

関節別の診察

手関節より遠位にある手根骨を触診し、その後、中手骨、および基底節骨、中節骨、末節骨を触診する(図23-36)。手根骨を互いに動かそうとしても、動きはほとんどないはずである。



図 23-36 左手の MCP 関節の触診

診察者の母指と他の指の間で、両側から患者の手を押し込むように MCP 関節を圧迫する。他の方法として、診察者の示指で掌側の中手骨頭に触れながら、母指で伸筋腱の両側のすぐ末梢にある各 MCP 関節を触診する。腫脹、腫れぼったさ、圧痛の有無に注意する。

つぎに、手指を診察する。診察者の母指と示指の間で各 PIP 関節の内側と外側を触診する。繰り返になるが、このとき、腫脹、腫れぼったさ、骨の肥大、圧痛がないかどうか確認すること。同様の技法で DIP 関節を診察する(図23-37)。



図 23-37 DIP 関節の触診

手指へ付着する腱に沿って触診し、圧痛、紅斑、炎症所見を確認する。また限局性の肥厚があるか診察する。

異常例

手根骨が過度に動く場合、特に痛みを伴う場合は、外傷による靭帯の弛緩や損傷が疑われる。

一般的に関節リウマチでは、MCP 関節は腫れぼったく、圧痛がある(しかし、変形性関節症ではめったに障害されない)。外傷後関節炎でも圧痛はみられる。外傷後の限局的な圧痛は、骨折を示唆する。

PIP 関節の Bouchard 結節は、変形性関節症の典型的な徴候である。Heberden 結節は、変形性関節症患者の DIP 関節に発生する同様の骨の肥大であり、Bouchard 結節よりも頻度が高い(図23-38)。



図 23-38 典型的な変形性関節症の患者における Heberden 結節(DIP 関節)および Bouchard 結節(PIP 関節) (Ballantyne JC, et al. *Bonica's Management of Pain*. 5th ed. Wolters Kluwer; 2019, Fig. 34-3 より改変)

腱鞘炎では圧痛や腫脹がみられる。De Quervain 病は、手背第一区画内で母指伸筋腱と母指外転筋腱が橈骨の茎状突起を横切る部位に起こる。

表 23-9 「腱鞘、手掌間隙、手指の感染症」を参照。

関節別の診察

可動域：手関節

それぞれの動作に関連する筋肉を Box 23-11 に示す。診察の際には、患者が適切に従うことができるようわかりやすい表現を用いて指示し、すべての能動的可動域を診察する。手関節の筋力評価については第 24 章「神経系」(p. ●～●)を参照。

Box 23-11 手関節の可動域

手関節の運動	動作に関連するおもな筋肉	患者への指示
屈曲	橈側手根屈筋 尺側手根屈筋	「手のひらを下に向けた状態から指が床に向くように手首を曲げてください」
伸展	尺側手根伸筋 長橈側手根伸筋 短橈側手根伸筋	「手のひらを下に向けた状態から指が天井を向くように手首を上に向けてください」
内転(尺側偏位)	尺側手根屈筋 尺側手根伸筋	「手のひらを下に向けた状態から、指先が向き合うように手首を曲げてください」
外転(橈側偏位)	橈側手根屈筋 長橈側手根伸筋 短橈側手根伸筋 (場合によっては)長母指外転筋	「手のひらを下に向けた状態から、指先が外側を向くように手首を曲げてください」

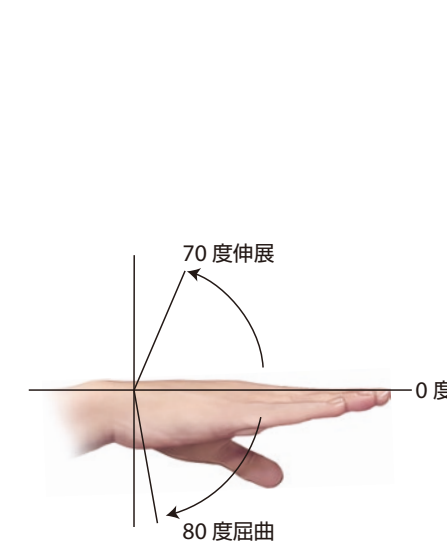


図 23-39 手関節の屈曲と伸展

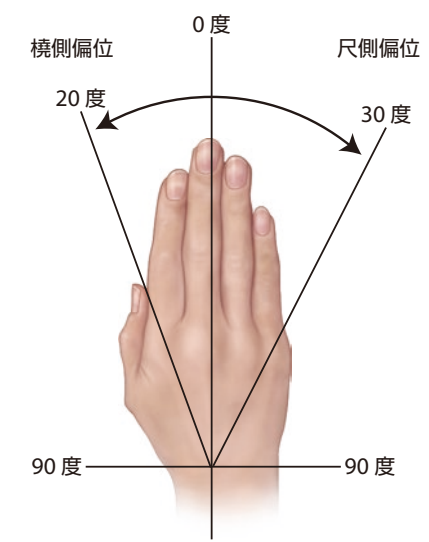


図 23-40 手関節の外転(橈側偏位)と内転(尺側偏位)

手首や手の回内・回外については、p. ●を参照。

異常例

関節炎、腱鞘炎やばね指、Dupuytren 拘縮では、いずれも可動域制限が生じる(図23-39、23-40)。表 23-8 「手の腫脹と変形」を参照。