



|                  |                                                                                   |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Title            | 「伝統医学」の受容基盤をめぐって                                                                  |
| Author(s)        | 森口, 真衣                                                                            |
| Citation         | 北大宗教学年報, 1, 26-35                                                                 |
| Issue Date       | 2018-08-31                                                                        |
| DOI              | <a href="https://doi.org/10.14943/85641">https://doi.org/10.14943/85641</a>       |
| Doc URL          | <a href="https://hdl.handle.net/2115/71508">https://hdl.handle.net/2115/71508</a> |
| Type             | departmental bulletin paper                                                       |
| File Information | 1_4_moriguchi.pdf                                                                 |



【研究ノート】

## 「伝統医学」の受容基盤をめぐって

森口 眞衣

### Ⅰ. 「曖昧さ」という特徴

現代世界では「伝統医学」と呼称される様々な実践が展開しており、日本においては漢方や鍼灸を中心とした、いわゆる東洋医学がその筆頭として提示されることも多い。しかし、我々自身が日常の場面でしばしば経験するのは、その位置づけが非常に曖昧だということである。「伝統医学」は臨床の場において医療者から提供された治療法のひとつとみなされることもあれば、それ以外で資格を所持しない非医療者によって実践される非医学的なものとみなされたりすることもある。

そこで、仮に日本における「伝統医学」の代表的な存在といえる漢方と鍼灸を対象に、「医学」としての位置づけをめぐって以下のように問いを重ねてみよう。すると、問答の数が増えて情報が得られるほど、むしろその枠組みは曖昧で不明瞭なものになっていくことがわかる。

（問）「伝統医学」は医師によって提供されないものをさすのか？

（答）そうでもない。鍼灸は医師によっても医師以外の医療者（はり師、きゅう師）によっても提供されている。漢方薬は医師により処方されるが、市販薬として購入することも可能である。

（問）「伝統医学」とは「医学」ではないのか？

（答）そうでもない。日本では医師資格の条件である医師国家試験の出題範囲に漢方は含まれていないが、実際の臨床では自ら漢方を修得した医師が保険診療の範囲でエキス剤を処方している<sup>1</sup>。そのため学習内容としての「医学」ではないが、実践対象としては「医学」といえる。

（問）「伝統医学」は非科学的か？

（答）そうでもない。最近の臨床医学では、いわゆる西洋医学だけではなく漢方や鍼灸に関しても EBM（evidence-based medicine）としての科学的根拠が数多く提示されている。

（問）漢方と鍼灸は日本の「伝統医学」か？

（答）そうでもない。日本の漢方や鍼灸は源流である中国医学から多くの影響を受けており、

現在の中国で「中医学」として展開する漢方や鍼灸の理論や技術には日本と類似あるいは共通の部分もみられる。

このように「伝統医学」は概念として明確な形態をもつものとはいいがたい<sup>2</sup>。「伝統医学」は結局のところ、我々が普段「医学」とみなしているものと同じものなのか別のものなのか、そしてその伝統はどこに由来するのか、いずれも非常に曖昧な状態にある。この背景には、「伝統医学」という概念が複数の文脈において重層的に展開し、複雑な過程を経て形成された可能性が示唆される。

本稿では「伝統医学」概念の受容基盤となった文脈として「近代」「健康」「代替」という流れを追うことで、現状分析としての考察を提示したい。

## Ⅱ. 「近代」の境界

そもそも我々が「医学」について考えようとするとき、まず念頭に浮かぶのは医療機関で公的な制度として日常的に実施されている形態であろう。そこには「人が病をもち、その病を治す」という基本的な構図があり、しばしば「医療」という名称も与えられ、medicine という語に対して「医学」と「医療」双方の解釈が存在するに至っている<sup>3</sup>。「医学」「医療」は文脈あるいは重点のおきどころによって使い分けられることも多く、medicine という共通あるいは類似する場面と枠組みについて、それぞれ異なる角度から説明しようとする概念として機能する。いずれにしても人類にとっては時代や地域、民族を問わず歴史的には常に必要とされ、存在し続けてきた営みのことである。

19世紀以降の「医学」「医療」は産業革命による技術革新を受けて急速に発達した。当時最先端の自然科学、すなわち近代科学において提示された多くの優れた研究成果を応用し、「近代」という新たな枠組みを得て「近代医学」「近代医療」と呼称されるようになったのである<sup>4</sup>。近代科学の研究成果は人体と病に関するさまざまな事象を解明し、またそれにより以前は対処できなかった病に対して大きな効果をもたらす治療法が次々と開発され実践可能になったことで、科学的な専門性を強めたという点がその最も大きな特徴である。「医学」「医療」が「近代医学」「近代医療」へと発達したことは非常に劇的な進歩であり変化といえるが、科学はその応用の先にさらなる病の解明や治療の発展をも予想させた。こうして「医学」「医療」は人類にとって大きな希望を抱かせる存在として「近代医学」「近代医療」と位置づけられたものと考えられる。この場合「近代」の語は「科学的」という意味と非常に近い関係にあるといえよう。

しかしその後「近代医学」「近代医療」は決して万能ではなく、病を完全に克服するわけではないことが指摘されるようになり、さらに期待とは裏腹の側面を露呈するような事態

もしばしば起きるようになった。たとえば、人体を細胞レベルまでミクロ化して分析的に取り組む姿勢からは、病のみが切り離されて研究や治療の対象となり、それをもつ人間全体や相互の関係については見落としがちな傾向が生まれたことは一般社会でもしばしば話題になっている。あるいは、国家制度化したことによって社会には広く浸透したが、同時に強制力や権威的性格も強まり、医療費負担や薬剤の副作用、医師の倫理観欠如といった、病そのものによらない新たな苦しみや不信感を患者に与えることにもつながった。その意味で「近代医学」「近代医療」はむしろ、それ以前の「医学」「医療」とは異なる新たな問題を生み出したともいえよう。つまり「近代医学」「近代医療」は、視点を科学に絞り深めたことがまず長所として期待を高め、後に短所として患者という人間ではなく病という現象のみを対象とする傾向につながり落胆を生むような変化をもたらしたと考えられる。

この落胆をいわば反省として、20世紀半ばごろからは「近代医学」「近代医療」の限界を見据え、それまでの急激な発展に対する方向性の見直しという動きが活発化した。科学的な特色を強めた「医学」「医療」に対して展開した様々なアプローチでは、「近代医学」「近代医療」の限界を乗り越えるため、その枠組みを広げることが必要という問題提起がなされるようになった<sup>5</sup>。そして「伝統医学」は拡大した枠組みの中に含められ、「近代医学」「近代医療」の限界を乗り越える役割を果たすことが期待される存在のひとつとなっている。

ここで注目しておきたいのは「近代医学」「近代医療」に対して、それ以前あるいはそれ以外の「医学」「医療」とは別の形で切り離された価値づけがなされたことである。「近代医学」「近代医療」の限界という指摘は、あくまでもその近代化に対するものであって、「医学」「医療」そのものに対してではない。そして科学的な「近代医学」「近代医療」に限界が指摘されたということは、むしろそれ以外の「医学」「医療」が乗り越えるはずという期待が高まったことを示すものといえよう。

「伝統医学」の受容基盤のひとつとして、ここでは「近代医学」「近代医療」および「近代医学以外の医学」「近代医療以外の医療」の両者を想定する必要がある。少なくとも「伝統」という語には長い歴史を通じて培われ伝えられてきたというニュアンスが込められるため、たとえば日本の漢方や鍼灸をはじめ長い歴史をもつものが多い「伝統医学」を、わずか200年程度の時間的区分のうちに発達した「近代医学」「近代医療」の枠内に置くことには確かに違和感があるだろう。すると「伝統医学」の概念は「近代」以前の「医学」「医療」を包含する「近代医学以外の医学」「近代医療以外の医療」の枠内に置かれることになる。ただし、上述したように「近代医学」「近代医療」の限界という指摘は、それ以外の「医学」「医療」が、いわば行き詰まった「近代医学」「近代医療」の抱える問題を打破してくれるのではないかという可能性を期待している。したがって「伝統医学」には、「近代医学以外

の医学」「近代医療以外の医療」という一方のみに属するのではなく、「近代医学」「近代医療」とそれ以外の「医学」「医療」とを架橋する機能を果たすことも求められ、その境界に位置づけられることになるだろう。

### Ⅲ. 「健康」の境界

「近代」の名を冠する医の概念枠として成立した「近代医学」「近代医療」は、科学的視点の導入によって個々人の病を治癒するための術を大きく増加させている。しかし、その背景となる病の発生そのものを考えるためには、人間集団としての社会に視点を移す必要があった。これを受けて発展したのは、疫学<sup>6</sup>などを主体とする公衆衛生学<sup>7</sup>の領域である。病の発生に対する「予防」という取り組みの基盤ともいえる公衆衛生学は、社会的な医療制度を駆使することによって病の発生を制御することにその特性を発揮した。「近代医学」「近代医療」が制度としての地位を確固たるものにする過程において、同じく 19 世紀以降の近代科学による研究成果を受けて飛躍的に発達した公衆衛生学は大きな役割を果たしている。その成果から、人々の栄養・生活・労働・教育などの環境をめぐる社会的な状況が病の発生に大きな影響を与えているという事実も明らかにされた。

また公衆衛生学の発達には、病の制御だけでなく、個人あるいは集団における「健康」の実現を「医学」「医療」の新たな目的として提示することも可能にしている。この場合の「健康」については、1948 年に設立された世界保健機構（World Health Organization : WHO）憲章における「身体的・精神的・社会的に完全に良好な状態であって、単に病気あるいは虚弱でないことではない（Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity）」という定義が有名であろう<sup>8</sup>。ただし、この「健康」の概念は、それまで「近代医学」「近代医療」発展において主目的とされてきた病の克服とは大きく異なるところに設定されている。病はたしかに「健康」を阻害する要因のひとつにはなりうるが、病を治癒すること自体は「健康」の実現そのものではなく、さらに別の何かが必要とされている。つまり「健康」へ注目したことによって、「近代医学」「近代医療」の万能性に対する過剰な期待を抑制する効果がもたらされたといえよう。

その結果、公衆衛生学に支えられた「健康」についての研究が進み、それまで主軸であった「近代医学」「近代医療」の実施がむしろ「健康」を阻害し、病の発生につながっているのではないかという可能性が指摘されるようになった<sup>9</sup>。「健康」の概念は「医学」「医療」の対象であり続けてきた病そのものの概念をも変化させ、社会自身に病の位置づけに対して再考を促したのである。ただし、そのためには病に直接的な形で関わっている「近代医学」「近代医療」とは異なる、新たな視点でのアプローチが必要となった。

20 世紀半ばから人文科学研究で「医学」「医療」を対象とする医療人類学や医療社会学などの領域が発展したのは、こうした状況を受けての動きと考えられる。これらの領域では「近代医学」「近代医療」に対する一種のアンチテーゼとして、その枠の外にある概念を用いた相対化が進められた。すなわち「近代医学」「近代医療」の成立以前から存在してきた「医学」「医療」に関する概念との比較、「近代医学」「近代医療」の中で構築されてきた病や「健康」に関わる事象の再検討などである<sup>10</sup>。

こうした「健康」概念への注目は、かつて「医学」「医療」が「近代医学」「近代医療」へと発達した際に、その枠を絞り狭める過程で除外されてきたはずの知識や技術への再評価という形で結実する。WHO は 1978 年に現在のカザフスタン共和国で「プライマリ・ヘルス・ケアに関する国際会議」をユニセフと共催し、アルマ・アタ宣言（Declaration of Alma-Ata）によって「すべての人に健康を（Health for all）」という目標の達成を提起した。これをもとに「近代医学」「近代医療」のほかにも「健康」を達成する可能性をもつ知識や技術に関する情報を幅広く収集するプログラムが開始され、5 年後の 1983 年には Traditional Medicine に対する調査結果が提示されている<sup>11</sup>。ここにはかつて「近代医学」「近代医療」が世界で制度的に採用されていく過程において、一線を画す存在として除外されていた、世界各地のいわゆる民族医療<sup>12</sup>とされるもの、すなわち「伝統医学」としての理論や実践の体系が数多く含まれていた。WHO の活動により、これら「伝統医学」が「近代医学」「近代医療」の行き詰まりを乗り越え、「医学」「医療」の新たな可能性を拓くものとして公的な評価を得たことになる。

したがって、19 世紀以降に「近代医学」「近代医療」として発展を遂げた「医学」「医療」は、科学化という枠組みを中心としたことでいったんその範囲を縮小したのち、20 世紀後半に注目された「健康」の概念により、科学化のみではない方向へも範囲を拡大することに成功したことになる。この「健康」を契機とする「近代医学」「近代医療」のブレイクスルーには、「伝統医学」が何らかの役割を果たした可能性が想定される。

#### IV. 「代替」の境界

「健康」への注目は、一種のパラダイムシフト<sup>13</sup>として「近代医学」「近代医療」の方向性に大きな影響を及ぼした。これを受けて生まれた新たな動きが「代替医療（alternative medicine）」の急激な隆盛である。ただし、この新たな「医学」「医療」の可能性を拓くものとして注目された「代替医療」はその後現在に至って、「近代医学」「近代医療」発達の原動力であった「科学」との関係のなかで、当初の期待とは異なる変容もみられる状況となっている。

20 世紀後半には、いわゆる「ニューエイジ (New Age)」運動の影響から、「近代医学」「近代医療」の視野の狭さを見直し、病を部分や要素から還元的にとらえるのではなく全人的にとらえるべきであるとする「ホリスティック (holistic)」の概念に注目が集まった<sup>14</sup>。人間の病は身体的な対応のみによって克服されるのではなく、精神面における治癒を複合するものであるという考え方もまた「医学」「医療」の枠組みを拡大するものであり、同時期に起きていた「健康」への注目と類似した動きを想定させる。公衆衛生学に後押しされた「健康」の概念が「医学」「医療」の対象としての病を再考させたのと同じように、「ホリスティック」という概念は「医学」「医療」の手段としての治療の位置づけを社会に再考させたといえよう。

この「ホリスティック」概念の提示を受けて、「近代医学」「近代医療」では認められていない様々な実践法を「代替医療」の実践技法として「医学」「医療」の中に導入しようとする動きが起こった<sup>15</sup>。その中には 19 世紀に開発されたアメリカのカイロプラクティックやドイツのホメオパシーといった「近代医学」「近代医療」とは異なる療法実践のほか、鍼灸や漢方に加えアーユルヴェーダなど一部の「伝統医学」、さらに「医学」とも異なる多くの実践なども含まれていた<sup>16</sup>。こうして「代替医療」の概念枠が本来「医学」や「伝統医学」と直接関わりのなかった様々な技法をも取り込み、治療法として発信されたことにより、そこから還元された「伝統医学」の枠組みは拡散した可能性が想定される。また、本来「医学」と接点のない要素が技法として混入し治療法化したことは、結果的に「ホリスティック」および「代替医療」における「医学」「医療」としての位置づけを曖昧化させてしまった可能性もあるだろう。

「代替医療」の動きはアメリカを中心に世界へ広がったとされている。当時は「代替医療」利用に対する国民の関心が非常に高く、1990 年代には文字通り「近代医学」「近代医療」を代替あるいは補完する可能性を検証するため、多くの予算を割いて「アメリカ国立補完代替医療センター (NCCAM)<sup>17</sup>」での科学的な研究が進められた。しかし、その臨床試験からは期待していたほどの成果が提示されず、研究の目的は代替から補完、すなわち病の治療や予防ではなく症状を管理することに方針が転換されて、センター名も 2014 年に「国立補完統合衛生センター (National Center for Complementary and Integrative Health : NCCAH)<sup>18</sup>」に変更されている。またアメリカにおける「ホリスティック」概念は「健康」の概念にも影響を及ぼし、1998 年には先述の WHO 憲章における「健康」の定義に対して「ホリスティック」概念に関わる 2 語の追加語句が提案されたが、最終的には審議対象とならず採択に至らなかった<sup>19</sup>。

このように、「代替医療」における目まぐるしい動態を追っていくと、「伝統医学」はまず

「健康」の概念により「近代医学」「近代医療」に革命的な変化を起こす可能性を期待されたのち、「代替医療」の領域と接点をもって「ホリスティック」という位置づけがなされたことにより、いわば「近代医学」「現代医学」に対抗しうる存在と期待された結果、科学性の担保を競うことになってむしろ正面から「近代医学」「近代医療」と向き合わざるを得なくなったという経緯がうかがえる。現在も「伝統医学」に EBM としての成果を提示する試みは多方面で続けられているが、「伝統医学」が「近代医学」「近代医療」に対抗しうるという構図は「代替医療」に由来するものと考えられ、引き続きその影響を受ける形で展開している状況が想定されよう。

現在の「伝統医学」は、20 世紀終盤の受容文脈である「代替医療」領域の影響を大きく受けた位置づけが継続されている可能性が高い。ただし、「代替医療」もまた「近代医学」「近代医療」と同じく、あるいはそれ以上に急激な発展を見せる領域であるため、ここにも再び限界が指摘される可能性がある。むしろ「伝統医学」は本来、病の克服とは異なる目的で設定された「健康」概念への注目を契機に再評価がなされたという経緯を踏まえながら、今後の動きを注視する必要があるだろう。「伝統医学」の位置づけに関しては、現在の「近代医学」「近代医療」および「代替医療」との関係を視野に入れつつ、その将来的な方向性を検討する研究が求められてくるものと思われる。

#### 【文献・参照】

- 厚生労働省 [2014] 『『統合医療』情報発信サイト』『『統合医療』に係る情報発信等推進事業』  
<http://www.ejim.ncgg.go.jp/public/index.html> [2018-04-30]
- Haskins, Charles Homer [1971] *The Renaissance of the Twelfth Century*, Harvard University Press (Revised edition of [1927]) (別宮貞徳・朝倉文市 (訳) [2017] 『十二世紀のルネサンス ヨーロッパの目覚め』 講談社)
- 今津嘉宏・金成俊・小田口浩ほか [2012] 「80 大学医学部における漢方教育の現状」『日本東洋医学誌』 63 : 2, 121-130
- 森口眞衣 [2018] 「日本における『東洋医学』の概念枠について」『日本医療大学紀要』 4, 45-58
- 日本東洋医学会 <http://www.jsom.or.jp/medical/index.html> [2018-04-30]
- 日本補完・代替医療学会 <http://www.jcam-net.jp/> [2018-04-30]
- 日本統合医療学会 <http://imj.or.jp/> [2018-04-30]
- NIH [2014] NIH complementary and integrative health agency gets new name,  
<https://www.nih.gov/news-events/news-releases/nih-complementary-integrative-health->

agency-gets-new-name [2018-04-30]

日本 WHO 協会 <http://www.japan-who.or.jp/commodity/kenko.html> [2018-04-30]

島蘭進 [2003]『〈癒す知〉の系譜：科学と宗教のはざま』吉川弘文館

進藤雄三/黒田浩一郎（編）[1999]『医療社会学を学ぶ人のために』世界思想社

上馬場和夫 [2004]「伝統医学の可能性：最も古いものに最も新しいものがある」『日本補完代替医療学会誌』1：1，63-76

WHO [1983] Traditional Medicine and Health Care Coverage; A reader for health administrators and practitioners（津谷喜一郎（訳）[1995]『世界伝統医学大全』平凡社）

---

<sup>1</sup> 2001 年以降は文部科学省の医学教育モデル・コア・カリキュラムのガイドラインに漢方の項目が追加されており、教育としての展開が開始されている。今津/金/小田口ほか [2012]。

<sup>2</sup> 日本において漢方と鍼灸はしばしば「東洋医学」と総称されているが、両者の文脈における「東洋医学」の概念は一致しない。さらに現在では両者とは異なる「東洋医学」概念の存在も確認されている。日本東洋医学会 [2018-04-30]、森口 [2018]。

<sup>3</sup> 「医学」および「医療」の概念について、『広辞苑』など一般的な日本語の辞書では、前者では病を対象とした学問的側面、後者では病者を対象とした活動的側面に注目して説明がなされている。また英語では前者を medical science、後者を medical care として両者を区別する表現も用いられている。ただし両者の使用状況をみると、公的制度として実施される臨床医学の文脈では「医学」を学問、「医療」を実践と位置づけるものの、両者を並列する例も多い。なお後述する医療人類学や医療社会学など人文科学領域では「医学」を「医療」の構成要素のひとつと位置づけ両者を区分して取り扱っている。また「伝統医学」と「伝統医療」の区分を明確にせず用いられることもある。このように現状ではそもそも「医学」「医療」の区分自体が統一されていないため、両者に関する本質的な定義をめぐり議論を展開する必要があるだろう。ただし本稿はこの問題を主旨としないため、両者の区分が不明瞭であることを前提としたうえで便宜上「医学」「医療」を併記する形で取り扱うことにする。

<sup>4</sup> ただし「近代医学」「近代医療」という場合の「近代」は、いわゆる「近世－近代－現代」という歴史的な時代区分とは異なっている。一般に唯物史観などではヨーロッパにおける資本主義の登場を基準に 18 世紀から 19 世紀にかけての時期が「近代」と設定されることも多いが、ここでいう「近代」とは「近代科学」との関係が深く、特に「医学」における科学的視点につ

---

いてはルネサンス期以前までさかのぼることもある。Haskins [1971]。

<sup>5</sup> このアプローチには、後述する医療人類学や医療倫理学など本来「医学」「医療」とは別の領域とされてきたところからの関心だけではなく、「補完・代替医療」「統合医療」と総称される領域で、「近代医学」「近代医療」に何らかの別の知識または技術体系を接続させようという試みも含まれる。

<sup>6</sup> 疫学の成立はイギリスのコレラ発生時におけるジョン・スノウ（John Snow, 1813-1858）の調査研究とされ、「ブロード・ストリート事件（Broad Street cholera outbreak）」として知られている。また日本では高木兼寛（1849-1920）による日本海軍の脚気撲滅対策が有名である。いずれも原因となるコレラ菌やビタミン B1 の発見前に研究と取り組みがなされ、病の発生を低下させることに成功した。

<sup>7</sup> 「公衆衛生」という概念自体は古代ローマなど古くから存在するが、17 世紀の顕微鏡開発を受けて微生物学が発達した 19 世紀以後に研究が進展し、概念が整備されている。

<sup>8</sup> 日本 WHO 協会 [2018-04-30]。

<sup>9</sup> 古くから知られてきた「医学」「医療」における知識や技術の未熟によって治療者が患者を害する事態は、新たな知識や技術の発見によって解決されることも多く、この点について「近代医学」「近代医療」はむしろ解決につながる成果も多く提示している。しかしイリイチ（Ivan Illich, 1926-2002）はこれを「臨床的医源病」という狭義のものにすぎず、「近代医学」「近代医療」による対象者の拡大によって、それを取り巻く社会や文化もまた「医源病」の発生につながっているという考えを提示した。進藤/黒田 [1999]。

<sup>10</sup> 進藤/黒田 [1999]。

<sup>11</sup> WHO [1983]。

<sup>12</sup> 日本の漢方と鍼灸と関連するものとしての中国伝統医学、インドのアーユルヴェーダ、ギリシアを起源としてアラビア文化圏で発展したユナニ医学、アフリカやラテンアメリカに多く見られるシャーマニズムと関連した呪術医などがその代表的なものである。WHO [1983]。

<sup>13</sup> この場合の「パラダイム」は、クーン（Thomas Samuel Kuhn, 1922-1996）の科学哲学におけるパラダイム概念の理論による。なおパラダイム概念も本稿で扱う「伝統医学」の位置づけに影響を与えた可能性が想定されるが、この点については稿を改めたい。

<sup>14</sup> 島藺 [2003]。

<sup>15</sup> 島藺によると 1970 年代の日本ではアメリカの影響下で「癒す知」への関心が高まったという。ここでいう「癒す知」とは、「からだや心が痛みや苦しみから解き放たれ、より健やかで本来の豊かな可能性を発揮できる状態へと回復するための知」であり、同時に「正統的な近代医学では実現できなかったものを目指す」ものである。これらはいずれも「代替医療」の概念

に通じるものといえよう。島藺 [2003]。

<sup>16</sup> たとえば、太極拳や合気道といった武道実践のほか、禅やヨーガ、超越瞑想（Transcendental Meditation：TM）といった宗教的实践などである。上馬場 [2004]。ただし、この中には「医学」ではないものの「伝統」は保持するという技法もあり、さらに曖昧化が進んだものと想定される。

<sup>17</sup> アメリカではまず 1992 年に国立衛生研究所（National Institute of Health：NIH）に代替医療局（Office of Alternative Medicine：OAM）が設置されたが、その後 1998 年に国立補完代替医療センター（National Center for Complementary and Alternative Medicine：NCCAM）に格上げされる形となっている。NIH [2014]。

<sup>18</sup> 日本では「補完・代替医療」および「統合医療」がそれぞれ領域名として存在し、双方の名称を冠する学会も設立されている。また厚生労働省では現在「統合医療」の名称で情報を発信している。日本補完・代替医療学会 [2018-04-30]、日本統合医療学会 [2018-04-30]、厚生労働省 [2014]。

<sup>19</sup> 提案されたのは dynamic と spiritual の 2 語である（Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.）が、現行定義で適切に機能しているという理由が提示されている。日本 WHO 協会 [2018-04-30]。