康的なライフスタイルをアドバイスする。ホメオパシーセラピストとしての訓練を受けた場合、ナチュロパスはその活動において、食品、食品サプリメント、アスリート向け食品、伝統的なハーブ薬、直販のフィトファーマシューティカル、ホメオパシー製剤を使用することができる。 従来の医学で認められている医療行為に協力する。 保健当局と協力し、その能力範囲内で健康増進プログラムを実施する。	1: 自然療法医 (a) 自然派製品を推奨または処方すること。 医師の処方が必要としないもの (b) 自然療法に適した評価や診断を行い、治療や療法を提供する。 (c) 治療法のリストアップ (d) 診断検査のリストアップ 2: 自然療法士 は、疾病の予防と健康の回復・維持に従事する。SOPより抜粋 (a) 生活習慣の教育および自然療法の使用 治療法を紹介します。 (b) コラボレーション。交流し、参加する。 医師や他の医療専門家。 (c) 医療処方が必要としない、自然または統合的な摂食やその他の自然で無害な製品を推奨または処方する。 (d) 使用評価方法の使用。 ナチュロパシーを行うこと。

表5.14：アメリカ大陸地域の4加盟国における自然療法士の職業免許法の主な特徴

主な特長	オンタリオ州 (カナダ)	オレゴン州 (米国)	チリ (中南米)	プエルトリコ (カリブ海地域)
公認行為	<p>大陰唇を越え、子宮頸部を越えていないところに器具、手または指を置くこと。</p> <p>直腸S状結節を超えず、肛門縁を越えて器具、手または指を入れること。</p> <p>注射または吸入により、所定の物質を投与すること。</p> <p>高速で低振幅の推力を使用し、個人の通常の生理的可動域を超えて脊椎の関節を動かすことを含む所定の手順を実行すること。</p> <p>自然療法を用いた評価により特定される病気、障害、または機能不全を、個人の症状の原因として特定する自然療法診断を伝えること。ロバシー技術</p> <p>血液を採取する 静脈または皮膚から 目的で刺す 所定の自然療法に基づく の検査 のサンプルを使用します。</p> <p>処方すること、調剤すること。調合または販売 で指定された医薬品。の規制がありません。</p>	<p>(a) 医薬品 (米国薬局方、全米処方箋、米国ホメオパシー薬局方、またはその他の医薬品コンピュータにより認められている) の投与、調剤または処方箋を書くこと。</p> <p>(b) 特定かつ適切な市販の医薬品の使用を推奨すること。</p> <p>(c) 麻酔薬を投与すること。または防腐剤に関連する 小手術の定義 ORS 685.010 に規定されている。</p> <p>(d) 診断検査を依頼すること。</p> <p>(e) 放射線不透過性物質の使用によって投与される物質 口または直腸のために必要な レントゲン診断の目的</p> <p>(f) 物質を投与すること。皮膚への浸透による または粘膜の 診断のための 人体。予防または治療 を目的とするもの。</p>	特になし	NDは、医師が作成したものを使用できることを除き、特になし。身体診断のための診断方法 状態です。

表5.14：アメリカ大陸地域の4加盟国における自然療法士の職業免許法の特徴

主な特長	オンタリオ州 (カナダ)	オレゴン州 (米国)	チリ (中南米)	プエルトリコ (カリブ海地 域)
実施基準 (SOP)	ウェブサイトには31の実施基準1が掲載されています。 ¹	ウェブサイトには14の実施基準が掲載されています。 ²	ウェブサイトには4つの実施基準が掲載されています。 ³	NDの場合、ウェブサイトには2つの実施基準が掲載されています。 ⁴ 自然療法士の場合、制限事項のリスト。
苦情と懲戒のプロセス	はい	はい	はい	はい
業務品質保証プロセス	はい	はい	はい	はい
自然療法士の労働力に関する規制に含まれるその他の法令へのリンク。	1991年規制医療専門職法 (Regulated Health Professions Act カナダ権利自由憲章 医薬品・薬局規制法 医療同意書法 検査室・検体 収集センターライセンス法律 オンタリオ州人権コード 公用語法 労働安全衛生法 個人的な健康 情報提供法	麻薬取締局 (DEA) 薬物分類 処方箋に関する法律と規則 第60部 フォーミュラリ大要 除外事項 OAR 850-060-0223 フォーミュラリーコンベンディウム 分類 OAR 850-060-0226	健康コード 刑法	該当事項なし

¹ 実施基準には、コアコンピテンシー、倫理規定、鍼治療、広告、臨床サンプルの収集、診断の伝達、調合、利益相反、同意、委譲、調剤、二重登録、緊急準備、料金および請求、感染制御、吸入、注射が含まれます。内診、点滴療法、操作、許可された行為の実行、Point of Care Testing、処方、非指定薬物の推奨、記録管理、臨床検査の依頼、制限付きタイトル、業務範囲、販売、治療関係と専門家の境界線

² AANP倫理規定、広告、児童虐待、感染症、継続的専門教育、薬物リスト分類、規制薬物の処方、注射・点滴療法に関する教育・報告要件、高齢者虐待、自然分娩認定、オレゴン急性オピオイド処方ガイドライン、遠隔医療ガイドライン、遠隔医療。オレゴン州以外の州における患者への治療

³ 診療所施設、診断と紹介、記録管理、権原保護

⁴ 肩書き保護、診断と紹介

自然療法士による自然健康製品の使用に関する規制

自然療法士は、自然療法診療の一環として、生薬、栄養補助食品、ホメオパシー、エッセンシャルオイル、その他の自然健康製品を含む様々な治療様式を採用している [8, 113]。また、いくつかの加盟国では自然療法士の労働力はプライマリーケア臨床医として規制されており、その診療範囲には静脈内療法、再生注射療法、医薬品の処方権の使用も含まれる場合がある [114]。自然療法実践のための業務道具へのアクセスは、自然健康食品と自然療法士の労働力を規制する場合の両方において必要な考慮事項である。

WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019によると、WHO加盟国のうち110カ国が漢方薬の使用、100カ国がホメオパシーの使用を示している。一方、同じ加盟国のうち、漢方薬の使用を規制しているとは回答したのは24カ国、ホメオパシーの使用を規制しているとは回答したのは22カ国だけでした [2]。

2015年のWNF国際調査では、世界中で自然療法ケアの一部として一般的に使用されているモダリティと治療法が示されました。この調査から該当するデータの抜粋は、自然療法診療で一般的に使用されているそれらの自然健康製品、および自然療法団体によって報告された使用率とアクセスについて、表5.15に示されている [8]。

2015年のWNF調査の結果は、自然療法教育機関を対象とした2016年のWNF調査、2021年に実施された患者と診療に関する国際調査（第9章参照） [113]、自然療法コミュニティクリニックに対するアクセスと公平性に関する調査（第12章参照） [21] によって裏付けられている。

表5.15 自然療法団体から報告された自然健康製品の使用状況。

	全地域で許可 (法制化不 要)	全地域で可 能 (法制化 中)	一部の地 域で使用 可能	追加トレー ニングがあ れば可能	何らかの制限 を受ける	禁止	不可該当なし
臨床栄養学・栄養補助食品	66.67%	13.33%	0.00%	6.67%	13.33%	0.00%	0.00%
植物薬	66.67%	20.00%	0.00%	0.00%	13.33%	0.00%	6.67%
ホメオパシー	64.71%	11.76%	0.00%	5.88%	5.88%	11.76%	0.00%
医薬品処方	16.67%	25.00%	8.33%	8.33%	8.33%	33.33%	16.67%
バイオアイデンティカルホルモンの処方	9.09%	18.18%	9.09%	9.09%	18.18%	36.36%	18.18%
点滴療法	25.00%	16.67%	8.33%	8.33%	16.67%	16.67%	16.67%

ディスカッション

この章では、自然療法士の労働力がある加盟国で適用されている職業規制の種類の多様性を示している。4つの職業規制のタイプすべてが明らかであるが、最も一般的なタイプは、職業ライセンスまたは法定規制である。最も少ないのはネガティブライセンスで、これは保健医療職業に適用される比較的新しいタイプの規制であり、1つの加盟国のみに見られるものである。自主的な認証は21カ国、共同規制は4カ国で見られる。

自然療法士の職業免許の傾向、任意認証や他の規制モデルが十分な公的保護を提供するかどうか、自然療法士の実践を制限する職業免許法の懸念、自然療法士の構造への対応、自然療法士の商売道具へのアクセス確保、自然療法士に望ましい規制の種類、などの分析から得られた主要な発見について、次のセクションで特に説明する。

自然療法士の職業免許または法定登録の傾向

WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019では、自然療法従事者の職業免許を有する加盟国は9カ国と報告されているが [2]、我々の分析では、WHO 6地域すべてにまたがる34加盟国が何らかの形で職業免許または法定登録を行っていることが示されている。この報告された数の違いの理由は不明であり、WHOの報告書の自己報告の性質に影響されている可能性があります。この差は、使用されている法的メカニズムが「包括法」であり、複数の専門職の規制体制が運用されている場合、または医療専門職の規制が国家レベルではなく、サブナショナル（例えば、州、地方、カントン）で行われている場合、自然療法がライセンスされた専門職であるかどうかを識別することが困難であることも反映されているかもしれません。

また、加盟国において、自然療法士の免許取得に関する法律が加速度的に制定されていることも一因と思われます。例えば、2010年以降、8つの加盟国が自然療法士の職業免許を導入し、米国連邦管区では、同じ期間に8つの州・地区が職業免許を導入しています。

職業免許制度の数は、アフリカ地域（10カ国）、アメリカ地域（9カ国）、ヨーロッパ地域（8カ国）で最も多くなっています。これは、ヨーロッパの自然療法の伝統が植民地化によってアメリカ大陸に輸出されたことや、アフリカ諸国が薬草療法の高い伝統を持っており、それが自然療法士の成長を促したことを考えると、おそらく驚くべきことではないでしょう。職業的ライセンスの実施に影響を与える要因としては、加盟国における専門職の形成レベル、国内と国外の実施状況、制定された立法機構、規制のベストプラクティスなどがある。以下はその例である。

プロフェッショナル（専門職）形成

カナダと米国で職業免許を持つ管轄区域の割合が高いのは、自然療法専門職が高い専門性を持っていることを反映していると思われる。専門職形成され、30年以上にわたって自然療法士のライセンス取得のためのキャンペーンを積極的に行ってきた[115]。

アメリカの半数近くの州・地区とカナダの半数の州・準州には、職業的なライセンス制度がある。これらは一般的によく発達しており、開業に向けた強制力のある基準、有資格者の公的登録の維持、肩書き保護、開業に向けた教育プログラムの評価・認定権限、定められた開業基準、苦情処理権限、無許可開業に対する懲罰・処罰など、すべての主要法令機能が存在することが予想されている。

全国および州・準州の専門職協会があり、この地域の高水準の自然療法教育を支えている認定自然療法医科大学協会（AANMC）[116]、自然療法医学教育審議会（CNME）[117]、北米自然療法試験官協会（NABNE）[118]など、管轄地域を越えた協力・協同のための強い組織基盤を持っています。また、自然療法医療規制機関連盟（FNMRA）[75]とカナダ自然療法規制機関連盟（CANRA）[76]は、自然療法規制大学が互いに支援する機会を提供している。

これらの組織は、これらの管轄区域における自然療法教育および規制実務の協力を促進し、標準化を改善する上で重要な役割を果たしてきた。カナダと米国の自然療法団体も、資源、インフラ、政策能力を提供することで、無認可の管轄区域での免許取得の努力を支援するために協力している。

国内実施と国外実施の比較

インドやスイスのような連邦制の国では、自然療法士の職業免許を制定するための国法が制定され、行政の実施は小国（州やカントン）レベルで進められています。同様に、オーストラリアのネガティブライセンスの取り決めは、サブナショナル（州や準州）レベルで実施されています。連邦政府制度は、新しい規制アプローチの革新とトライ

アルの機会を提供してきたが、革新の普及には一般的に時間がかかり、その結果、サブナショナル政府間の規制のパッチワークとなり、しばしば基準にばらつきが生じる [11]。

立法メカニズム

加盟国が自然療法士の職業免許を制定するために用いている立法メカニズムは様々である。例えば、いくつかの加盟国では、自然療法専門職のための特定の法律（すなわち、「自然療法法」）が制定されているが、他の加盟国では、自然療法士/自然療法医は、包括的な法律の下でライセンスされている。

場合によっては、包括法は一般的な「医療専門職法」であり、参加する専門職ごとに規制が制定されている（カナダのアルバータ州やブリティッシュコロンビア州など）。また、ナチュロパシーの専門職は、他のアライドヘルスや伝統医学の専門職と一緒に規制されている場合もある（サモアと南アフリカ）。

ほとんどの加盟国（34カ国中28カ国、82%）で、使用されている立法機構はアンブレラ法である。この方法は政府にとって利点もあるが、この種の立法メカニズムは、規制の意思決定に自然療法に特化した専門知識を十分に含まないため、効果的な規制をサポートしない可能性がある。例えば、規制当局の理事会に自然療法士や自然療法医がいないかもしれないし、開業資格や診療範囲、診療基準に関する自然療法士特有の資料がほとんど、あるいは全く公開されていないかもしれない。

規制当局の意思決定において、各専門職の意見を効果的に取り入れることは、良い規制のための重要な基盤である。

どのような法制度であれ、WNFは、規制の意思決定において、十分なナチュロパシーの専門知識、つまり、開業に向けた基準の設定、教育プログラムとプロバイダーを評価するための認定基準の設定と適用、専門的な実践の監視、苦情と懲戒への対応において、批判的で厳格なだけでなく適切で迅速かつ規制対象の専門性を反映したものを確保することが重要であると考えています。ピアレビューの原則をシステムの根底に据えることは、基準を保護し、信頼を高め、国民をよりよく守ることになるはずで

ベストプラクティス規制

法的枠組み（法律、規制、規範、指針）は、目的に合うように定期的な見直しと更新が必要です。自然療法士の労働力を管理する規制も同様である。安全で効果的な自然療法の実践を支援し、柔軟で責任感のある持続可能な自然療法医療従事者を育成し、教育とサービス提供における革新を可能にするために、定期的に見直されなければならない。職業が進化し、トレーニングの基準が高まるにつれ、免許を持つ自然療法士は、その能力に応じて診療範囲を拡大する機会を得るべきである。

自主的な認証 共同規制やネガティブライセンスは、十分な国民保護を提供できない可能性がある。

自主的な認証、共同規制、ネガティブライセンス制度は、無資格、不適格、非倫理的な自然療法の施術者から一般市民をある程度保護する有効な仕組みとなり得るが、重大な限界がある可能性がある。

自主的な認証と共同規制

医療専門職の業務が公衆衛生や安全性に深刻なリスクをもたらす可能性がある場合、自主的な認証のみに頼ることは問題である場合があります。

専門職への参入を制限する法的権限がない場合、最低限の資格しか持たない者でも、訓練と実践の許容される最低基準を満たすことなく、開業し、専門職の称号を使用することができる。このため、実践の基準や資格のレベルは大きく異なり、これらの専門職は実質的に断片化し、広く認識され受け入れられるピークボディもない[118]。

自主的な認証と共同規制の管理は、専門家集団に委ねられている。これは、専門職特有の専門知識を最大限に活用するものであるが、同時に課題も存在する。ほとんどの協会は、専門職から集められたボランティアに依存しており、効果的な規制に関連する複雑さを処理するために必要な技能、資源及び能力へのアクセスを欠いている場合がある。特に、彼らは一般的に、法定スキームに関連する支援機構

及び共同活動から除外されているため [119, 120]。任意認証の運営における利害の対立は、例えば、専門家協会が会員の利益を代表すると同時に、会員と結びついたプログラムの認定や会員に関する苦情に対処する責任を負う場合、公共の保護を危うくする可能性がある。

会員制の専門家団体から独立した立場で設立され、管理される自主的な認証制度は、こうした欠点に対処する上で一定の役割を果たす。例えば、オーストラリアでは、公衆衛生と安全を守ることを主な任務とする任意の認証制度が設立されている。この制度は、自然療法の専門家団体から独立して運営されており、団体は会員の利益を代表し、法定登録のためのロビー活動を続けている [119, 120]。しかし、このようなモデルは、しばしば貧弱な資源と政策能力によって制約され、すべての任意認証と同様に、基準はオプトインを選択したプラクティショナーのみに適用されます。

効果的な自己規制（自主的な認証）システムの7つの主要な要素が特定されている[118]。これらの要素の多くは、表5.3に詳述した自主的な認証制度に明らかであるが、そのような制度は一般的に2つの重要な要素を欠いている。:

- 以下の2つの重要な要素が欠けています。を遵守するために、自主的な制度に参加しない。職業別実践規範と制裁 非遵守の場合
- 強力かつ一貫した制度的支援 専門職、教育機関 雇用者団体と政府。

専門家集団は、自己規制措置だけでは、診療基準やガイドラインを確立し、実施することが困難な場合がある [121]。例えば、イギリスの研究では、規制されている医療専門職の100%に対し、規制されていない11の専門職のうち1つしかエビデンスに基づくガイドラインを有していないことが判明した [122]。

自主的な認証や共同規制のもう一つの欠陥は、開業医が制限された医薬品を使用する（処方又は投与する）権利に関連している。いくつかの加盟国では、いくつかの薬草を処方する法的権利がある。医薬品は、医療資格を有するか登録された開業医に限定されている。したがって、特定のスケジュールに記載された漢方薬や自然健康製品へのアクセスはしばしば制限され、高用量の自然健康製品（例えば、1,000IU以上のビタミンD）へのアクセスは自然療法士には完全に禁止されている場合がある [118]。

事例紹介 オーストラリアにおける自然療法士の自主認定について

法定登録がないため、自主的な登録機関であるオーストラリア登録簿（Australian Register of 自然療法士とハーバリスト（ARONAH）は、自然療法と西洋薬草療法の教育と実践の最低基準を設定するために、専門家によって設立されました。ARONAHの機能は、国家登録および認定スキームのオーストラリア医療従事者規制局（AHPRA）が管理する法令で規制されたボードを反映しており、これらの専門職の法定登録への足がかりとすることを目的としています。自然療法トレーニングのためのARONAHのコンピテンシーと基準は、オーストラリア国外にも及び、ニュージーランドではタスマンを越える協定を求める声が高まっている。教育基準[15]。

自主的な認証や共同規制では、自然療法士は、国の医療政策や政府から一般の医療従事者へのコミュニケーション（公衆衛生通知など）への参加から見落とされたり積極的に排除されたりすることがあり、それはしばしば規制されている職業に限られる [123]。自然療法士はプライマリーケア医として、公衆衛生上の指示を常に知る必要があるため、これは特に健康危機の際に非常に問題である。

この種の職業的規制の完全に自発的な性質は、その主要な制限として残っている - 実践家は、不正行為で協会や自然療法士以外の職業から追放されても、協会に参加しないことを選択するだけで、まだ実践することができる。自然療法士に予約や肩書きの保護がなければ、適正検査や教育訓練の最低基準はほとんど施行されない。これは一般的に、職業免許や法定登録のある他の医療専門職と比較して、認識と平等性に欠ける結果となる。

何らかの公式な承認や監視がなければ、専門職の表現はしばしば分断され、教育や実践の基準が複数存在することになり、結果として混乱をきたすことになる。

専門家や他の利害関係者は、一般市民に対するリスクを悪化させる。共同規制の下では政府の関与が大きくなるが、共同規制の限界と課題は、任意認証の場合と同様である - 不正行為により認定登録から追放された実務家は、精査や監視なしに業務を継続することができる。

ネガティブ・ライセンス

職業的認可と比較して、ネガティブライセンスは、比較的 low コストの規制形態であり、以下のような特徴を備えています。不適格な実務家を排除するための効果的なメカニズムです。

重大な犯罪や違反があった場合 最低基準の[124]。しかし、それは主に反動的である。規制措置は、通常、苦情がきっかけとなります。

害がすでに発生している。この制度では 強制力のある最低限の資格など、積極的な対策を行うことができる。

規制されていない職業は、誰であっても実践することができます。訓練や技能のレベルにかかわらず、である [121]。

ネガティブライセンス制度のもとでは、閾値 規制措置の対象となるのは、一般に「公衆に対する重大な危険性 健康や安全」または「重大な犯罪の遂行」。犯罪。これは高い閾値である。その結果 最も悪質なケースに限り、禁止令が出される。の命令を受ける。また、ネガティブライセンス制度は 積極的かつ非懲罰的なアプローチを可能にするインフラを提供します。 質保証を行う。例えば、プラクティショナーの最低レベル トレーニングは強制力を持たず、教育も強制力を持たない。特定し予防するためのプログラムです。不適切な行為への対策 再犯防止とリスク低減が期待される。他の開業医による違反行為 [124]。

自然療法士／自然療法医はプライマリーケアの専門家であり、通常、独立したプライベートの診療所として活動している。多くの加盟国での彼らの診療範囲には、鍼灸、漢方薬、点滴療法、再生療法、その他の自然療法など、不適切に行われた場合にリスクが高いと考えられる診療が含まれている。第7章「自然療法診療の安全性とリスク」で概説したように、自然療法専門職のリスクプロファイルは変化している。その要因としては、自然医学への関心の高まり、訓練を受けていない無資格者による「ナチュロパス」という用語の使用（規制された職業を行うことが禁止された後、診療を続けるためにこの名称を使用した者もいる）などがある。裁判例では、特に訓練と安全で効果的な診療の関連性を考慮し、参入障壁を強化することの重要性が強調されている。従って、認定された自主的な登録システム、共同規制、あるいはネガティブライセンスに依存するだけでは、自然療法サービスの消費者に十分な公的保護を提供することはできない。

自然療法従事者の実践を制限する職業免許法への懸念

アルバニアやキプロスなどいくつかの加盟国では、職業免許法が運用され、医療従事者としての資格と免許がない限り、自然療法士がその職業を実践することを制限または防止しています。そのような制限がない場合でも、キューバやペルーで見られるように、自然療法を職業ではなく診療として指定する規制は、効果的に自然療法の特定の訓練を受けた者が、ヘルスケアの全体システムとして自然療法を実践することを制限し、代わりに自然療法の様式が他の健康開業医によって採用されることを奨励している [81]。これは、そのような法律を持つ加盟国における自然療法専門職の発展と統合を制約し、革新を抑制し、自然療法実践の利点の実現を妨げてきた。

そのような法律は、反競争的で、不当に取引を制限し、規制上のベストプラクティスに反する形で運用されている [125]。また、一般市民が自ら選択した医療サービスにアクセスする権利を否定するものでもある。このような性質の制限は、アスタナ宣言の意図と、T&CM施術者の主流の公衆衛生システムへの統合、ならびにすべての医療専門職のためのパラメディカル、ダイレクトエントリー、大学院進学（他の医療専門職のための）教育プログラムの開発を支援するように設計されたWHOの政策に反していると考えられます。

自然療法士の就業構造への対応

職業許可法の設計は、自然療法従事者のプロフィールと、その構成員の教育達成度の違いを理解した上で行わなければなりません。これは、自然療法診療の長い歴史があり、自然療法の専門化が進んでいる法域では、特に重要である。ライセンス制度が初めて導入される場合、教育の選択肢が限られており、学位レベルのトレーニングが受けられなかった何年か前に資格を取得した施術者を制度に取り込むための規定が必要である。このプロセスは「グランドペアレント化」と呼ばれ、専門職との協議により策定されたポリシーに基づき、既存の実務家を登録に含める規制当局の幅広い権限を規定する必要がある。法律では、資格と安全な業務実績の組み合わせに基づいて、既存の実務家を登録簿に祖父母登録する規制当局の広範な権限を規定すべきであるが、実務家に対して以下を要求することも含めることができる。登録の条件として、さらなる研修を行うこと、または申請者に能力を評価するための試験を受けることを要求する。

加盟国が2つのレベルの自然療法士（例えば、自然療法技術者と自然療法医）を有する場合、これらの異なる教育訓練レベルを反映した自然療法士と自然療法医の2つのレベルまたは部門を有する差別化された登録簿を実施

事例紹介 プエルトリコの自然療法士と自然療法医

プエルトリコでは、自然療法士と自然療法医の両方が職業免許の対象になっている [114]。法律では、自然療法士は病気の予防と健康の維持に限定されているが [85]、自然療法医は、いくつかの臨床検査を指示し、診断を行い、病気を治療する追加能力を有している [85]。この二重診療体制は、自然医学の実践者が違法に医療行為を行ったとして逮捕され、刑事告発されたことに対応して実施された [126]。法廷での挑戦は、立法府が自然療法を「社会的に価値のある治療行為であり、その価値はない」と宣言することにつながった。自然療法を非合法的な医療行為として刑事弾圧する [127] という経過措置がとられ、自然療法を非合法化するとともに、学問的な医療従事者を育成するための制度が整備されました。訓練されたプライマリーケアの自然療法士という専門職が存在する [127]。

することが適切である（看護師とナースプラクティショナーのライセンスと同様のもの）。このアプローチは、専門職をライセンス制度に組み込むための、より柔軟なメカニズムを提供する。WNFが行った調査によると、すべての自然療法士は、生物医学的知識と生物医学的評価・診断スキルに関連する教育訓練の主な違い（第6章「自然療法士の教育基準」でさらに概説）を共有する基礎的な哲学と原理を有していることが示されている。医師と同等」の認定を受けた自然療法士の業務範囲を概説する法律は、そのグループでの高度なトレーニングが認められ、従来の医学的評価と診断に沿った、より高いリスクを伴う治療に関する管理行為を含む傾向がある。一方、医師と同等でない施術者の施術範囲を概説する法律は、施術の制限か、リスクが低いとされる評価や治療法の適用に焦点を当て、公共の領域内にあることが多い傾向がある。このような区別は、表5.14のプエルトリコの自然療法士の法的枠組みによく表れている。ここでは、認定された博士レベルの教育が導入されているが、既存の開業医が診療を継続できるような取り決めがなされている。

自然療法士の業務へのアクセスを確保すること

自然療法士が一般的に使用する自然健康製品を入手できないことで、自然療法士／自然治療医がその全範囲で診療を行うことができなくなる可能性があります。いくつかの加盟国、特にヨーロッパ地域とラテンアメリカでは、自然療法士の労働力が商売道具にアクセスし使用する能力に制限を加え、彼らが自然療法ケアの全範囲を実践することを難しくし、それによって共同支配と反競争的な実践を奨励している [10]。職業ライセンスは、適切な訓練を受けた自然療法士や自然療法医が、彼らの商売道具にアクセスすることを許可される、強固で信頼できるメカニズムを提供

します。

T&CM製品は、世界中で広く一般に使用されている [128]。これらの製品の規制は、世界的に製品の品質を向上させ、有効性と公衆の安全性を確保し、消費者が十分な情報を得た上でヘルスケアに関する決定を行うための重要な情報へのアクセスを提供する上で重要なステップである [129]。世界中の自然療法研究者は、T&CM製品の研究に積極的に取り組んでおり、自然健康製品に関する科学的根拠の蓄積に努めています。

職業別職業ライセンスは、自然療法士の労働力にとって望ましい規制モデルである。

バランスよく考えると、職業に特化した法的規制機構（職業ライセンスなど）は、ナチュロパシー専門職にとって最も適切な規制体制であり、すべての加盟国がT&CMの職業、実践、製品を規制するというWHOの勧告に合致する [2, 3] と思われる。職業ライセンスや法定登録を推奨する主な理由は、肩書きの留保、自然療法診療との関連性、地域の自然療法診療を反映しサポートする法制度を設計する柔軟性などである。

所有権の留保

職業上の免許または法定登録は、権利の留保を与えることにより、国民を保護するものである。自然療法士/自然療法医。肩書きの保護としても知られる肩書きの留保は、一般に、規制されていない人物が制限された専門職の肩書きを使ったり、資格や登録がないのに装うことを禁止しています。このアプローチにより、消費者は、一般市民にケアを提供する前に、適正検査を受け、参入要件（すなわち、認定された訓練と教育の最低基準）を満たした適切な訓練を受けた個人を識別できるようになる。

自然療法診療に伴うリスク

自然療法士という職業に関連するリスク（診療範囲とプライマリーヘルスケアにおける役割の両方）は、任意認証、共同規制、ネガティブライセンスシステム以上の規制要件が必要である。第7章「自然療法診療の安全性とリスク」で概説したように、無資格者が「自然療法士」として一般の人々にサービスを提供することには、直接的・間接的なリスクが内在している。自然療法士の肩書きは、一般の人々による高い認知度、「自然医学」運動との意図的融合、病気に対する非薬物療法的アプローチに対する消費者の高まる志向との一致により、無資格者による共同利用のリスクがより高くなるようである。このため、一般市民は混乱し、有害事象を引き起こす可能性がある。自然療法の実践は、少なくともいくつかの加盟国ですでに免許制となっている他の多くの医療専門職よりも大きなリスクを伴う。規制影響評価のより徹底した過程でも、同じ結論に達している [119]。場合によっては、職業免許は専門職の範囲も規制することがある。提示されたデータは、自然療法診療の専門的範囲を規制するためのアプローチの多様性を示している。ある法律は、

診療の範囲と違法な診療のための犯罪を立法化し、他の法律は、登録された開業医のみが実行することができるコア練習制限または「制限された行為」を立法化する。

様々な法制度に対応可能

職業免許は、独立した、すなわち「職業別」法によって、または複数の職業の行政機関を通じて制定された「包括的」法によって、実施することができる。医療従事者規制の傾向としては、後者である。このアプローチにより、政府は法令集を合理化し、最新かつ迅速な規制の枠組みをよりよく維持することができる。どのような立法モデルを採用するにせよ、規制の意思決定において自然療法士の専門知識が十分に発揮されることが重要である。すなわち、開業に向けた基準の設定、教育プログラムとプロバイダーを評価するための認定基準の設定と適用、専門的実践の監視、苦情と懲戒への対処などである。また、自然療法士に特化した教育・研修の最低基準など、専門職特有の要求事項を確実にすることも重要である。このような制度には、トレーニングが明示的に組み込まれている。ピアレビューの原則がこのような制度の根底にあることを確認することは、基準を守り、信頼を促進し、国民をよりよく保護することになるはずだ。また、加盟国において自然療法士が最も使用する専門職の称号が法律で確保され、自然療法士がその訓練と競争力に従って、全範囲で診療することを許可されるようにすることも重要である。規制のある国では、教育と実践の水準が最も高く、一貫性がより明確であることを研究が示している [10]。そして、そのような規制がない場合、自然療法専門職の研究は、教育の一貫した基準の開発に反対であり、訓練と実践の最小限の基準を実施し維持することが困難であることを示している [119]。

まとめ

T&CMに対する消費者の需要が世界的に高まっている中、自然療法/ナチュロパシー医学のような一般市民に広く利用されているT&CM専門職は、他のプライマリーケア専門職と同じように規制されるべきである [130]。T&CM製品よりもT&CM診療の規制が遅れている政府もあるが、そのような規制に対する幅広い支持があり [5]、地域社会にとって明確な利益がある [7]。自然療法士の職業における規制の形態としては、職業免許や法定登録が最も一般的で、自然療法士の労働力がある108カ国中34カ国で見られる一方、任意認証は21カ国で実施されています。自然療法士の労働力がある加盟国の半数では、職業規制、登録または免許は確認されませんでした。職業免許制度の数は、アフリカ地域（10加盟国）、アメリカ地域（9加盟国）、ヨーロッパ地域（8加盟国）で最も多くなっています。最も職業免許制度が発達し、自然療法士の業務範囲が広いのは、カナダと米国である。WHOのほとんどの地域では、自然療法士に適用される職業規制の種類は多様である。ある国（例：コンゴ民主共和国、サモア）では、包括的な法律はあるが、教育基準やプログラムがない。一方、他の国（例：オーストラリア、ニュージーランド）では、確立された教育基準や学位レベルの大学ベースの自然療法教育プログラムがあるが、法的登録はない。近年、大きな進展があったが、自然療法の実践が制限されていたり、禁止されている国も多く残っている [10]。

現在のエビデンスでは、国民の安全と自然療法へのアクセスを確保するための最良の結果は、自然療法従事者の職業

的免許によって達成されることを示唆している。職業免許は、肩書きの保存を確実にし、自然療法診療に関連す

る安全性の問題に効果的に対処でき、加盟国の要件に従って、様々な立法モデルを通じて実施することが可能である。

引用文献

1. World Health Organization. *WHO Traditional Medicine Strategy 2002 – 2005*. 2002; Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67163>.
2. World Health Organization, *WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine*. 2019: Geneva.
3. World Health Organization, *World Health Organization Traditional Medicine Strategy 2014 – 2023*. 2013: Geneva.
4. World Health Organization and the United Nations Children’s Fund (UNICEF). *Global Conference on Primary Health Care Declaration of Astana*. 2018; Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>.
5. Carè, J., Steel, A., and Wardle, J., *Stakeholder attitudes to the regulation of traditional and complementary medicine professions: a systematic review*. *Human Resources for Health*, 2021. **19**(1): p. 42.
6. Sibbritt, D., Kaye, M., Millbank, J., Stuhmcke, A., Wardle, J., and Karpin, I., *How are complementary health professions regulated in Australia? An examination of complementary health professions in the national registration and accreditation scheme*. *Complementary Therapies in Medicine*, 2018. **37**: p. 6-12.
7. Lin, V. and Gillick, D., *Does workforce regulation have the intended effect? The case of Chinese medicine practitioner registration*. *Australian Health Review*, 2011. **35**(4): p. 455-61.
8. World Naturopathic Federation, *World Naturopathic Federation Report*. 2015.
9. World Naturopathic Federation, *WNF – Naturopathic Roots Report*. 2016: Canada.
10. Dunn, J.M., Steel, A.E., Adams, J., Lloyd, I., De Groot, N., Hausser, T., and Wardle, J., *Characteristics of global naturopathic education, regulation, and practice frameworks: results from an international survey*. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 2021. **21**(1): p. 67.
11. Carlton, A.L., *The forces shaping regulation of the health professions in Australia: from club government to inclusive regulatory institutions*. 2017, La Trobe University: School

- of Public Health.
12. Carlton, A.L., Lloyd, I. *Discussion during the writing of the Health Technology Assessment – Naturopathy*. 2021
 13. Naturopathic Collegiate Organization (Organización Colegial Naturopática). *About us*. 2021; Available from: <https://www.colegionaturopatas.es/nosotros/>.
 14. GCRN. *General Council and Register of Naturopaths*. 2021; Available from: <https://www.gcrn.org.uk>.
 15. Australian Register of Naturopaths and Herbalists. *ARONAH protecting the public, advancing the profession*. 2021; Available from: <http://www.aronah.org>.
 16. Naturopaths & Medical Herbalists of New Zealand. *Naturopaths & Medical Herbalists of New Zealand*. 2021; Available from: <https://naturopath.org.nz>.
 17. Professional Standards Authority for Health and Social Care. *What We Do*. 2021; Available from: <https://www.professionalstandards.org.uk/what-we-do/accruited-registers>.
 18. *Regulations relating to voluntary registration scheme for practitioners of alternative treatment*, in ACT-2003-06-27-64-§3. 2003: Norway.
 19. Ministry of Labour and Employment. *Natuurologist*. CBO 2263-20 n,d; Available from: <https://www.ocupacoes.com.br/cbo-mte/226320-natuurologo>.
 20. Ministry of Labour and Employment. *Holistic Therapist*. CBO 3221-25 n,d; Available from: <https://www.ocupacoes.com.br/cbo-mte/322125-terapeuta-holistico>.
 21. Lloyd I, Gerontakos S, and Cardozo V, *Global naturopathic community clinic reach: an international cross-sectional survey*. BMC Health Services Research, 2021.
 22. Cherini, G. *Regulamenta a profissão de Naturólogo*. 2012; Available from: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=543332>.
 23. *A New Tax System (Goods and Services Tax) Act 1999*. 1999: Australia.
 24. National Health Practitioner Obudsman. *The National Scheme*. 2021; Available from: <https://www.nhpo.gov.au/the-national-scheme>.
 25. Australian Taxation Office. *Other Health Ser-vices*. 2021; Available from: <https://www.ato.gov.au/business/gst/in-detail/your-industry/gst-and-health/?anchor=Recipientofthesupply>.
 26. Therapeutic Goods Association. *Australian Regulatory Guidelines for Listed Medicines and Registered Complementary Medicines*. 2020; Available from: <https://www.tga.gov.au/publication/australian-regulatory-guide-listed-medicines-and-registered-complementary-medicines>.
 27. Victorian Department of Health on behalf of the Australian Health Ministers' Advisory Council, *Final Report A National Code of Conduct for health care workers*. 2015.
 28. Queensland Health. *The National Code of Conduct for Health Care Workers (Queensland)*. 2015; Available from: <https://www.health.qld.gov.au/system-governance/policies-standards/national-code-of-conduct>.
 29. Health Care Complaints Commission. *Prohibition Orders*. 2021; Available from: <https://www.health.qld.gov.au/system-governance/policies-standards/national-code-of-conduct>.
 30. Botswana Ministry of Health, *Botswana Health Professions (Professional Conduct) Regulations*, in Section 18. 1988: Botswana.
 31. World Health Organization, *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review*. 2001, World Health Organization: Geneva.
 32. *Traditional Medicine Practice Act*, in 575. 2000: Ghana.
 33. Republic of Namibia, *No. 90 Regualtons relating to the scope of practice of a naturopath: Allied Health Professionals Act, 2004*, Ministry of Health and Social Services, Editor. 2014.
 34. Federation of Nigeria, *Medical and Dental Practitioners Act*, in CAP M8. 2004: Nigeria.
 35. Minister of Health South Africa, *Chiropractors, Homeopaths and Allied Health Service Professions Amendment Act*, in 63 of 1982. 1982: South Africa.
 36. *Control of Natural Therapeutic Practitioners Regulations of 1978*. 1978: Swaziland.
 37. The United Republic of Tanzania, *The Traditional and Alternative Medicines Act*, in 23 of 2002. 2002: Tanzania.
 38. The Republic of Uganda, *The Traditional and Complementary Act*. 2019: Uganda.
 39. *Health Professions Act in Chapter 27:19*. 2001: Zimbabwe.
 40. Province of Alberta, *Health Professionals Act*. 2000: Canada.
 41. British Columbia, *Naturopathic Physcians Regulation*, in Reg. 156/2009. 2008: British Columbia.
 42. Legislative Assembly of Manitoba, *The Naturopathic Act*. 2007.
 43. College of Naturopaths of Ontario. *Legislation, Regulations and By-Laws*. 2021; Available from: <https://www.collegeofnaturopaths.on.ca/about-us/legislation-regulations-bylaws/>.
 44. *Naturopathic Doctors Act* 2008: Nova Scotia.
 45. Government of Saskatchewan, *Bill No. 172 An Act respecting the Practice of Naturopathic Medicine and the College of Naturopathic Doctors of Saskatchewan*, in 172. 1978: Saskatchewan.
 46. The Great State of Alaska, *Statutes and Regulations – Naturopaths*. 2016: Alaska.
 47. State of Arizona, *Naturopathic Medicine*. 2016: Arizona.
 48. State of Arizona, *Health Professionals*, in Title 32 – Professions and Occupations, Chapter 32.
 49. Department of Consumer Affairs Naturopathic Medicine Committee, *Laws & Regulations*. 2021: State of California.
 50. Colorado Department of Regulatory Agencies Division of Professions and Occupations, *Title 12 Healthcare Professions and Occupations, Artilce 250: Naturopathic Doctors*. 2021.
 51. Connecticut State Department of Health, *General Statutes of Connecticut – Naturopathic Physician*, in Chapter 373. Connecticut.
 52. District of Columbia Municipal Regulations and District

- of Columbia Register, *Chapter 17-52 Naturopathic Medicine, Title 17 Business, Occupations, and Professionals*.
53. *Hawaii Revised Statutes Chapter 455 Naturopathic Medicine*, in *Chapter 455*, D.o.C.a.C. Affairs, Editor., State of Hawaii: Hawaii.
 54. *Hawaii Administrative Rules, Title 16, Chapter 88 Naturopaths in 16*, D.o.C.a.C. Affairs, Editor. 2018, State of Hawaii: Hawaii.
 55. Idaho Legislature, *Title 54 Professions, Vocations and Businesses*, in *Chapter 51 Naturopathic Medicine Licensing*. Idaho.
 56. *Kansas Statutes Annotated Chapter 65, Article 72 Naturopathic Doctors*. 2020, State of Kansas.
 57. Maine Government, *Title 32, Chapter 113-B: Complementary Health Care Providers*, in *Subchapter 3: Naturopathic Medicine Licensing Requirements and Scope of Practice*. Maine.
 58. *Code of Maryland (Statutes), Article – Health Occupations, Title 14, Section 14-5F*.
 59. Commonwealth of Massachusetts, *An Act Establishing a Board of Registration In Naturopathy*. 2016: Massachusetts.
 60. Minnesota Legislature Office of the Revisor of Statutes, *Chapter 147E. Registered Naturopathic Doctors*. 2020: Minnesota.
 61. State of Montana, *Chapter 26: Naturopathic Physicians*, in 37, Montana Department of Labor & Industry, Editor. 2021: Montana.
 62. New Hampshire, *328-E: NATUROPATHIC HEALTH CARE PRACTICE*, in 328-E, Office of Professional Licensure and Certification, Editor.: New Hampshire.
 63. Government of New Mexico, *Naturopathic Doctors' Practice Act* New Mexico.
 64. State of North Dakota, *North Dakota Century Code, Chapter 43-58 Naturopaths*, in 43, N.D.L. Assembly, Editor., State of North Dakota: North Dakota.
 65. State of North Dakota, *North Dakota Administrative Code, Article 112-02 Naturopathic Licensure*, in 112, N.D.L. Assembly, Editor. 2013, State of North Dakota: North Dakota.
 66. State of Oregon, *Chapter 685 – Naturopathic Physicians*. Oregon.
 67. Commonwealth of Pennsylvania, *Naturopathic Doctor Registration Act*, in *HB516*. 2016: Pennsylvania.
 68. State of Rhode Island, *Chapter 36.1 Licensure of Naturopathy Act*, in *LC001505/SUB A*. 2017: Rhode Island.
 69. Government of the Virgin Islands, *Professions and Occupations – Chapter 4.*, in 27. Virgin Islands.
 70. State of Utah, *Table 58. Occupations and Professions. Chapter 1: Division of Occupational and Professional Licensing Act*, in 58. Utah.
 71. Vermont, S.o., *Professions and Occupations Chapter 81: Naturopathic Physicians*, in 26. Vermont.
 72. State of Washington, *Revised Code of Washington, Chapter 18.36a Naturopathy*, in 18, Washington State Department of Health, Editor. 1987: Washington State.
 73. Washington State Department of Health. *Laws*. 2021; Available from: <https://www.doh.wa.gov/licensespermitsandcertificates/professions-newreneworupdate/naturopathicphysician/laws>.
 74. State of Washington, *Washington Administrative Code, Chapter 246-836 Naturopathic Physicians*, in 246, Washington State Department of Health, Editor.: Washington State.
 75. The Federation of Naturopathic Medicine Regulatory Authorities. *Naturopathic Regulatory Authority General Information Links*. 2021; Available from: <https://www.fnmra.org/ras>.
 76. Canadian Alliance of Naturopathic Regulatory Authorities. *Our Mission*. 2021; Available from: <https://www.canra.info/>.
 77. Ministry of Health – Chile, *Decree No. 42 P.R. Department of Policies, Health Providers and Complementary Medicines*, Editor. 2005.
 78. Ministry of Health – Chile, *Decree No. 5/2013*, Department of Pharmaceutical Policies and Medical Professions of the Division of Healthy Public Policies and Promotion, Editor. 2013.
 79. The Congress of Colombia, *Law 1164 of 2007*. 2007.
 80. The Congress of Colombia, *Law 30 of 1992*. 1992.
 81. Republic of Cuba, *Ministerial Resolution No. 261/2009*, Ministry of Public Health, Editor. 2009.
 82. *Program for the Development and generalisation of Traditional and Natural Medicine*, Ministry of Public Health Vice Ministry of Medical and Social Assistance, Editor. 2011: Havana.
 83. Ministry of Public Health, *Regulation for the exercise of Alternative Therapies*. 2016: Ecuador.
 84. *Ministerial Resolution No. 207–2011* 2011: Republic of Peru.
 85. Government of Puerto Rico, *Chapter 80. Board of Examiners of Doctor of Naturopathy*, in *20 Examining Boards and Professional Colleges*. 1998: Puerto Rico.
 86. Government of Puerto Rico, *Chapter 80A. Board of Examiners of Naturopaths*, in *20 Examining Boards and Professional Colleges*. 1998: Puerto Rico.
 87. Saint Lucia, *Health Practitioners Act No. 33*. 2006: Saint Lucia.
 88. Saudi Arabia Council of Ministers, *Organization of the National Center for Alternative and Complementary Medicine 1430 H.*, in *Cabinet Resolution No. (367) dated 7/11/1430* 2009.
 89. United Arab Emirates, *Unified Healthcare Professional Qualification Requirements*, Ministry of Health – UAE, Department of Health -Abu Dhabi, and Dubai Health Authority, Editors. 2017: Dubai.
 90. Republic of Albania, *Law 10.107, on the Health Care in the Republic of Albania, Art.20.*, in *Law 10.107*. 2009: Albania.
 91. *Natural Medicine Act 2008*, in *Law 33 (I) / 2008*. 2008: Cyprus.
 92. *The Law on Registration of Physicists of Medicine (Amending) Law of 2011*. 2011: Cyprus.
 93. Government of Iceland, *2012 Regulation on the education, rights and obligations of natural scientists in health care and the conditions for obtaining an operating license*, in

- NR1220/2009. 2009: Iceland.
94. Act No 34/2012 on Healthcare Practitioners in 34/2012. 2012: Iceland.
 95. Law on the professional practice of medicine without appointment (*Heilpraktikergesetz*). 1939: Germany.
 96. Office of Health, *Naturopathic practitioner*. Liechtenstein.
 97. Act No. 64 of 27 June 2003 relating to the alternative treatment of disease, illness, etc., in Act No. 64 of 27. 2003: Norway.
 98. The Brønnøysund Register Centre. *Register alternative therapists*. 2021; Available from: <https://www.brreg.no/en/citizen-2/register-alternative-therapists/?no-cache=1634604281542>.
 99. República Portuguesa, *Law No.45/2003*. 2003, Diário da República Eletrónico: Portugal.
 100. Government of Romania, *Law no 118 of May 2, 2007*. 2007: Romania.
 101. The Organization of Working World Alternative Medicine Switzerland (Oda AM). *Regulations in Switzerland*. Available from: <https://www.oda-am.ch/de/hoehere-fachpruefung/reglemente>.
 102. *The Indian Medicine Central Council (Amendment) Bill, 2020, in No. 245 of 2020*. 2020: India.
 103. Government of Nepal. Ministry of Health and Population, *National Policy on Traditional Medicine*. Nepal.
 104. Cook Islands Government, *Ministry of Health Act 2013 (Act No. 6 of 2013)*. 2013: Cook Islands.
 105. Ministry of Health Malaysia Traditional and Complementary Medicine Division, *Traditional and Complementary Medicine (T&CM) Act 2016*, in ACT 775. 2016: Malaysia.
 106. Government of Samoa, *Allied Health Professions Act*. 2014: Samoa.
 107. República Portuguesa, *Law no.71/2013*. 2013, Diário da República Eletrónico: Portugal.
 108. World Labour Organization – Alternative Medicine of Switzerland OrTra MA. *Profession*. n,d; Available from: <https://www.oda-am.ch/fr/profession/>.
 109. Confederation Suisse; State Secretariat for Education Research and Innovation SERI, *Competent Recognition Authorities. Federal Government of Switzerland*.
 110. Confederation Suisse, *Swiss education: Federal and Advanced Federal Diploma of Higher Education Examinations*. 2021, Federal Government of Switzerland.
 111. República Portuguesa, *Ordinance No. 20-A/2014, in 207-A/2014*, Ministries of Health and Education and Science, Editor. 2014.
 112. Confederation Suisse, *Alternative medicine or complementary therapy sector*, Federal Department of Economic Affairs Education and Research EAER, Editor. 2020.
 113. Steel, A., Foley, H., Bradley, R., Van De Venter, C., Lloyd, I., Schloss, J., Wardle, J., and Reid, R., *Overview of international naturopathic practice and patient characteristics: results from a cross-sectional study in 14 countries*. BMC Complementary Medicine and Therapies, 2020. **20**(1): p. 59.
 114. World Naturopathic Federation. *Global Naturopathic Regulation*. 2018; Available from: http://worldnaturopathicfederation.org/wp-content/uploads/2018/10/Global-Naturopathic-Regulation_finalb.pdf.
 115. American Association of Naturopathic Physicians. *Advocacy*. 2021; Available from: <https://naturopathic.org/page/Advocacy>.
 116. Association of Accredited Naturopathic Medical Colleges. *Accredited Naturopathic Medical Schools*. 2021; Available from: <https://aanmc.org/naturopathic-schools/>.
 117. Council on Naturopathic Medical Education. *CNME*. 2021; Available from: <https://cnme.org>.
 118. Carlton, A.L., *Occupational Regulation of Complementary Medicine Practitioners*, in *Crime in the Professions*, R.G. Smith, Editor. 2002, Ashgate Publishing Ltd.
 119. Lin, V., Bensoussan, A., Myers, S., McCabe, P., Cohen, M.M., Hill, S., and Howse, G., *The Practice and Regulatory Requirements of Naturopathy and Western Herbal Medicine*. 2005, Department of Human Services, Melbourne.
 120. Robinson, N., Lorenc, A., and Lewith, G., *Complementary and alternative medicine (CAM) professional practice and safety: A consensus building workshop*. European Journal of Integrative Medicine, 2011. **3**(2): p. e49-e53.
 121. Wardle, J.L. and Adams, J., *Indirect and non-health risks associated with complementary and alternative medicine use: An integrative review*. European Journal of Integrative Medicine, 2014. **6**(4): p. 409-422.
 122. Hunt, K. and Ernst, E., *Evidence-based practice in British complementary and alternative medicine: Double standards?* Journal of Health Services Research & Policy, 2009. **14**(4): p. 219-223.
 123. Twohig, J., *The complementary and alternative health care system in Australia*, in *Understanding the Australian health care system*, E. Willis, L. Reynolds, and H. Keleher, Editors. 2016, Elsevier: Chatswood, N.S.W.;
 124. Wardle, J., Weir, M., Marshall, B.D., and Archer, E., *Regulatory and legislative protections for consumers in complementary medicine: Lessons from Australian policy and legal development*. European Journal of Integrative Medicine, 2014. **6**: p. 423-433.
 125. Ross, J.K., *The Inverted Pyramid: 10 Less Restrictive Alternatives to Occupational Licensing*. 2017, Insitute for Justice.
 126. Beauchamp, J.J., *Drama e historia de una confrontación : medicina tradicional y medicina alternativa*. 1996, Río Piedras: Ubec.
 127. Rodriguez, A.B., *La Aplicacion De La Ley Penal Mas Favorable*. Revista Juridica Universidad de Puerto Rico, 2000. **69**(1): p. 29-134.
 128. Walji, R. and Boon, H., *Natural health product regulations: perceptions and impact*. Trends in Food Science & Technology, 2008. **19**(9): p. 494-497.
 129. Walji, R. and Wiktorowicz, M., *Governance of natural health products regulation: an iterative process*. Health Policy, 2013. **111**(1): p. 86-94.
 130. Wardle, J.L., Sibbritt, D., Broom, A., Steel, A., and Adams, J., *Is Health Practitioner Regulation Keeping Pace with the Changing Practitioner and Health-Care Landscape? An Australian Perspective*. Frontiers in public health, 2016. **4**: p. 91-91.

6

自然療法士の教育基準

イヴァ・ロイドND

ティナ・ハウザー ハイムプラクティカ ナチュロパス

ジル・ダン ナチュロパス

主な内容

- WHOの6つの地域にまたがる130以上の自然療法教育プログラムがあります。
- 2010年にWHOが発表した「*Benchmarks for Training in Naturopathy*（自然療法トレーニングのベンチマーク）」。
- 自然療法士の教育プログラムには、大きく分けて2つのタイプがあります。
- 博士レベルのトレーニングプログラム（4,000時間以上）、これは自然療法教育プログラムの50%以上を占める
- プラクティショナー・レベルのトレーニング・プログラム（2,500時間程度）
- WHOの一部の地域、特にヨーロッパとラテンアメリカでは、自然療法教育プログラムに多様性がありますが、世界的には自然療法教育プログラムの高水準化の傾向があります。

自然療法士が患者に安全で効果的かつ適切なケアを提供できるようにするためには、適切なトレーニングを受けることが不可欠です。教育基準は専門家形成の重要なステップであり、しばしば自然療法士の規制にも影響を与える。この章では、世界自然療法連盟（WNF）が行った自然療法教育の世界的な状況についての分析、WHO地域別の自然療法教育の概要、さらに自然療法教育プログラムの枠組みや世界的な自然療法教育の将来について概説する。

自然療法教育の背景

正式な自然療法教育プログラムは、100年以上前から存在している。特に自然療法教育に焦点を当てた最初の教育機関は、1901年にアメリカのニューヨーク市に設立されました[1]。自然療法教育のさらなる拡大はヨーロッパで行われ、最初は1925年にスペインで[2]、1936年にドイツ[3]とイギリス[4]で行われました。インドでは1950年代から、ラテンアメリカとカリブ海地域では1958年から自然療法医学のトレーニングが行われ、その最初の学校はチリに設立されました。オーストラリアでは、1961年にSouthern School of Natural Therapies (SSNT)がメルボルンに設立され、現在でも最も古い自然療法学校です。2000年以降、自然療法と自然医学への関心が非常に高まっており、その結果、世界中の自然療法教育プログラムの数が大幅に増加しました[5]。

自然療法教育の政府公認の標準化は、北米とインドの両方で1978年以来実施されている。アメリカでは、4000時間を超える自然療法医学博士課程（ND

プログラム）の認定機関であるCouncil on Naturopathic Medical Education (CNME)が、カナダとアメリカの自然療法医学教育プログラムの一貫性を確保するために、1978年に設立された。インドでは、自然療法教育プログラムは、1860年の社会登録法に基づき、ヨガと自然療法の研究開発のための自治機関である中央ヨガ&自然療法研究評議会（CCRYN）によって監督されています。CCRYNは、インド政府AYUSH省から全額資金援助を受けています。CCRYNの目的は、ヨガとナチュロパシーの教育、トレーニング、研究、その他のプログラムを実施することです。CCRYNのもとでの自然療法プログラムは、5年半のヨガと自然療法の学部医療学位を含み、卒業生はBachelor of Naturopathy and Yogic Studies (BNYS) [6, 7]という称号を得ます。

2010年、WHOは「ベンチマーク」を発表しました。自然療法のトレーニングは、最低限以下のことを行う必要があります。自然療法士/ナチュロパシクスの教育基準 医師は1500時間以上で構成され、これには次のものが含まれます。400時間を下らない指導付き臨床実習[8]。

世界の自然療法士の継続的な努力の一環として 自然療法教育の最高峰を目指す専門職。多くの自然療法士は、自国での標準的な 専門家組織は、その自主的な認証プロセスでは、特定の教育を要求しています。の会員になるための要件です。

自然療法教育プログラムの認定について WNFは、そのプログラムがWHOの「世界保健機関（WHO）」基準に適合していることを要求しています。自然療法のトレーニングのためのベンチマーク、それが提供されること、専門職が設定した最高の教育基準 それぞれの国の協会で、少なくとも以下の条件を満たしていること。自然療法教育プログラムの60%を提供する。

メソドロジー（方法論）

2014年から2016年にかけて、WNFは「ナチュロパシー」と「ナチュロパシー教育」（またはその国の言語に相当するもの）という単語を、WHOの様々な地域内で確認されたすべての国と照合するオンライン検索を実施しました。自然療法が行われている国のリストは、オンライン検索と以下の情報に基づいて作成された。

世界の自然療法団体と連携。自然療法士がいることが確認された国について、さらにオンライン検索を実施した。自然療法教育プログラムを認知・提供しているかどうかを確認するためです。

2016年、WHO6地域の49カ国、85の自然療法教育機関にオンラインアンケートを送付し、自然療法プログラムを有すると確認されました。

最低でもWHO自然療法士養成のためのベンチマーク[8]を満たしていること。2016年のWNF調査のフォローアップとして、WNF教育委員会のメンバーは、自然療法教育プログラムの期間やプログラム内容、各資格に関連する資格について、より広範なオンライン分析を実施しました。

タイプのプログラム[9]。

2016年から2019年にかけて、ニュージーランドに拠点を置くシドニー工科大学の研究者Jill Dunnと共同で、自然療法士のいる国の自然療法教育や規制の特徴を調べる国際横断調査が実施されました[10]。自然療法士組織は、WNFによって特定され、さらに関心事検索によって補完された。目的サンプリングにより、WNFのデータベースから組織のリストにオンライン調査票を送付した。46カ国から228の自然療法団体（教育機関、専門家協会、規制機関）が調査対象となった。29カ国 65団体から回答があった。

2020年までのオンライン解析とこれまでの調査結果に基づき、世界177の教育機関/プログラムが自然療法プログラムを教えていることが確認されました。2020年には、特定されたすべての自然療法教育機関に、自然療法プログラムの詳細を把握するためのオンライン調査への参加を呼びかけました。

調査結果

以下は、2つのWNFオンライン調査、WNF教育委員会が行ったオンライン分析、自然療法教育・規制に関する全国横断調査の結果の概要です。



図6.1: 自然療法教育を検証する研究の進行状況

自然療法教育プログラムに関する予備調査

2016年の調査にはWHO5地域17カ国30教育機関から回答があり、結果はWNF Naturopathic Roots Reportに掲載されました。2016年6月[7]。2020年の調査結果は、専門の自然療法団体に送られた2015年の調査[3]から寄せられた結果の多くを支持するものでした。その一貫性のある分野は以下の通りです。:

- 自然療法実践の基礎となる自然療法の哲学、原理、理論に関する合意。
- 自然療法教育プログラムで学ぶ評価・診断技術を含む、自然療法診療の幅に関する合意。
- 自然療法診療に共通する中核的な治療法に関する合意。

自然療法教育および資格のマッピング

自然療法教育プログラムの詳細なオンライン分析の結果は、2018年8月に「WNF Education and Credentials」と題するWNFレポートで発表され [9]、世界で提供されている5種類の自然療法プログラムの概要が明らかにされた。:

- 1500時間のプログラムで構成されるディプロマ・イン・ナチュロパシー。
- 2500時間のプログラムで構成されるプロフェッショナル・ディプロマ (*Professional diploma in Naturopathy*)
- 3500時間以上のプログラムからなる3年制の自然療法専門職学位。
- 4000時間以上のプログラムから成る自然療法医学の4年制専門職学位
- 他の資格を持つ医療従事者が自然療法を学ぶための2年間の自然療法ブリッジ・プログラム。

自然療法教育および規制の特徴に関する国際調査

自然療法教育と規制の特徴に関する国際横断調査には、29カ国から65団体（教育機関 (n=25)、専門家協会 (n=35)、規制機関 (n=5)）が回答した。表6.1に示すように、参加者の63.1%が自然療法教育はWHOの自然療法トレーニングのための教育ガイドラインを満たしているか超えていると報告し、25校 (80%) が3年を超えるプログラムを報告し、約50%が4年のプログラムを示した [10]。ほとんどの学校 (68%) が国家資格の枠組み (NQF) を通じてプログラムを提供すると報告し、高等教育が最も顕著でした (60%)。オーストラリア、ブラジル、カナダ、ネパール、ニュージーランド、プエルトリコ、南アフリカ、英国、米国では、NQFを通じたプログラムの提供が報告されています。

国際横断調査によると、自然療法教育は民間教育セクターによって提供され、資格は各国の国家資格認定機関や規制機関 (南アフリカ、スイス、イギリスなど)、または任意の専門組織 (フランス、スウェーデンなど) によって認定される。北米の国々 (カナダ、プエルトリコ、米国) は、独立した専門家認定機関である自然療法教育審議会 (CNME) による地域認定を報告している [11]。

ほとんどの自然療法教育機関 (76%) (n=19) は、何らかの外部監査 (主に内容の提供と評価、臨床プログラム監査) を報告している。最も多く報告されたプログラム監査は、専門家協会 (33.3%) (n=12)、次いで政府 (30.5%) (n=11)、認定機関 (30.5%) (n=11) であった。カナダ、メキシコ、イタリア、米国では独立した認定・規制機関が、ネパール、ポルトガル、スイス、南アフリカでは認定と規制の両方を目的とした委員会が報告されている。

表6.1 世界の自然療法教育、プログラム、機関の特徴 [10]

自然療法教育プログラムの特徴(n=25)			
プログラム期間			
	2年	4	16.0
	3年	8	32.0
	4年	12	48.0
プログラム・資格の種類			
	職業訓練 (ディプロマまたは資格レベル不詳)		40.0
	高等教育		60.0

Chapter 6: Educational Standards for the Naturopathic Workforce

学部学士号[オーストラリア、ブラジル、ニュージーランド]	6	24.0
大学院の資格 [カナダ、プエルトリコ、南アフリカ、イギリス、アメリカ]	9	36.0
国家資格の枠組みで提供される資格		
	*はい	17 68.0
	いいえ	8 32.0
自然療法教育機関の特徴(n=25)		
	営利目的	15 60.0
	非利益	9 36.0
	国	1 4.0
教育機関が初めて自然療法プログラムを提供した年		
	1956-1975	4 16.0
	1976-1995	5 20.0
	1996-2015	14 56.0
プログラム監査の特徴(n=25)		
何らかの外部監査を受けたと報告した学校		
	はい	19 76.0
	いいえ	6 24.0
外部監査を担当する組織1		
	政府機関	11 30.6
	民間	0 0.0
	専門職団体	12 33.3
	認定機関	11 30.6
	その他	2 5.6
外部監査の種類2		
	ガバナンス・品質保証	18 19.8
	ガバナンス・品質保証	27 29.7
	臨床プロセス	20 22.0
	財務	17 18.7
	その他	9 9.9
自然療法教育に対する組織の影響力の特徴 (n=65)		
教育機関以外の組織による、教育の提供や内容に対する影響力の認識		
	全国専門職協会	49 75.4
	地域専門職団体	13 20.0
	認定機関	27 41.5
	規制機関	22 33.8
	全国政府	18 27.7
	地域政府	6 9.2
	その他の医療関係者	14 21.5
	第三者資金提供者	13 20.0
	多国籍団体	8 12.3

*UNI ISO規格に基づくイタリアを含む； 1. (n=19 [36回答]) ； 2. (n=24 [91回答]) 。

WNF自然療法教育レポート

2021年WNF自然療法教育機関によると自然療法教育プログラムレポート 131件 WHOの6つの地域にまたがる29カ国で自然療法の専門家により認定されています。の組織があります[5]。38 自然療法教育プログラムの38%は、自然療法士になることを目的としています。アジアが27%、ヨーロッパが27%、アジア太平洋地域が22%です。アメリカ大陸（ラテンアメリカ・カリブ海地域15%、ヨーロッパ・中東地域15%）。7%（北米）、9%（西太平洋）、4%（日本）である。はアフリカに位置している[5]。自然療法士の教育機関の多くはプログラムは自然療法専門の教育機関の数は増えていますがとして存在するものである。自然療法プログラムを含む大学部門 オーストラリア、ブラジル、インド、メキシコ、南アフリカで提供されています。スペイン、タイ、アメリカ

自然療法教育分野別

WHO地域

自然療法教育プログラムを提供している国と、各WHO地域内で提供されている自然療法プログラムの数は表6.2に示す通りです。図6.2は、現在運営されている自然療法教育プログラムの数を、設立年と自然療法プログラムの長さに基づいて示したものである。この40年間で、自然療法教育プログラムが飛躍的に伸びていることがわかる。また、近年の自然療法プログラムの増加は、より長時間の自然療法医学教育プログラムに有利であり、4,000時間を超える自然療法プログラムの数が最も多くなっていることも示している。

表6.2：自然療法教育プログラム数の概要（WHO地域別） [5]。

WHO地域	自然療法教育プログラムを持つ国	自然療法士総数 教育プログラム
アフリカ地域	ガーナ、ナイジェリア、南アフリカ、ザンビア	8
米州地域	アルゼンチン、ブラジル、カナダ、チリ、メキシコ、パラグアイ、プエルトリコアメリカ合衆国、ベネズエラ、ウルグアイ	29
東地中海地域	該当するものはありません。	—
欧州地域	ベルギー、チェコ共和国、フランス、ドイツ、イタリア、オランダ ノルウェー、ポルトガル、スロベニア、スペイン、スイス、イギリス	35
東南アジア地域	インド、ネパール	51
西太平洋地域	オーストラリア、ニュージーランド	8

注：WHO自然療法トレーニングベンチマークおよび最高レベルの自然療法教育プログラムのリスト それぞれの国の自然療法教育基準。

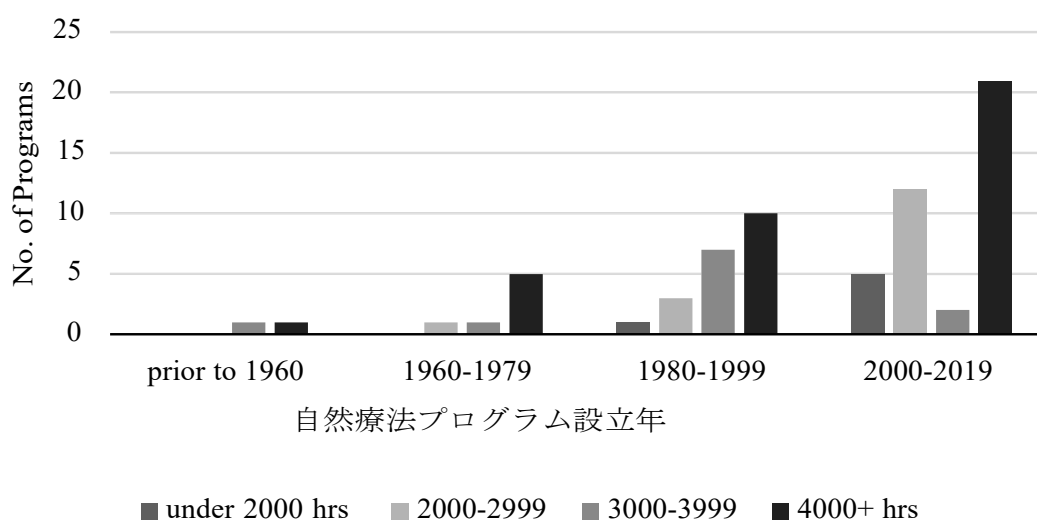


図6.2：自然療法教育プログラムの設立年および時間数に基づく数プログラム期間

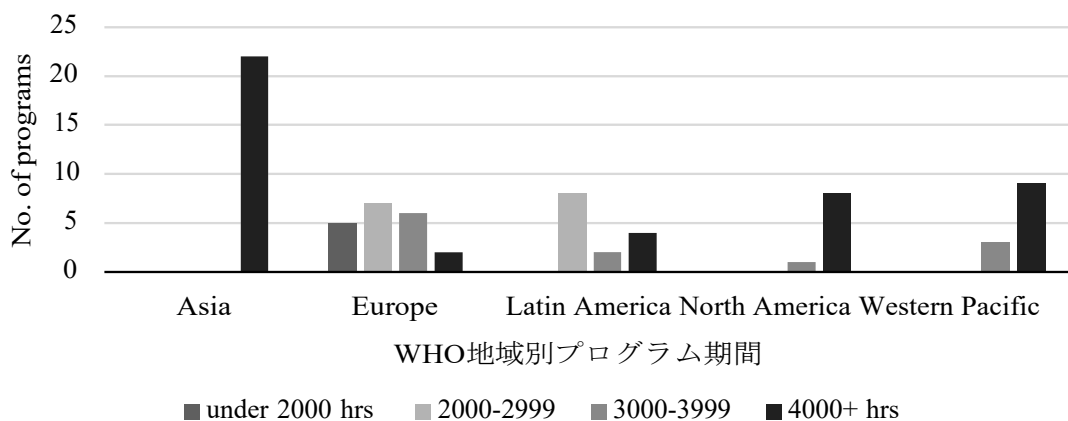


図6.3 : 自然療法教育プログラムの受講期間 (WHO地域別)

自然療法プログラムの長さに多様性があるのは、主にヨーロッパとラテンアメリカである。図6.3に見られるように、アジア、北米、西太平洋の自然療法プログラムは、一般的に4,000時間以上の長さである。ヨーロッパの自然療法教育プログラムは、2,000時間未満から4,000時間を超えるプログラムまで様々である。2,000時間から2,999時間の自然療法士教育プログラムのほとんどは、ラテンアメリカにあります。

自然療法教育プログラム 内容

2016年と2020年のWNF教育アンケートで確認されたこと教育内容には高い一貫性があること 自然療法教育プログラムのフレームワーク。一部のWHOでは、プログラムの長さに多様性があるにもかかわらず 地域。自然療法に関する知識の幅の広さ 自然療法教育プログラムでカバーされているのは以下の通りです。 [9]:

1. 自然療法の歴史、哲学、原理、原則。理論 (第2章、第3章に展開)
2. 自然療法の医学的知識 (基礎・応用を含む) 2. 科学、臨床科学、検査・診断 検査、自然療法的評価、自然療法的評価 診断
3. 自然療法の実践と治療 (拡大版 第1章に基づく)
4. 監督下臨床実習。
5. 倫理とビジネス慣行
6. 研究 (セクション4で詳しく説明します)。

図6.4は、自然療法専門医の概要である。教育プログラムの内容を自然療法士別に比較すると のプログラム期間[9]。自然療法プログラムの統合により の一部である栄養生化学を含む)。生化学と臨床栄養学)、しばしば困難である。各セクションの実時間を区切ることができます。しかし 調査の結果、自然療法カリキュラムの各側面に費やされる時間は、

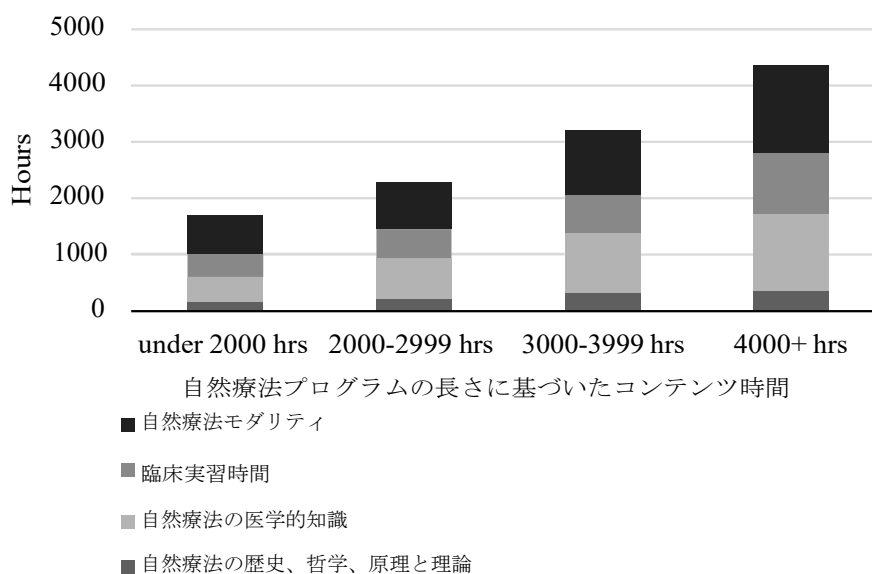


図6.4: 自然療法プログラムの期間 (単位: 時間) に基づくプログラム内容の概要

第2節: WHO地域別自然療法専門職の形成

比例して増加することが示唆された。の総時間数に対して、プログラムが長ければ長いほど、より多くの時間を費やすこととなります。自然療法の各分野でより多くの時間を費やしている。のカリキュラムがあります。このことは、特に接触時間 自然療法の医学的知識と自然療法に特化した臨床実習は、一般的に大幅に自然療法教育プログラムでは4000時間以上の長さかそれ以上である[5]。

ディスカッション

自然療法専門職のための最高の教育水準を確保することは、絶え間ない質の向上を促す品質保証プロセスによって支えられており、専門職の形成に不可欠なステップです。教育水準は、規制の種類や専門職の法的枠組みに影響を与え、また反映され、国民に安全で一貫した効果的な医療を提供する労働力の能力に影響を与える。WNFが行った自然療法教育の世界的な状況についての分析から、自然療法教育プログラムの長所と課題が以下のように明らかになりました。

自然療法教育のコア・コンポーネントの一貫性

WNFが行った調査では、自然療法士の知識の全幅には、以下の6つの要素が含まれていることが確認されています。:

1. 自然療法の歴史、哲学、原理、理論（第2章と第3章で詳しく説明します。）
2. 基礎科学、臨床科学、検査・診断、自然療法的評価、自然療法的診断などの自然療法的医学知識。
3. 自然療法の実践と治療（第1章を発展させたもの）
4. 監督下での臨床実習
5. 倫理とビジネス慣行
6. 研究（セクション4で詳しく説明します）。

自然療法の専門職は、その哲学、原理、理論によって定義され、WNFの調査によって、これは世界的にコンセンサスのある領域であることが示された [6, 7]。この詳細はWNF白書で体系化されている。自然療法の哲学、原理、理論 [12]に詳述されている。また、WNFの調査により、自然療法の実践はマルチモーダルであり、自然療法の様式、治療法、実践の多様性を提供することが実証されている [6, 7]。自然療法士の国際的な実践調査によると、自然療法士の診察では、4つ以上の療法が使用されている [13]。自然療法に共通する一連の中核的な治療様式と実践がある [6, 7, 14]。:

- 臨床栄養学、食生活の改善・カウンセリング
- 応用栄養学（栄養補助食品、伝統薬、ナチュラルヘルスケア製品の使用）
- 植物薬
- ライフスタイル・カウンセリング
- 水治療法
- ホメオパシー（複合ホメオパシーを含む）
- ヨガ、自然療法的マニピュレーション、筋肉リリーステクニックなど、各管轄区域で教え

られ許可されている治療法に基づく身体的モダリティ。

自然療法/自然医学の強みは、それが統合されたシステムであることである。そのため、それぞれの管轄区域では、地域の伝統的な医療行為と、その地域の教育や規制のレベルに基づいた治療法が取り入れられている。診療に組み込まれた様式には、鍼治療や、静脈内治療や制限製品の処方など、追加教育に関連した治療が含まれる。

自然療法医学知識（基礎科学、臨床科学、実験・診断検査、自然療法的評価技術、自然療法的診断など）は、様々な自然療法プログラムの中で提供される時間数が最も多様な自然療法知識の構成要素である。2500時間未満の自然療法教育プログラムと4000時間以上のプログラムを比較すると、自然療法医学の知識に充てられた時間数にはしばしば3倍の差があります [5]。

4000時間以上の自然療法教育プログラムでは、一般的に1100時間以上の指導付き臨床実習が含まれていますが、WHOが設定した最低指導付き臨床実習時間は400時間です[5, 8]。

自然療法ケアでは、研究への参加とその活用がますます広まってきています。自然療法研究の役割は、本HTAのセクション3と4で詳しく説明されている。

自然療法教育プログラムの期間の多様性

自然療法教育プログラムの期間の多様性は、いくつかのWHO地域、特にヨーロッパ地域とラテンアメリカ・カリブ海地域の自然療法士の専門的な開発における課題であった。

1990年代後半から、自然療法や自然医学に対する関心は大きく高まりました。このような関心の高まりとともに

自然療法士の教育プログラム。このことは、世界の自然療法専門家にとって有利であると同時に困難でもあります。例えば、この成長は、インドにおける自然療法の驚異的な拡大をもたらし、すべての学校は、4000時間以上の自然療法プログラムを含むヨガと自然療法における研究のための中央協議会（CCRYN）によって設定され、卒業者は *Bachelor of Naturopathy and Yogic Studies* (BNYS) のタイトルを獲得し、定められた教育基準を持っています[15]。また、特にヨーロッパとラテンアメリカ全域で自然療法プログラムが増加し、特に自然療法医学の知識に適用される時間が不十分であったり、自然療法の哲学や原理を十分に訓練せずに自然療法教育（すなわち、自然療法の使用）に焦点を当てたりして、自然療法教育プログラムに期待される包括的な知識を反映しないプログラムを提供している学校もあります。

自然療法教育のベンチマーク（*Benchmarks for Training in Naturopathy*）で設定された自然療法教育の最低基準と、多くの国での規制の欠如により、WHO地域の一部では、専門家や公的支援があっても、高度なレベルの自然療法教育の確立や維持が困難である [16]。多くの国が、自然療法

専門職の誠実さと患者の安全性を最優先するために、自然療法教育基準の確立に取り組んでいる。多くのWHO地域がWNFの支援を受けながら、WHO地域間の自然療法教育基準の高いレベルでの一貫性を確保するための努力がなされている。

自然療法士の資格の多様性

自然療法専門職には、伝統的な自然療法士、ライセンス自然療法士、自然療法士のディプロマまたは学位、自然療法医または自然療法医師、自然療法の修士号などの資格を持つ自然療法士が含まれる[9]。このように資格にばらつきがあるのは、学位構造や規制のモデル、地域の法律で認められている教育基準、異なるWHO地域で利用できる教育プログラムに影響を与える外的要因の反映である[9]。オーストラリアなど一部の地域では、プライマリーケア提供者と同等の教育水準であるにもかかわらず、法律上は認められているものの、現地の自然療法専門家の社会文化的嗜好により、医師の肩書はほとんど使用されていない。北米などの他の法律では、「自然療法医」、「自然療法博士」、「自然療法医学博士」、「自然療法医」（NDまたはNMDと呼ばれる）という肩書はしばしば保護されています[7]。いくつかの自然療法教育機関は、自然療法医としての二重の承認を求めている公認ヘルスケア指定（すなわち、MDまたはDC）を持つヘルスケア専門家のために、一般的に約2,200時間のブリッジプログラムを提供しています[9]。いくつかの管轄区域では、教育資格に関する規制が、以下のような開発に悪影響を及ぼしている。

適切な自然療法教育が必要です。例えば、フランスでは、自然療法士の資格は、適切な長さや内容にかかわらず、公的資格に含めることはできない。ニュージーランドでは、政府の学位要件により、自然療法士の教育は3年に制限されているが、オーストラリアなど同様の教育枠組みを持つ国では、最低4年である。WNF *Education and Credentials*と題されたWNFの報告書は、異なる自然療法プログラムや州に最も適用でき、最も一般的な資格の概要を示している[9]。

- 自然療法士の肩書は、一般的な自然療法士に共通するものである。
- 自然療法医の称号は一般的に、より高度な自然療法トレーニングを受けた自然療法士の労働力に確保されています。

WHOの一部地域における自然療法教育の限界

WHOのいくつかの地域では、自然療法士は規制の制限や自然療法教育の制限のために、評価や診断の能力が制限されている。2500時間以下のプログラムと既存の規制によって制限されたプログラムは、しばしば自然療法士の評価と診断の範囲を制限しています。自然療法教育および/または法律の制限により、

自然療法士が一般的な身体検査や臨床検査へのアクセスが制限される場合、それは自然療法士の能力を制限する可能性があります。

また、自然療法による最適な治療方法の客観的な分析を阻害する可能性があります。そのため、教育における病態生理や臨床の内容には限界があり、公共の安全や診療の範囲に影響を与える可能性がある[10]。

- ベルギー、チリ、チェコ共和国、エジプト、ペルー、スロベニア、スペイン、ウルグアイでは、生物医学的または従来の身体検査へのフルアクセスが、部分的または完全に制限されていると報告されています。
- ベルギー、チリ、チェコ共和国、エジプト、フランス、香港、スロベニア、英国、ウルグアイ、ベネズエラでは、血液検査の依頼をすることが部分的または完全に制限されていると報告されています。

自然療法教育プログラムの認定について

自然療法教育プログラムの認定は、非政府の認定機関、政府の認定機関、そして自己認定によって行われる。

国際的な横断調査の結果、自然療法が規制されていない国では、職業団体による監査が主な認定方法として報告されているのに対し、認定機関や政府による監査は

は、専門職が規制されている場合、より一般的に報告されました。政府による監査は、規制の有無にかかわらず、プログラムが国の枠組みで提供されている場合にも報告されているが、オーストラリアで報告されているように、こうした監査は専門的な成果よりも教育の特徴に重点を置いている可能性がある。[11]。

非政府認定機関

カナダ、アメリカ、オーストラリア、ニュージーランドの一部では、政府以外の認定機関による自然療法教育プログラムの正式な国家標準化が行われています。

北米は現在、自然療法医教育プログラムの認定基準が世界でも最も高い国の一つです。4,000時間を超えるプログラム(17)は、米国教育省から自然療法医教育プログラムの認定機関として認められている自然療法医教育審議会(CNME)によって認定されている。CNMEは、北米の自然療法医学プログラムを認定するために1978年に設立された独立した認定機関である[17]。北米で認定された自然療法プログラムの卒業生、および規制された管轄区域で開業する者、またはその専門家協会に所属する者は、標準化された開業入門試験に合格することが要求される。1999年、北米自然療法士試験委員会(NABNE)は、北米の自然療法専門職とこの地域の自然療法医を認可・登録する機関へのサービスとして、独立した非営利団体として設立された[18]。NABNEは、NPLEX (*Naturopathic Physicians Licensing Examinations*)の受験資格を与え、試験を実施し、試験結果と成績表を規制当局に送ることで規制機関に貢献している[18]。オンタリオ州、およびカナダの他のいくつかの州では、開業への入学試験はオンタリオ州自然療法士協会によって運営されている[19]。

認定自然療法医学学校協会(AANMC)は、認定・公認

第2節: WHO地域別自然療法専門職の形成

された自然療法医学校の学術的努力を積極的に支援することによって、自然療法医としての専門性を高めるために2001年に設立された。AANMCは、カナダとアメリカにある6つのCNME公認の自然療法医学教育プログラムを支援しています[20]。

西太平洋地域では、現在、政府が認定した自然療法/ナチュロパシー医学の教育基準はありませんが、オーストラリア自然療法士・ハーバリスト登録 (ARONAH) の活動により、この地域内の自然療法教育や実践には高い一貫性があります。ARONAH は、政府による高等教育の認定を補完するものです。ARONAH は任意団体であり

この地域の「国家資格フレームワーク」を通じて、自然療法教育およびプログラムの提供に関する最低基準を維持する独立した規制機関である[21]。ARONAH を通じて最低基準を実施する同様の努力は、ニュージーランドでも行われている。

政府系認定機関

自然療法教育プログラムの中には、インド、ポルトガル、スイスのように、政府系の認定機関から認定を受けているものもあります。

インドの自然療法教育プログラムは、1860年に制定された社会登録法に基づき1978年に設立されたヨガと自然療法の研究開発のための自治機関であるCentral Council for Research in Yoga & Naturopathy (CCRYN) の管轄となっています。インド政府AYUSH省が全額出資しています。評議会の目的は、ヨガとナチュロパシーに関する教育、トレーニング、研究、その他のプログラムを実施することです。CCRYNの自然療法プログラムには、5年半のヨガと自然療法の大学院医学課程があり、卒業生はBachelor of Naturopathy and Yogic Studies (BNYS) というタイトルを取得します[6, 7]。

スイスは *Organisation der Arbeitswelt Alternativmedizin Schweiz* (Oda AM) が、伝統的ヨーロッパ自然療法 (TEN) の下で自然療法プログラムを公認しています。Oda AM は、トレーニングプロバイダーとモジュールの学位を認定するための手順を開発しました。認定されたトレーニングプロバイダーでモジュールとモジュールディグリーを受講した受験者のみが、自然療法士のための高等専門家試験に参加することができます。試験に合格した者は、教育・研究・イノベーション国家事務局 (SERI) 長官と品質保証委員会議長が署名した卒業証書を受け取り、その称号を使用する権利が与えられます。ヨーロッパ伝統自然療法TENの連邦ディプロマを持つ自然療法士。

自己認定教育プログラム

多くの国の自然療法士会は、会員のレベルを一定にする方法として、自主的な認証を行っている (5章参照)。法的規制がない場合、自主的な認証には、専門的な自然療法士協会が会員の教育要件を規定し、資格のある自然療法教育プログラムを自己認証することがよくある。

この報告書の時点では、自然療法教育プログラムのプロバイダーとヨーロッパの自然療法専門団体の間で、この地域の自然療法教育プログラムの基準を確立するための努力が行われているところである。

技術支援型教育プログラム

テクノロジーを駆使した教育は、将来の高等教育の一部となるものです。バーチャル教育、つまり、自分のペースで（非同期）、またはライブのウェブ会議（同期）でオンライン教育や個人指導ができるように設計された電子学習コンテンツを用いて、教師と学習者が場所、時間のいずれか、または両方の面で物理的に離れているバーチャル環境で行われる遠隔教育は、教育提供の一部として慎重に検討する必要があります。2021年3月、WNFは会員からの意見に基づき、WNF Technology Enhanced Education レポートを発表し、対面式教育が望ましい提供方法であることを推奨しています。

自然療法教育プログラムの中心的な側面のために、自然療法プログラムの総時間数の60%以上を包含する。[22].

自然療法教育プログラムへの提言

過去40年間、自然療法教育プログラムは世界的に大きく発展してきた。最近の傾向として、自然療法医レベルのトレーニング（4000時間以上のトレーニング）と

引用文献

- Lloyd, I., *The History of Naturopathic Medicine: A Canadian Perspective*. 2009: McArthur & Company.
- Castro, J. *Con José Castro (1890 – 1981), Comienzo la Naturopatía española* 2020.
- World Naturopathic Federation. *World Naturopathic Federation Report. Findings from the 1st World Naturopathic Federation survey*. 2015; Available from: http://worldnaturopathicfederation.org/wp-content/uploads/2015/12/World-Federation-Report_June2015.pdf.
- British College of Osteopathic Medicine. *About BCOM*. 2021; Available from: <https://www.bcom.ac.uk/about-bcom/>.
- World Naturopathic Federation Education Committee. *WNF Naturopathic Educational Program Report*. 2021; Available from: http://worldnaturopathicfederation.org/wp-content/uploads/2021/03/WNF_Naturopathic-Programs_final_March_2021.pdf.
- Government of India – Ministry of AYUSH. *Central Council for Research in Yoga and Naturopathy*. 2021; Available from: <http://ccryn.gov.in>.
- World Naturopathic Federation. *The World Naturopathic Federation Roots Report – Findings from the naturopathic roots committee survey*. 2016; Available from: <http://worldnaturopathicfederation.org/wnf-publications/>.
- World Health Organization, *Benchmarks for Training in Naturopathy, in Benchmarks for Training in Traditional/Complementary and Alternative Medicine*. 2010, World Health Organization: Geneva.
- World Naturopathic Federation Education Committee. *Correlation between Education and Credentials*. 2018; Available from: http://worldnaturopathicfederation.org/wp-content/uploads/2018/08/WNF-Education_and-Credentials_complete.pdf.
- Dunn, J., Steel, A., Adams, J., Lloyd, I., De Groot, N., Hausser, T., and Wardle, J., *Characteristics of global naturopathic education, regulation, and practice frameworks: results from an international survey*. BMC Complementary Medicine and Therapies, 2021. **21**(1): p. 1-19.
- Dunn, J.M., Steel, A.E., Adams, J., Lloyd, I., De Groot,

自然療法士のレベル（2500時間程度のトレーニング）の2種類の自然療法プログラムが認識されるようになってきています。WNFとそのメンバーは、高い教育水準と、教育、認定、規制の関係の重要性を認識しています。WNFは次のことを推奨しています。

公共の安全を確保する各国でのプライマリーケア提供に見合った訓練と教育。

まとめ

現在、131以上の自然療法プログラムが、自然療法士/自然療法医になることを希望する学生に医学教育を提供していることが確認されています。全自然療法プログラムの半数強（52%）が4,000時間以上である。自然療法のトレーニングは、自然療法の歴史、哲学、原理、理論、自然療法の医学的知識、自然療法の治療方法と実践、監督下の臨床実践、倫理とビジネス実践、そして研究など、幅広い内容を含んでいます。自然療法教育プログラムが長ければ長いほど、プログラムの各側面に費やされる時間は多くなります。

自然療法士の教育レベルは、プライマリーヘルスケアの実践に適切なレベルに見合うよう、世界的な傾向があります。この傾向は、一般市民、専門家、政府の政策立案者から広く支持されています。しかし、規制がない、あるいは特に高等教育規制の中で自然療法士教育が認められていないため、いくつかの管轄区域では自然療法士教育の発展が制限されている。

第2節: WHO地域別自然療法専門職の形成

- N., Hausser, T., and Wardle, J., *Characteristics of global naturopathic education, regulation, and practice frameworks: results from an international survey*. BMC Complementary Medicine and Therapies, 2021. **21**(1): p. 67.
12. Hausser, T., Lloyd, I., Yáñez, J., Cottingham, P., Newman-Turner, R., and Abascal, A. *WNF White Paper: Naturopathic Philosophies, Principles and Theories*. 2017; Available from: http://worldnaturopathicfederation.org/wp-content/uploads/2015/12/White-Paper_FINAL.pdf.
 13. Steel, A., Foley, H., Bradley, R., Van De Venter, C., Lloyd, I., Schloss, J., Wardle, J., and Reid, R., *Overview of international naturopathic practice and patient characteristics: results from a cross-sectional study in 14 countries*. BMC Complementary Medicine and Therapies, 2020. **20**(1): p. 59.
 14. World Naturopathic Federation. *Defining the Global Naturopathic Profession*. 2017; Available from: <http://worldnaturopathicfederation.org/wp-content/uploads/2016/03/Defining-the-Global-Naturopathic-Profession-WNF-2017.pdf>.
 15. Central Council for Research in Yoga and Naturopathy. *Publication of Central Council for Research in Yoga and Naturopathy*. 2021; Available from: <https://ccryn.org/publication-of-central-council-for-research-in-yoga-and-naturopathy/>.
 16. Wardle, J., Steel, A., and Adams, J., *A review of tensions and risks in naturopathic education and training in Australia: a need for regulation*. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2012. **18**(4): p. 363-70.
 17. Council on Naturopathic Medical Education. *Accredited Programs*. 2021; Available from: <https://cnme.org/accredited-programs/>.
 18. NABNE. *North American Board of Naturopathic Examiners*. 2021; Available from: <https://www.nabne.org>.
 19. College of Naturopaths of Ontario. *Our Role*. 2021; Available from: <https://www.collegeofnaturopaths.on.ca>.
 20. Association of Accredited Naturopathic Medical Colleges. *Accredited Naturopathic Medical Schools*. 2021; Available from: <https://aanmc.org/naturopathic-schools/>.
 21. Australian Register of Naturopaths and Herbalists. *ARONAH protecting the public, advancing the profession*. 2021; Available from: <http://www.aronah.org>.
 22. World Naturopathic Federation. *Technology-Enhanced Education*. 2021; Available from: <http://worldnaturopathicfederation.org/wp-content/uploads/2021/03/WNF-Technology-Enhanced-Education-March-2021.pdf>.