

第一章 日本統合医学会認定試験について

日本統合医療学会認定試験は、日本における統合医療の普及、発展し、その水準を向上させていくために、十分な知識と臨床経験、優れた技能を備えた医療従事者及びそれに準ずる者を認定することを目的とする。

第二章 受験資格

1. 受験資格は以下の通りとする。

- ・認定医・認定師は、認定試験を申請する時点で、3年以上本学会正会員(※)であり、3年以上の臨床経験を有する医療従事者でなければならない。(2024年10月1日までは暫定期間として※箇所を「会員」と読み替える。)
- ・認定協働師は、認定試験を申請する時点で、3年以上本学会正会員(※)であり、3年以上の実務経験を有さなければならない。(2024年10月1日までは暫定期間として※箇所を「会員」と読み替える。)

2. 認定研修を修了していることが必要である。

- ・本学会主催の認定研修を修了または試験日までに修了予定であること。修了は60%以上の出席を条件とする。ただし認定医・認定師 Part 1 受講が必須である。また認定協働師は Part 1 と協働師 Part 5 受講が必須である。

第三章 試験要項

1. 試験は研修終了後、年1回本学会の定めた日時に行う。受験希望者は職歴の提出が必要となる。
2. 試験は50問の選択問題とし、試験時間は60分とする。
3. 試験には、電子辞書や携帯電話などの電子機器の使用は出来ない。
5. 試験料は1万円とし、原則として、一旦納められた試験料は返却しない。再試験も同様とする。
6. 試験に不合格の場合および欠席の場合、本学会が定める日時において再試験を受験することができる。
7. 再試験は3回まで、もしくは研修修了後3年以内に受けるものとする。特別な理由により受験期間を延長する者は、本学会に理由を明記した延長願いを出し、認定制度委員の審査を受ける。

第四章 試験結果の通知

1. 試験後に日本統合医療学会認定制度委員会で合否判定を行った後に、合否が郵送に

て各自に通知される。

2. 試験の正答率 70%以上を合格と定める。

第五章 合格者の資格

1. 合格者は、日本統合医療学会認定医、認定師、認定協働師の認定申請する資格を得る。所定の手続きを経た認定申請が日本統合医療学会認定制度委員会の審査に合格し、かつ所定の認定料を納めた後、日本統合医療学会認定医、認定師、認定協働師の資格を得ることができる。日本統合医療学会認定医、認定師、認定協働師は本学会に所属し、本学会の倫理綱領に従って、活動するものとする。

第六章 認定試験の目的

1. 認定医・認定師は臨床において統合医療を確実に修得すること。認定協働師は統合医療実践の場において統合医療への熟知と実践を確実に修得すること。
2. 本学会の認定研修を受けた者に認定資格を付与することにより統合医療を実践すること。
3. 本学会の認定研修の受講の成果を確認すること。
4. 統合医療の基礎知識と理解を把握し、統合医療をよりよく実践することにより、統合医療の中心である「人」や「社会」の利益となるように努めること。

第七章 認定試験のための習得すべき項目

1) 認定医・認定師対象

統合医療とは

概念、CAM から統合医療のながれ、CAM との相違

医療モデルと社会モデル

統合医療の必要性； 超高齢社会と統合医療、災害と統合医療

統合医療を有効性：EBM と情報リテラシー

世界の統合医療とその現状；特に米国、欧州の現状と日本の現状の比較

統合医療の実践

統合医療とヘルスケア；生活スタイルとストレスマネジメント、サプリメント、メディカルハーブ健康食品

T&CM の理解；東アジアの伝統医学、鍼灸、アーユルヴェーダ、ホメオパシー、アロマセラピーなど

各種健康法と併用

看護と統合医療

慢性疾患への対応；がん、がん、生活習慣病、認知症、うつ病

統合医療用語への理解 IMJ ホームページ参照

2) 認定協働師対象

統合医療とは

概念、CAM から統合医療のながれ、CAM との相違

医療モデルと社会モデル

統合医療の必要性； 超高齢社会と統合医療、災害と統合医療

統合医療の有効性：EBM と情報リテラシー

世界の統合医療とその現状；特に米国、欧州の現状と日本の現状の比較

統合医療の実践

統合医療とヘルスケア；生活スタイルとストレスマネジメント、サプリメント、メディカルハーブ健康食品

T&CM の理解；東アジアの伝統医学、鍼灸、アーユルヴェーダ、ホメオパシー、アロマセラピーなど

各種健康法と併用

看護と統合医療

基礎医学概論

健康と病気の概念

解剖・生理・栄養学

統合医療用語への理解 IMJ ホームページ参照

第八章 認定試験に必要な主な習得内容

大項目	中項目	小項目
統合医療とは	概念	新たな医療体系
	疾病構造の変化	患者の意識構造の変化
	現代西洋医学の抱える問題	災害時における近代西洋医学
医療モデルと社会モデル	医療モデルとは	全人的医療
	社会モデルとは	超高齢社会構造と問題
	地域包括ケアシステム	
超高齢社会と社会保障戦略	統合医療と社会モデル	予防・地域包括ケアシステム・QOD・自助・互助・共助・公助・全人的健康観・死生観

ヘルスケアシステム	統合医療チームケア	全人的ヘルスケア（養生食・フィットネス・呼吸法・瞑想・医療・ケア）
	全人的健康社会づくり	全人的健康社会資源（人・食・活動・健康産業・地域文化・自然環境等）
災害と統合医療	災害の種類 大規模自然災害の危機 大規模災害発生後のヘルスケア	自然災害、人為的災害 南海トラフ地震、首都直下地震 インフラの寸断
災害支援で統合医療従事者に必要なこと	災害サイクル 被災地での災害支援管轄部署 災害支援への覚悟	災害直接死、災害関連死 災害対策基本法、災害救助法 被災者、支援者、民間組織、業団組織 行政：災害対策本部、民間：災害ボランティアセンター 所属機関からの許可、家族からの許可、自己完結、二次災害
海外の現状	キューバ アメリカ	災害時に自然伝統医療を活用 米軍での戦場鍼の活用
看護と統合医療	統合医療とは	統合医療における看護
	看護とは	看護の本質、看護の役割
ホリスティックナーシング	全人的に人をとらえたケア	癒しの技を看護ケアに導入
	看護と補完（代替）療法	自然治癒力を引き出す技術、セルフケア、リラクゼーション法
統合医療における看護の力	看護独自の介入と多職種連携・協働	手を用いたケア、教育・研究、連携・協働
サプリメント・健康食品の現状	サプリメント・健康食品の定義 消費者の利用状況 医薬品とサプリメントの比較	健康寿命、要支援・要介護の原因、認知症、脳卒中（脳梗塞）、フレイル、サルコペニア、食薬区分、保健機能食品制度、
サプリメントの科学的根	サプリメントの臨床的意義	サプリメントガイドピラミッ

拠	エビデンスの構築/提供における課題 サプリメントの適正使用における有効例	ド、コエンザイム Q10、セントジョーンズワート、紅麹、イチョウ葉エキス、グルコサミン、葉酸、ビタミン D、
統合医療モデルとサプリメント	サプリメント・健康食品の適正使用と社会的意義	健康寿命延伸産業、公民連携、
生活スタイルとストレスマネジメント	健康とは	ホメオスタシス、自然治癒力
	ストレスと病気、ストレスと心身症	ストレス反応、慢性炎症
生活スタイル	食生活と栄養	抗炎症食、My Plate
	生体リズム	良い睡眠を得るには
	心と体のリラクゼーション	マインドフルネスと呼吸法
東アジアの伝統医学	漢方の定義	漢方薬と民間薬の違い
	日本漢方と中医学の特徴	病因・病理、診断法・治法
漢方の捉え方	病因	内因、外因、不内外因
	基本的理論	陰陽、寒熱、虚実
	漢方の身体観	気・血・津液、臓腑（五臓六腑）
	漢方の診察（四診）	望診（体型・皮膚・舌診）、聞診（声音・臭い）、問診、切診（腹診、脈診）
漢方薬の概要	生薬	天然薬物（植物、動物、鉱物から加工）
	生薬の基本的性質	四気、五味
鍼灸	鍼灸とは	鍼、灸
	日本鍼灸の特徴	触診の重視、東西医学の折衷した診療
東洋医学の身体観	経絡経穴系	経絡とは、経穴（ツボ）とは
鍼灸の治療	自然治癒力	鍼灸が心や身体に及ぼす効果
	適応と応用	QOL 向上、健康維持・増進、スポーツなど
ホメオパシー	ホメオパシーとは	類似の原則、最小限の投与量、自己治癒過程、全人的医療
	ホメオパシー薬（レメディ）	キナ皮の実験、プルービング、

		活性化、振盪と連続希釈、ホメオパシー薬局方、マテリア・メディカ
ホメオパシーの臨床	ホメオパシーの診察	ホメオパシー歴、症状の階層性、多様なストラテジー、レパートリーゼーション、治癒の方向性
	副作用的反応	治療的アグラベーション、プルービング
統合医療におけるホメオパシー	世界 80 か国以上に分布、LMHI	発祥地ドイツを中心とした欧州、インド、キューバなど
アーユルヴェーダ	アーユルヴェーダの意味	Ayus と Veda, Ayus とは
	継承	3 大医書
	医学の目的	予防と治病
	8 つの診療科	現代医学診療科との比較
	健康論	健康においてそろべき条件
	生理学	5 大元素とトリドーシャ
統合医療の中のアーユルヴェーダ	AYUSH 省、アジア健康構想	AYUSH とは。アジア、世界の中のアーユルヴェーダ
アロマセラピー	基礎アロマセラピーとは	ガットフォセ アロマセラピーと医学の歴史 あはき法について
	精油について	製造方法と分析 安全な精油の使い方 精油の成分
アロマセラピーの応用	使い方	芳香浴、入浴、部分浴、吸入、 湿布、塗布、トリートメント、 ハウスキーピング
	アロマセラピーの効果	神経系、内分泌系、免疫系を介して効果を表す マッサージの効果 オキシトシンの効果
各種健康法の併用 統合医療の範囲と含まれる医療の併用	統合医療の多面性、予防医学	医療チーム、関連法規、各種のエビデンス
	患者との関係性構築	アウトカムの設定、環境

医学モデルと社会モデル	地域性と社会性	社会的処方箋、地域活性、ウェルネスツーリズム
	地域包括ケアシステム	保険外サービス
疾病構造	人口動態	平均寿命と健康寿命
生活習慣病	がん 糖尿病	がんの基礎知識 治療（手術、化学療法、放射線療法、免疫療法） がんの統合医療 倫約遺伝子仮説 ゲノミクスとエピジェネティクス
認知症	タイプ（種類）	アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、脳血管性認知症、前頭側頭型認知症
	症状	中核症状とは、周辺症状とは
	検査法	MMSE, 長谷川式、MRI、PET、SPECT
	予防法	運動療法、食事療法
うつ病	原因	ストレス（経済的な要因・社会的な要因・個人的な要因・周囲の要因）
EBM と情報リテラシー	健康や医療に関する怪しい話	「白に近い灰色」と「黒に近い灰色」
EBM とは	根拠に基づく医療	最善の根拠、臨床経験、患者の価値観
EBM の基礎知識	EBM の意義 EBM の必要性 エビデンス・ピラミッド EBM の3つの領域	安全性、有効性、経済性 バイアス、分母、比較対象群、有効率、因果の逆転、RCT、システマティック・レビュー、ヘルス・リテラシー
EBM の新たな動き	Choosing Wisely	5つのリスト

認定協働師対象

大項目	中項目	小項目	
解剖・生理	循環器	心臓の構造と機能 体循環と肺循環 心電図	
	消化器	消化管の構造と機能 肝・胆・膵の構造と機能	
	呼吸器	肺気道の構造 内呼吸と外呼吸 呼吸・嚥下のしくみ	
	血液	血液の構成成分 止血のしくみ	
	生体防御系	自然免疫と獲得免疫 アレルギーと自己免疫疾患	
	腎臓	腎臓の構造と機能 近位尿細管・遠位尿細管・集合管の機能	
	神経系	ニューロンの構造と機能 グリア細胞と血液脳関門 中枢神経の構造と機能 自律神経の構造と機能	
	内分泌系	水溶性ホルモンと脂溶性ホルモン 下垂体前葉・後葉と副腎皮質・髄質のホルモン	
	栄養学	代謝の概略	解糖系・TCA回路・電子伝達系 脂質代謝とアミノ酸代謝 糖新生
	健康とは	健康の定義	WHO 憲章
疾病とは	疾病の定義	国際障害分類、国際生活機能分類	
	生活習慣病 高齢者医療	がん、糖尿病 フレイル、認知症	
半健康とは	境界型、予備軍	一次、二次、三次予防	