

9

医学史的観点から理解する神経学用語語源

杉田 克生¹⁾, 池田黎太郎²⁾¹⁾ 千葉市療育センター, ²⁾ 順天堂大学

医学専門用語は作成された各時代の概念が背景にある。脳神経学用語の語源に関して、今回は特に「運動麻痺」を中心に医学史的観点から理解する意義を報告する。運動麻痺“motor paralysis”の“paralysis”は本来「痺れ」であり、感覚も運動にも用いられていた。現在は漢字「麻痺」も欧語“paralysis”も運動に限定され、“plegia”あるいは“palsy”とも表記される。語源は、“Gr. paralysis, para-, beyond + lysis, loosening; disabling of the nerves”から派生している。この“para-”という接頭辞には“beside, past, beyond”の他に“contrary, wrong, irregular, abnormal”という意味が含まれ、「異常, 不正規, 不自然」という意味をとまう。このparalysisは“ME. paresie, paliesie; MF. palalysie”を経て“E. palsy”と縮められた。同じ意味の“plegy (麻痺)”も“Gr. plēgiā, stroke, blow”の短縮形で、この麻痺には“numbness (中風, 手足)”の痺れなども含まれる。また運動麻痺は“paralysis (完全麻痺)”と“paresis (不全麻痺)”に分けている。“paresis”は軽度な麻痺を指し、語源は“Gr. paresis < pariemi, a letting go, remission, relaxation”である。「筋が緩んで次第に麻痺していく様子」を表現しているが、「不全」の意味はない。

運動麻痺は錐体路障害に起因とし、錐体外路障害や小脳機能障害による運動障害には通常運動麻痺とは言わない。錐体路障害の錐体(pyramid)は“Gr. pyramis, pyramidos”から作られ、エジプトのピラミッドがその基になるが、これは小脳虫部、延髄や腎臓などの器官の円錐形の構造の部分を示す。なお錐体路病変により二次的に筋力が減退するのではなく、筋自体の病変により萎縮をとまない筋力が低下するのは運動麻痺とは言わず、筋脱力“muscle weakness”と称する。筋接合部病変は筋力の疲労現象があり、筋無力“myasthenia”と称する。代表疾患は重症筋無力症“myasthenia gravis”で、“Gr. mys, muscle + asthenia, weakness”と“L. gravis, heavy, weighty; grave; pregnant”の合成語である。「重症」と表記された“gravis”だが、軽症者もいるので現在では不適と考えられる。

筋力低下にとまう筋萎縮“muscle atrophy”は、“amyotrophy”とも言う。本来は神経原性の筋萎縮を指し、ゲーリック病として知られるのはamyotrophic lateral sclerosis (ALS)と称される。筋萎縮“amyotrophy, Gr. a-, want, without + my, myo-, muscle + trophy, trophia, nourishment”は、漢字で直訳すると「無・筋肉・栄養」である。その結果が「筋萎縮」となり、筋力低下も筋力減少も続いて起こる。側索硬化症は、“lateral, L. laterālis, pertaining to the side + sclerosis, Gr. sklēros, hard, sklērōtēs, hardness”が語源である。“dystrophy, Gr. dys-, hard, bad, ill”は「困難, 不良, 悪化+栄養」でatrophyと同義であり、その反対は“eutrophy, eutrophia (栄養良好)”である。

神経原性変化では、筋肉の静止状態で筋線維の収縮“fasciculation”あるいは“myokymia”が見られる。筋肉の変性疾患は“muscular dystrophy”と称するが、神経原性でも筋原性でも筋肉体積の減少は“muscular wasting”と表現する。fasciculation (線維束性)は筋の小さな収縮で肉眼にて観察されるが、語源的には“fasciculus, L. fascis, bundle + culus, dim. (縮小形)”からなる。ちなみに筋肉は、“muscle, L. mūsculus, mūs, mouse, rat + culus, dim., a little mouse”が語源で、力瘤が皮膚の下で子ネズミが動き回っているように見えることから命名された。

錐体路障害である運動麻痺の範疇には入らないが、「振戦麻痺」なる論文をパーキンソンが1817年に発表した。当時Parkinson病と多発性硬化症とは区別されていなかったが、その後臨床神経学の泰斗シャルコーがビュルピアンとの共同研究により、両者を臨床的に鑑別した。パリ大学医学部病理解剖学教授であったビュルピアンは、シャルコーの友人でデジェリンの恩師である。多発性硬化症なる病名はビュルピアンの提唱とされる。シャルコーはALSの主要な臨床症状ならびに病理所見も記載し、病変が側索から脊髓灰白質、そして球灰白質に広がるため筋萎縮が付随的に生じると考えた。デュシャンが主張した筋萎縮症ではなく、病気の本質は「側索硬化症」でありそれを“amyotrophic”と形容詞で限定した。その意味からも、ALSなる名称は医学的の道理にかなっている。欧州では今日でも「シャルコー病」と称される。