

# 総腓骨神経

## 総腓骨神経 (N. fibularis communis)

### 解剖

坐骨神経から分れ、大腿二頭筋の内側に沿って下り、腓骨上端の外側で三つに分れる。

1. 外側腓腹皮神経：膝窩において分れ下腿外側の皮膚に分布する。

2. 深腓骨神経：腓骨上端の外側で、長腓骨筋と長指伸筋の起始部を貫いて、下腿前面の深部を下行し、足背部へ行く。筋枝は下腿の伸筋群と足背の諸筋に出す。皮枝を足背の一部(先端部)へ出す。

3. 浅腓骨神経：上の神経の外側で下腿の表層を下行し足背へ行く、筋枝を長短腓骨筋へ、皮枝を足背の皮膚に与える。

### 機能

長短腓骨筋(浅腓骨神経)：足の外反と、足底屈曲の補助を行なう。検査は足を足底へ屈曲させ、抵抗に抗して外反させる。

前脛骨筋(深腓骨神経)：足の背屈と内反を行なう。検査は足背を下方へ及び外反の方向に与えた抵抗に抗して足を背屈させる。脛骨のすぐ外側にある筋腹を触診し、また足関節の背側にある腱を触れうる。

長母指伸筋(深腓骨神経)：母指の伸展と足の背屈をする。

長指伸筋(深腓骨神経)：2～5指の伸展と足の背屈(外反)。

短指伸筋(深腓骨神経)：2～4指の伸展の補助。

### 臨床

総腓骨神経は膝窩またはその外側の腓骨頭部で圧迫により侵され易く、熟睡、麻酔、下肢の組合せ(椅子にすわって)などに際して麻痺し易い。

運動麻痺は足の背屈が侵され、垂れ足(Foot drop)を示すことが目立つ。知覚異常として足背、下腿外側の異常を示す。

本神経が侵されると、踵歩きが出来ない。

