

# 第53回症例検討会

## case74

### 『歩行障害を伴う両下肢痛の一症例』

2026年2月9日

吉村はりきゅう治療院

吉村英

**50代女性 身長: 160cm 体重: 67kg**

**BMI: 26.17(肥満1度)**

**主訴:歩行障害、両下肢痛、右膝関節痛**

**医師の診断名:原因不明**

**家族歴:**(父: 高血圧症)(母:高血圧症)(子:特に病歴無し)

**既往歴:**高血圧症(数値未確認)

**医療機関:**整形外科、脳神経外科、婦人科

**内服薬:**ジルムロ配合錠(用量不詳 降圧剤)

**生活歴:**アルコール・喫煙(ー)                      **サプリ類:**なし

**食事:**ご自身が作る家庭料理、内容や傾向については不詳

# 患者情報(続き)

**出産歴:** 1 回男児、先天異常等は無し(x - 14年)

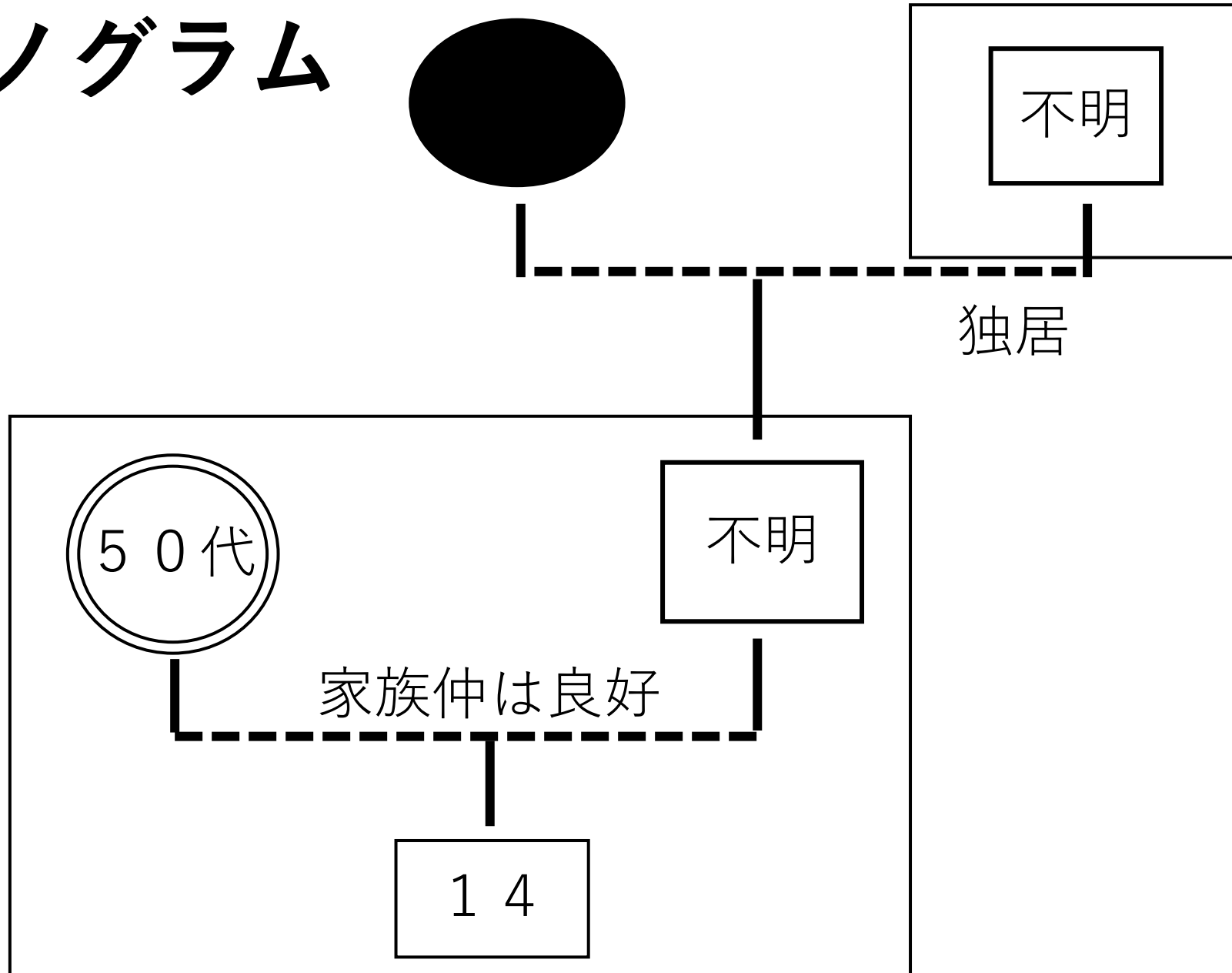
**検査:** 膝関節レントゲン検査(整形外科、x 年 2 月・3 月)、頭部・腰部 MRI(脳神経外科 x 年 3 月)、ホルモン検査(婦人科、x 年 2 月)

**その他愁訴：** 睡眠障害(中途覚醒、覚醒の回数は不詳)、  
頻尿(7～8回/日、夜間 1 回)、冷え性(足・腰・腹部、  
頭部は熱くなりやすい)、イライラしやすく細かいこと  
が気になる、視力低下、眼精疲労、口が乾く、動悸、  
胃もたれ、ゲップが多い、**閉経(x年1月)**

# 生活状況（仕事、家庭環境等）

- ご主人と中学2年生の息子さんと3人暮らし、家族関係は良好  
息子さんサッカーのクラブチームに所属しており、進学先はサッカーが盛んな高校に行きたいと考えている。義父が独居(車で30～40分の距離)しているが加齢のため、日常生活上の困難が出てきている
- 仕事は保育士、歩行障害と下肢痛のため、業務に支障を来しており、来院時は休職中(来院1カ月前～)。 本人は「迷惑になるので退職しようと考えている」と退職の意向であったが、勤務先の園長からは「回復するまでいつまでも待つので、辞めずに戻ってきてほしい」と慰留される。

# ジェノグラム



# 心理社会的背景

- 来院時、複数の医療機関を受診するも原因が判らず、どうしたら良いか困惑している様子。 仕事にはやりがいを感じているようだが、現症のため休職していることで、職場の同僚に負担がかかっていることを申し訳なく感じている。  
一方、園長からは慰留を受け、同僚からも当院を紹介される等周囲の理解が得られている様子であった。
- 家族仲は良好で、息子さんも学業・サッカーと両立しており、友人関係も良好。義父の様子は気にしている。

# 現病歴 1

x - 1 年 9 月：腰痛(両側)のため、時々コルセットを装着

x - 1 年11月：背部痛発症、他院にて鍼灸治療を受ける

x - 1 年12月：右膝痛発症、x -6年スキーで転倒後時折痛む

x 年1月：下半身の冷えと右下肢の易疲労感・脱力感を自覚、  
足が上がりにくくなる。毎日コルセットを着用  
月経が止まる

## 現病歴 2

x 年 2 月上旬：両下肢に強い冷えと両大腿部に筋肉痛様の痛みを感じるようになる。力が入らず、まともに歩けなくなる。

他院にて鍼灸治療を受ける

x 年 2 月下旬：婦人科にてホルモン検査を受け“**異常なし**”  
整形外科にて膝関節にレントゲン検査・骨密度検査を受け“**異常なし、膝蓋腱反射も正常**”  
就労が困難なため休職



## 現病歴 3

x 年3月上旬：脳神経外科、整形外科(2月とは別)受診  
脳神経外科にて頭部・腰部MRI検査“**第1－2腰椎  
が少し圧迫されている、膝蓋腱反射正常**”  
整形外科で膝関節にレントゲン検査“**異常なし**”

膝折れが頻回におこる

※本人曰く“閉所恐怖症でMRIを止めてもらったので  
検査を最後までできなかったかもしれない”

x 年3月下旬：職場の同僚（当院患者）の紹介で来院

# 東洋医学的情報

**証:**腎陽虚

**寒熱:**寒    **汗:**無汗    **食事:**自作の家庭料理    ※詳細は不詳

**二便:**頻尿、尿色不詳    **睡眠:**中途覚醒    ※覚醒回数不詳

**月経:**なし    **七情:**易怒

**硬結:**腰部、鼠径部    ※詳細は後程

**脈診:**沈、右寸は浮やや細、両側尺脈は虚

**舌診:**胖嫩舌、薄白苔、静脈怒張あり

**腹診:**小腹不仁

# 客観的情報 1（症状、患部の状況）

- ・歩容は壁に手を添えた伝い歩き、座位からベッドに寝る際に手を添えて足を上げる(**MMT2相当** ※別スライドに記載)
- ・両側大腿部の前面に筋肉痛様の痛み、温めると若干和らぐ
- ・足趾の動きは正常、上肢に比べ下肢は触覚がやや鈍い
- ・下肢は全体に冷たいが**爪圧迫テスト**は正常

## 客観的情報 2（西洋医学的検査）

- ・ 頭部MRI“**異常なし**”
- ・ 腰部MRI“**第1～2 腰椎に軽度の圧迫**”
- ・ 膝関節のレントゲン検査“**異常なし**”
- ・ 膝蓋腱反射“**正常**”
- ・ ホルモン検査“**加療が必要な状態ではない**”

## 客観的情報 3（患部の筋緊張、圧痛等）

- ・ 右第3腰椎～第1仙骨・左第3～5腰椎の起立筋群に筋緊張あり
- ・ 両側の腸腰筋走行部(鼠径部)に圧痛・緊張あり
- ・ 大腿部の圧痛は乏しい
- ・ 筋萎縮は認めない

## 客観的情報4（神経学的検査チャート）

- 運動系

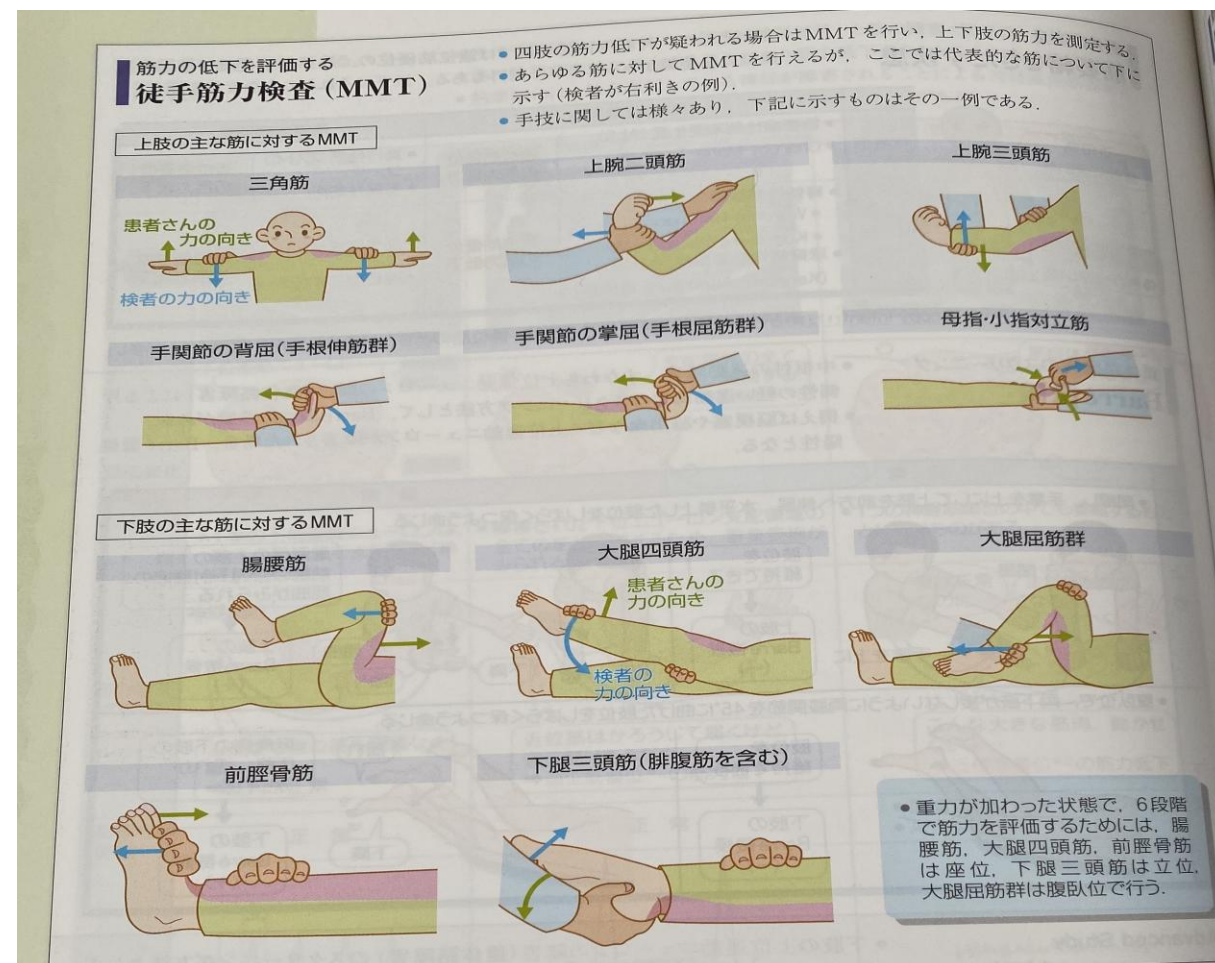
筋トータス	上肢：右・左	正常	下肢：右・左	低下
筋委縮	(-)			
繊維束性収縮	(+)：部位	両側大腿部前面		
関節	正常			
不随意運動	(-)			
無動・運動緩慢	(-)			
筋力	MMT2相当			

# MMT(徒手筋力検査):Manual Muscle Testing

## 重さに逆らって動かせるかがポイント MMTの評価

- 下の表に基づいて各筋の筋力を0～5の6段階で評価する。
- はじめに3以上か3未満か(重さに逆らって動かせるか)を判定する。

筋力	評価基準
5 ( normal )	● 強い抵抗を加えても運動可能。
4 ( good )	● 重力および中等度の抵抗を加えても関節運動が可能。
3 ( fair )	● 重力に逆らって関節運動が可能であるが、それ以上の抵抗を加えればその運動は不能。
2 ( poor )	● 重力の影響を除去すれば、その筋の収縮によって関節運動が可能。
1 ( trace )	● 筋収縮はみられるが、それによる関節運動はみられない。
0 ( zero )	● 筋収縮が全くみられない。



# 評価

- 第1-2 腰椎に軽度の圧迫
- 両側大腿部前面に筋肉痛様の痛み
- 歩行障害、膝折れが頻回
- 日常的にコルセットを着用
- 肥満1度
- 腸腰筋走行部(鼠径部)に圧痛・緊張を認める

→ 上記所見から鼠径部における大腿神経絞扼による

『大腿神経痛』の可能性を想起

但し、両側の発症なので、多発神経障害の可能性を危惧



# 多発神経障害

多発神経障害は，単一の神経の分布域または一肢にとどまらない，びまん性の末梢神経障害であり，典型的には比較的両側対称性である。

電気診断検査を必ず施行すべきであり，障害されている神経構造物，障害の分布，および重症度の分類を行い，原因の同定に役立てる。治療は原因の是正に向けて行う。

# 大腿神経痛

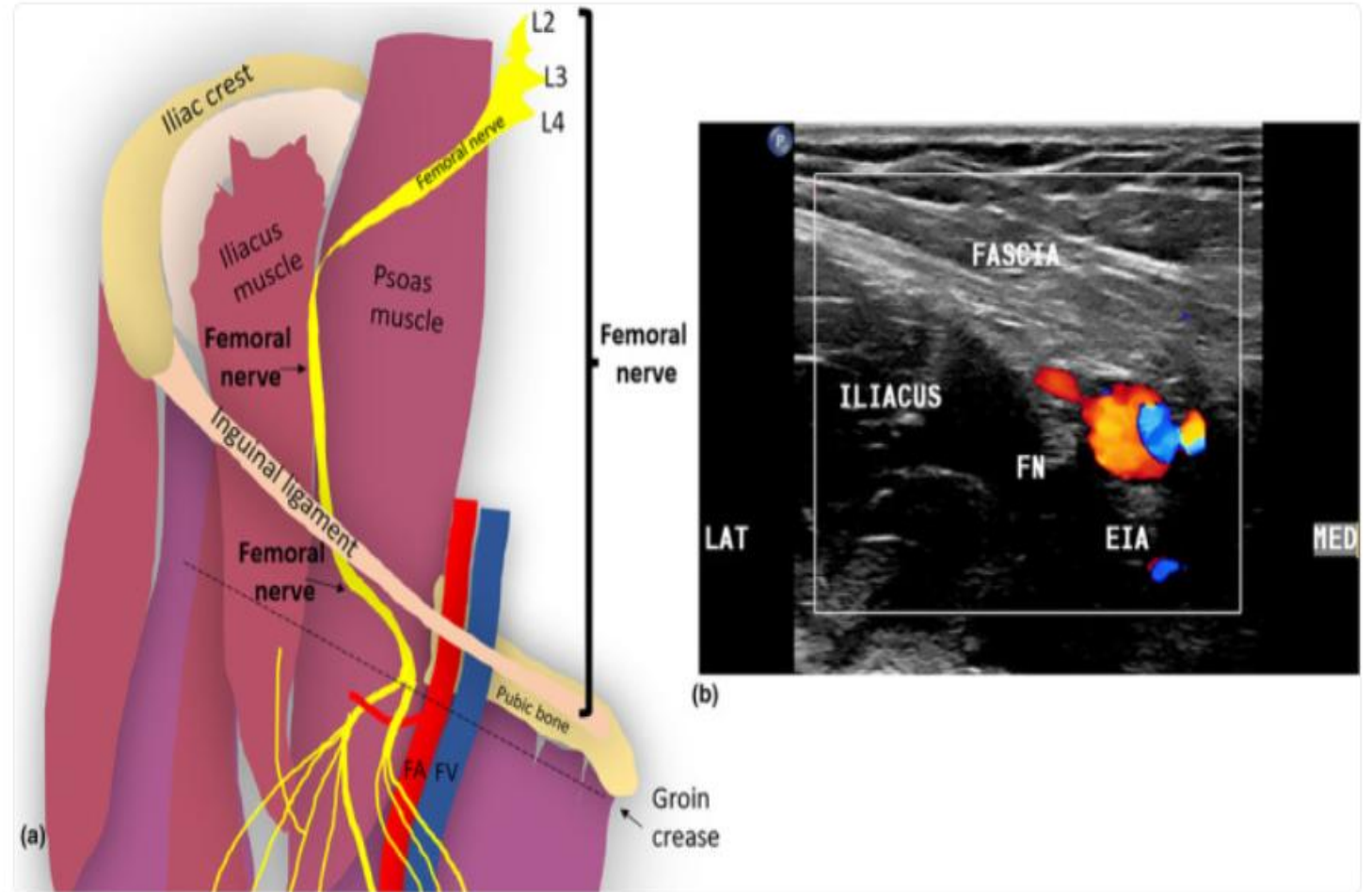
大腿神経の働き※：

大腿神経は運動機能と感覚機能の両方を有している。

大腿前部の運動機能を担っている。  
股関節屈筋（恥骨筋、腸骨筋、縫工筋）と膝伸筋（大腿四頭筋）が含まれる。

大腿神経の感覚機能は  
前皮枝と伏在神経から生じる。  
前皮枝は大腿前内側の皮膚を支配し、  
伏在神経は大腿神経後枝の枝で  
大腿遠位内側、脚、足の感覚神経支配を行う

大腿神経が障害されることで  
これらの運動・感覚機能に異常を生じる



図はFenech M, Roche B, Boyle J. Ultrasound imaging of the femoral and saphenous nerves. Australas J Ultrasound Med. 2024 Jul 29;27(4):229-241. より引用

※Kumar S, Mangi MD, Zadow S, Lim W.

Nerve entrapment syndromes of the lower limb: a pictorial review. Insights Imaging. 2023 Oct 2;14(1):166.

# 治療計画 1

**流派:**現代鍼灸

**取穴:**腸腰筋走行部の圧痛点(別スライドに画像)、両側三陰交・太谿(補腎)  
右第2-3・4-5、左第3-5神経叢(棘突起外方3cm)

**刺鍼法:**腸骨筋・三陰交・太谿に置鍼10分、神経叢に鍼通電2Hz10分

**得気:**有      **深さ:**10～30mm      **通電:**有      **頻度:**1/w

※置鍼sarasaメディカル株式会社ファロス 0.20×39mm

鍼通電J-Sakura0.24×50mmセイリン株式会社

低周波治療器ラスパーステクノリンク株式会社

# 治療計画 2

画像検査が十分に出来たか不明であることと、  
画像検査以外に必要な検査はないだろうか、と考え  
鍼灸治療に並行して神経内科への受診を勧める。

改善に乏しい・改善しても戻ってしまう場合は  
医療機関の受診を強く推奨することとする。



# 腸腰筋走行部(鼠径部)刺鍼



# 経過 1

x年 3 月：腸腰筋の置鍼（通電無し）中、  
（初回） 両側の大腿前面に繊維束性収縮を認める

x年3月：徐々に足が上がりやすくなり、初回+4日から大分良い  
（2回目）手すりにつかまり交互に足を上げて登れる（以前は一段一段）  
歩容も若干の不安定さはあるが壁に手を添えることはない  
大腿部の痛みも気にならなくなり、よく眠れるようになった  
両側の膝窩部、膝蓋部周囲が痛むようになる（NRS2~3/10）  
膝窩筋、足底筋、梁丘、血海を追加で置鍼  
※今後、鍼灸治療で経過をみていきたい、と希望

## 経過 2

x 年4月：大腿部の痛みはほとんど感じない、歩行にも安定感が  
(3回目) 出ている(MMT 3 相当)。両側の膝窩部からふくらはぎ  
にかけて立位保持や足の疲労時に痛む

※3回目 + 5日から復職(週3日・4時間)治療頻度は1～2週/回に

x 年4月：足底部が毎晩攣っている、下肢全体に“カッカする  
(5回目) 熱さ”を持続的に感じている。 突然足に力が入り、  
ビクンと大きく動くことがある。下肢痛も持続  
(NRS3/10)

# 経過3

5回目に御高診願いを作成、経過と現在の症状について記載

**紹介理由**：症状は神経障害性疼痛の印象であるが、範囲からは坐骨神経由来の影響も疑われ、当初とは異なっているように感じたこと。

**“MRIを止めてもらった”**とコメントがあったこと。

多発神経障害の可能性を危惧していること。



## 経過 4

x 年5月：5回目＋1日脳神経外科を受診“症状は改善しており、  
(6回目) MRI検査の恐怖心もあるため、追加の検査はおこなわ  
ず経過観察”となる。

爪先立ち可能で階段も手すりなく登れる  
(**MMT4～5相当**)膝窩部からふくらはぎの痛みは持続、  
6回目－3日は痛みが強く**NRS10/10**だった。  
(平均2～3/10)

## 経過5

x 年5月：下肢痛は漸減し **NRS10/10→8/10→2~3/10**  
(6,7回) ふくらはぎや足底部に“**ジンジンする痛み、灼熱感**”  
歩行は改善傾向だが“**持久力がない**”、右膝痛(－)

x 年6～7月：7月中旬より勤務時間が長くなり、**下肢痛増悪**  
(8～12回) **NRS8～9/10**、早歩きが出来るようになる

# 経過6

x 年8月 ： **下肢痛NRS4/10、**

(13～15回) 義父に介助が必要となり、同居することとなる。  
息子さんはサッカー部の誘いがあった高校に進学希望。進学すれば来年度からは寮生活となる。  
中学校を卒業するまでは自宅と義父宅との  
二拠点生活。

**時間があれば来たいが難しいとのことで終診**

# 症例に対する考察

鍼灸治療介入後より症状の改善がみられ、復職することが出来た症例であった。

一方で、当初より両側性に神経痛が生じていたことから**多発神経障害**の可能性を危惧していた。

閉所恐怖症から画像検査が十分におこなえたか、画像検査以外の検査の必要性はどうだろうか、という懸念もあり再診していただいたが、受診の意図を明確に伝えられなかったこともあり経過観察となった。その後、鍼灸治療でみていきたいという患者の希望も相まって、心理的にコンサルタントがおこないにくくなっていたが、症状が増悪したタイミングで再度提案していれば経過はまた違っていたかもしれない

# 良かった点と限界・反省点

**良かった点：**問診と身体所見から原因を推定し  
症状の改善を得て復職出来た事

**反省点：**下肢痛は神経叢や下肢への刺鍼で一定程度の改善はあったが十分な改善とは言えない  
ご高診願いでは、経過と現状を述べるにとどまってしまっただが、具体的な懸念事項を記載するなどして受診の意図をより明確に伝えるべきであった  
歩行中の画像の記録や問診情報が不十分であった

# 症例から得た主要な教訓(まとめ)

鍼灸治療院の利点と限界、**多職種連携**の重要性を改めて感じた症例であった

**多職種連携**にあたっては  
自身の出来ること、出来ないこと  
懸念事項や連携の意図を明確にし  
相手に伝えることが重要

## 参考文献①

- Kumar S, Mangi MD, Zadow S, Lim W. ※Kumar S, Mangi MD, Zadow S, Lim W. Nerve entrapment syndromes of the lower limb: a pictorial review. Insights Imaging. 2023 Oct 2;14(1):166.
- Nerve entrapment syndromes of the lower limb: a pictorial review. Insights Imaging. 2023 Oct 2;14(1):166.
- 第一版医療情報科学研究所（編）．『病気がみえる vol.7 脳・神経』．メディックメディア, 2012.3. ISBN: 978-4-89632-358-0:172.

## 参考文献②

- Fenech M, Roche B, Boyle J. Ultrasound imaging of the femoral and saphenous nerves. Australas J Ultrasound Med. 2024 Jul 29;27(4):229-241.
- MSDマニュアルプロフェッショナル版：多発神経障害