

突き指



沖縄協同病院 整形外科  
名護 宏泰

はじめに

広辞苑には突き指は次のように書かれています。「外力によって指先を突かれたために起こる症状。指先と付近の関節の腫脹・疼痛・運動障害を伴う。」

多くの方がこれまでに突き指の経験をされたことと思います。小学校から大学までバスケットボール部に所属していた私も、突き指を何度となく経験した一人です。しかし、恥ずかしながら突き指をして一度も病院へ行ったことはありませんでした。

このように、突き指は軽症と考えられがちですが、実は様々な病態が潜んでいます。

病態

①捻挫

関節周囲の靭帯や関節包の損傷・炎症のみであり、患部の固定・安静で軽快します。

②靭帯断裂・裂離骨折

強い外力が加わった場合は靭帯が切れたり、靭帯の付着部で裂離骨折を起こすことがあります。

この場合は、副木固定が必要であり、手術

が必要になることもあります。

③脱臼

靭帯や関節掌側の軟骨が切れると脱臼することがあります。

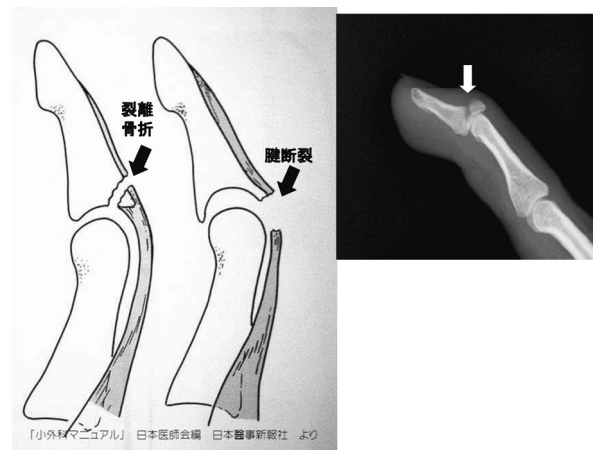
この場合は、脱臼の整復および固定が必要になります。手術が必要になることもあります。

④腱断裂

突き指に伴う腱断裂で最も多い腱断裂はDIP関節での伸筋腱断裂で、DIPが屈曲したまま伸展できない『槌指』の状態になります。この場合はDIP伸展位での固定が必要になります。

また、伸筋腱の末節骨付着部で裂離骨折を起こしても腱断裂同様に『槌指』を呈します。

この場合は、手術が必要になることも少なくありません。



⑤骨折

先に述べた靭帯付着部の裂離骨折・伸筋腱付着部の裂離骨折も骨折に分類されますが、突き指で最もよく遭遇する骨折はPIP関節での中節骨近位端掌側の骨折です。

当院の救急外来は整形外科以外の医師が突き指の初療に当たることも多く、その中で見逃され易い骨折の一つです。

今回、この最も見逃さ



れ易い骨折について、注意点を述べたいと思います。

**診察**

当然のことですが、正しい診断を行うためには、画像診断の前に細かい診察が大切です。

①視診：指のどの部位に腫脹があるのか？皮下出血がないか？

PIP 関節掌側に皮下出血がある場合は上記の中節骨近位端掌側の骨折を伴っていることが多いです。

②触診：圧痛がどこにあるのか？関節の不安定がないか？

関節の横（橈側・尺側）の圧痛が強い場合は側副靭帯の捻挫・断裂・靭帯付着部の裂離骨折などを疑う必要があります。

PIP 関節掌側に圧痛が強い場合は上記の中節骨近位端掌側の裂離骨折を疑う必要があります。

**画像**

レントゲン検査で診断を行うことになりませんが、この場合にも大事な注意点があります。

それは、正しいレントゲン撮影を行うということです。

つまり、正正面像と正側面像を撮影することが大切なのです。

当院の救急外来でこの骨折を指摘できなかった多くの症例は、正しいレントゲン撮影がされていませんでした。



その一例を挙げたいと思います。

この症例は突き指で当院救急外来を受診しました。

レントゲンがオーダーされましたが、指の2方向ではなく、手の2方向で撮影されています。手の2方向では指は正側面ではなく斜位になります。

この写真でもよく目を凝らせば骨折が分かりますが、見

逃されても不思議でない写真です。

同じ指を正側面で撮影し直すと、次のような写真になります。



先ほどの斜位の写真と比べると正側面写真の方がよりはっきり骨折を確認できることがお分かりいただけると思います。

このように、レントゲンの方向一つで診断のし易さが全く違います。突き指の場合は指の正正面・正側面写真の撮影が大切であることを肝に銘じましょう。

**処置**

これまで述べてきたように、単に「突き指」といっても色々な病態があります。よって、応急的処置もその病態によって多少違いがあります。

しかし、どの病態であっても患指を安静に保つことは必要であり、副木などで固定することが勧められます。

先に述べた槌指の場合はDIP 関節を伸展位で固定する必要がありますし、中節骨近位掌側の裂離骨折であればPIP 屈曲位での固定が必要です。

様々な病態を招く「突き指」です。今回述べた骨折以外にも、関節の陥没骨折など放置すると痛みや可動域制限などの後遺症を残す骨折もあります。軽症と考えずに応急処置を行った後は、整形外科を受診させるようにしましょう。

**まとめ**

- 突き指を軽症と考えずに、丁寧に理学所見をとり疼痛の部位を正確に把握しましょう。
- レントゲンの撮影方向が少し違うだけで、裂離骨折は見えない場合があります。正正面・正側面写真を撮影しましょう。
- 後遺症を残す骨折などもあります。患指を固定したら、早めに整形外科を受診させましょう。