

症例報告
「認知症患者の膝痛」

大澤直道

本症例は長期入院後、歩行困難となり依頼されたケースである。患者の訴えは左膝関節の痛みであり当初は変形性膝関節症と診断したが、経過観察の結果股関節疾患だと判断し、整形外科への診察を依頼した。

股関節の疾患に関しては未だ治療中であるが、膝関節への症状の寛解を認めた。

症 例：女性 82 歳 無職

初 診：平成 30 年 8 月 30 日

主 訴：左膝関節の痛み

現病歴：当該患者は前頭側頭葉型認知症であり、要介護 2 の認定を受けている。本人からの現病歴の聴取は不可能だったので入居しているグループホーム職員より現病歴は聴取した。

平成 29 年 10 月に体調不良により入院。11 月に退院後、現在のグループホームに入居。施設職員の話では当時から両側の膝や腰の痛みを訴えていた。ただし詳しい部位やどのような痛みかは不明。グループホーム入居前の病歴として変形性膝関節症と診断されたようだが左右どちらの関節を患っているのかは不明。

杖を使用して歩行していたが、平成 30 年 7 月上旬に体調不良により入院。8 月 10 日に退院したが、それ以降歩行にシルバーカーが必要になった。

シルバーカー使用から再び杖歩行ができるように回復してほしいと家族とケアマネジャーが医療保険を使用した訪問マッサージを依頼した。

現在の症状は座位からの立ち上がり・ベッドへの横になる時、寝返り動作の時に左膝関節が痛い。どのように痛いのか、詳しい部位に関しては確認したが不明。「脚が痛い」「膝が痛い」と繰り返すのみ。またグループホーム職員の話に出てきた腰痛に関しては疼痛を認めなかった。これらは患者本人より確認。

医療機関の受診は月に一度往診を受けている。

鍼灸・マッサージ・理学療法その他医療行為は現在受けていない。入院中・グループホーム入居前は不明。

自発痛、夜間痛はない。椅子からの立ち上がり・歩行開始時の動作開始時に疼痛の誘発あり。正座は不可能。階段昇降も行っていない為不明。歩行時痛は開始時のみで歩行中に痛みはない。膝折れはない。嵌頓症状はない。他関節痛はない。朝の関節のこわばりはない。現在はグループホームに入居しており仕事はしていない。以前の仕事は主婦。スポーツは行っていない。アルコールは飲まない。

その他に認知症・骨粗鬆症・胃がんが現在治療中である。

処方されている薬はリセドロン酸ナトリウム錠、トラゾドン塩酸塩錠、ロゼレム錠、クエチアピン錠、レクサプロ錠、人參養榮湯エキス顆粒、ロキソニンテープ。

既往歴：特記すべきものなし。

家族歴：特記すべきものなし。

診察所見：身長 150cm。体重 40kg。発赤・腫脹・熱感は認められない。内反変形は 3 横指。膝伸展制限は左 3 横指。筋委縮は左に認める。大腿周径左 32cm、右 34cm。膝蓋跳動陰性。膝蓋骨圧迫テストは左陽性。内反試験は左陽性。疼痛の部位は「膝が痛い」以外のコメントが得られず不明。外反試験は左陽性。疼痛の部位は「膝が痛い」以外のコメントが得られず不明（図 1）。ステイマンテストは屈曲動作を行おうとすると伸展動作を行い対抗してくるので検査不能。軽度の屈曲位で左下腿の内旋外旋動作を行ったところ疼痛を誘発し強く拒絶される。伏臥位は不可能であり、屈曲痛・アプレーの検査は不可能。ただし仰臥位で膝の屈曲時に疼痛の誘発あり。四頭筋力は左右差を認め、左の筋力低下。圧痛は特になし。両側の下腿に浮腫の徴候あり。また筋緊張が強く脱力の指示は無視される（表 1）。

診断：左膝関節に内反変形を認め、立ち上がりや歩き始めの動作開始時痛があることから左膝関節の変形性膝関節症と診断した。¹⁾ マッサージ及び運動療法で対応可能と判断した。

対応：入院している間に左下肢の筋力が落ちているようですね。筋力が落ちたことで膝に負担がかかり痛みが出やすくなっているようです。あと普段から不必要に緊張されているようですので余計に疲れやすくなっているのではないのでしょうか。まずはマッサージによる疼痛軽減を行っていきませんが同時に運動などを行っていくとよいでしょう。

治療・経過：治療は疼痛緩和と筋緊張緩和を目的としたマッサージと筋力強化を目的に運動療法を行った。

治療体位は仰臥位で左下肢全体に手掌軽擦、把握揉捏を行う。膝窩部へは四指揉捏、右膝関節の関節裂隙部と膝蓋骨縁に母指揉捏を行う。⁴⁾ 関節モビライゼーションを行おうと膝関節を他動的に動かしたところで疼痛を訴え拒絶される。またマッサージ施術後に運動法として仰臥位での下肢伸展挙上運動を指示するが疼痛により拒絶される。端坐位での膝関節伸展動作は疼痛を訴えつつも 10 回行う。支持有り立位でのハーフスクワットは疼痛を訴えつつ 10 回行う。⁶⁾

治療は医療保険を使用するために医師の同意書を得た後に週に 3 回行うことにした。

なお、経過観察としてペインスケールを用いる事を考えたが認知機能低下によりコミュニケーションが困難な為、行動の可否で判断することにした（表 2）。

第 2 回（9 月 27 日、29 日目）：左膝関節の疼痛の訴えが強く、自動・他動共に動作は全て疼痛を誘発し運動は拒絶、マッサージも所定時間の前に終了。

なお、初診時から第2回の間は1ヵ月近い期間が空いているがこれは医師の同意書が発行されるまでに要した期間である。

第4回（10月1日、33日目）：第2回第3回の疼痛による拒絶が強い為、軟性膝装具を持参し試用してもらおう。歩行動作時に痛みが軽くなったと言っていたのでそのまま装着して生活してもらおう。

第5回（10月4日、36日目）：椅子からの起立動作時、痛みなし。ただし膝装具の圧迫により下腿の浮腫が悪化。施設職員に強く締めすぎないように要望する。

第6回（10月6日、38日目）：座位での膝の伸展が可能になる。下腿浮腫の悪化を施設職員から懸念されたので無理そうならば装着せずに生活するように指示。薬手帳に記載されていたロキソニンテープの貼付が今まで見られなかったため確認したところそもそもロキソニンテープの処方されていたこと自体を施設職員が把握していなかったことが判明。以降貼付を要望する。同時に往診医が内科で整形外科は専門外だと報告を受ける。

第9回（10月13日、45日目）：座位での膝の伸展で疼痛なし。支持有りのハーフスクワットも疼痛を訴えるが可能になる。座位での膝の伸展時に疼痛を訴えないが、仰臥位での膝の伸展時に疼痛を訴えることから膝と同時に動いている股関節に問題があるのではと股関節の内旋・外旋テストを行う。^{1) 3) 3)} 結果はどちらも陽性。整形外科への受診を勧める報告書を提出する。

第10回（10月15日、47日目）：仰臥位での屈伸動作で疼痛の訴えなし。整形外科には家族が連れていくと報告を受ける。

第12回（10月20日、52日目）：支持有りハーフスクワットで疼痛を訴えなくなる。下腿の浮腫が著明。施設職員より膝装具の使用方法が分からないと何度も相談を受けたことも踏まえ、膝装具の圧迫が原因ではと膝装具を回収する。

第14回（10月25日、57日目）：疼痛悪化。疼痛により座位での左膝関節伸展・スクワット動作不可。昼間車椅子にて外出。ちなみに施設職員に普段どちらの足を痛がっているか質問したところよく分からないと返答される。

第21回（11月15日、78日目）：起立・寝返り動作で疼痛はなし。支持有りハーフスクワットは可能。仰臥位での屈伸動作は疼痛を訴えるが可能。浮腫の対策として利尿剤が処方される。整形外科の受診をしたか確認したがまだだと返答を得る。

第23回（11月19日、82日目）：寝返り動作に疼痛有り。支持有りハーフスクワットは可能。仰臥位での屈伸動作は不可。疼痛部位確認時、「脚全体が痛い」と言われる。膝ではないのかと確認するが脚全体と返答を得る。

第25回（11月24日、87日目）：再度、疼痛部位確認時、「脚全体が痛い」と言われる。疼痛の訴える部位が変化した事、座位での膝関節単独での運動時に疼痛の訴えがない事、股関節・膝関節を同時に動作時に疼痛の訴えが強い事、これらの状況から股関節の疾患の可能性がより強まっていると施設職員に報告。同時に整形外科への受診を確

認し、まだと報告を得る。

第30回（12月6日、99日目）：前日整形外科に受診したと報告を得る。レントゲン診断により左股関節の変形性股関節症、あるいは大腿骨頭壊死と思われる。今後、人工関節の手術は年齢や認知機能の低下を考慮すると現実的ではないので痛み止めを主治医から処方してもらいつつ訪問マッサージによるリハビリを続けるように指示を受ける。なお、疼痛の訴えも左膝関節に限局しない曖昧な部位になったことも踏まえ、左膝関節に関しては寛解したものと判断し、以降は股関節に対するアプローチを中心に治療を継続中である。

考 察：本症例の膝痛は当初、変形性膝関節症と診断した。以下、その理由を述べる。

1)

1. 左膝関節に内反変形が認められる。
2. 複数の動作開始時痛が認められる。
3. 大腿四頭筋の萎縮がみられる

なお、臨床症状および発症条件から以下の類症疾患を除外した。2)

1. 化膿性膝関節炎
発赤熱感腫脹などの炎症反応がない。激しい自発痛がない。
2. ステロイド関節症
注射を打っておらず、急性に発症していない。炎症反応がない。
3. 特発性骨壊死
夜間痛や自発痛がない。
4. 関節リウマチ
他関節に疼痛がなく、朝のこわばりもない。
5. 半月板損傷
嵌頓症状、膝折れがなく、特に激しい運動も行っていない。
6. 鷲足炎
鷲足の部位に圧痛が検出されない。
7. 坐骨神経痛
下肢後面への神経症状がみられない。

以上、慢性的な動作開始時痛や内反変形などの診察所見および除外診断から本症例を左膝関節の変形性膝関節症と診断した。

しかし、これらは患者の「膝が痛い」という訴えを全面的に信じた結果であり、問診が難航しただけに徒手検査を注意深く行うべきであり、そうすればより早く股関節症も併発している可能性に気づき、整形外科への受診を初診時に勧める事ができたのではと悔やまれる。

特に初診から第2回目までに間が開いていただけに初診で股関節症を疑い、先に整形外科への受診を勧めていればまた違った結果になっていたのではないかと反省し

ている。

またロキソニンテープが処方されていたのに貼られてなかったり、軟性膝装具の使用方法を知らなかったりグループホーム施設職員との連携不足も反省点として挙げられる。

我々鍼灸マッサージ師は医療連携と言うと医師との連携を念頭に置いて考えがちだが、実際には医師だけでなく現場にいる介護職員や家族との連携も重要であると再確認した。

整形外科を受診するまでに時間がかかった理由の一因はこれら連携が不足していたためと思われる。

反省すべき点が多々ある症例だった。

参考文献

- 1) 出端昭男：『鍼灸臨床問診・診察ハンドブック』 医道の日本社 p 57～59 1987
 - 2) 鍼灸臨床研修会レポート作成の手引き 平成 29 年度
 - 3) 理学療法技術ガイド 文光堂 p 773～782 1997
 - 4) 指圧・マッサージ実技教本 長生出版 p 34～44 2000
- ・ Web 参考資料
- 5) 変形性股関節症診療ガイドライン 2016
<https://minds.jcqhc.or.jp/n/med/4/med0063/G0000859>
 - 6) 変形性ひざ関節症の運動療法 日本整形外科学会
https://www.joa.or.jp/public/publication/pdf/knee_osteoarthritis.pdf

表1 初診時の診察所見

膝関節痛

年 8 月 30 日

1 身長	150 cm	左	内反試験	内 十 外 十	18 圧痛 12. 部位不明 13. 下腿内外捻じ 痛痛有。 15. 伏臥位不能 ・ 仰臥位で検査 19. 左32、右34 ※全身 筋緊張亢進
2 体重	40 kg		外反試験	内 十 外 十	
3 発赤	左 - 右	右	内反試験	内 外	
4 腫脹	左 - 右		外反試験	内 外	
5 熱感	左 - 右	左	ST内旋	内 外	
6 内反変形	左 2 右		ST外旋	内 外	
7 外反変形	左 - 右	右	ST内旋	内 外	
8 筋萎縮	左 十 右 -		ST外旋	内 外	
10 膝蓋跳動	左 - 右	15	屈曲痛	左 十 右	
11 膝蓋圧迫	左 十 右 -	17	四頭筋力	左 < 右	
9 大腿周径	14 マックマレー	16	アプレー		

(医道の日本社)



図1 初診時の疼痛域

表2 施術経過

	起立動作	寝返り動作	マッサージ	座位：膝伸展	仰臥位：膝屈伸	立位 ハーフスクワット	
第1回	8月30日	△	△	○	△	×	△
第2回	9月27日	△	×	△	×	-	×
第3回	9月29日	△	×	△	×	-	×
第4回	10月1日	○	△	○	×	-	-
第5回	10月4日	○	△	○	×	×	-
第6回	10月6日	△	△	○	△	×	-
第7回	10月9日	△	△	○	△	×	-
第8回	10月11日	△	△	○	△	×	-
第9回	10月13日	△	△	○	○	×	△
第10回	10月15日	○	△	○	○	○	○
第11回	10月18日	○	△	○	○	△	△
第12回	10月20日	△	△	○	○	○	○
第13回	10月22日	△	○	○	○	△	○
第14回	10月25日	△	×	△	×	-	×
第15回	10月27日	○	○	○	○	△	○
第16回	11月1日	○	○	○	○	○	○
第17回	11月5日	○	○	○	○	○	○
第18回	11月8日	△	△	○	○	×	○
第19回	11月10日	△	○	○	○	×	○
第20回	11月12日	△	×	△	△	×	×
第21回	11月15日	○	○	○	○	△	○
第22回	11月17日	○	○	○	○	○	○
第23回	11月19日	○	△	○	○	×	○
第24回	11月22日	△	△	○	○	×	×
第25回	11月24日	△	○	○	○	△	○
第26回	11月26日	△	×	○	△	×	×
第27回	11月29日	△	×	○	△	×	×
第28回	12月1日	○	○	○	○	○	○
第29回	12月3日	○	○	○	○	○	○
第30回	12月6日	△	△	○	○	△	△

○：疼痛なく可能
△：疼痛を訴えるが可能

×