

「Jones 骨折 (第五中足骨疲労骨折)」

Jones (ジョーンズ) 骨折とは？

第五中足骨の近位に発症し、その血流の問題から、遷延癒合や偽関節が多い。ターン動作を繰り返す競技、特に、サッカー選手の報告が多い。急性骨折をタイプⅠ、疲労骨折型である遷延癒合型をタイプⅡ、癒合不全をタイプⅢとするトルグ分類が引用される。アスリートの場合にはタイプⅠでも手術を適応とすることが多い。



図1 足の第五趾基部の痛み

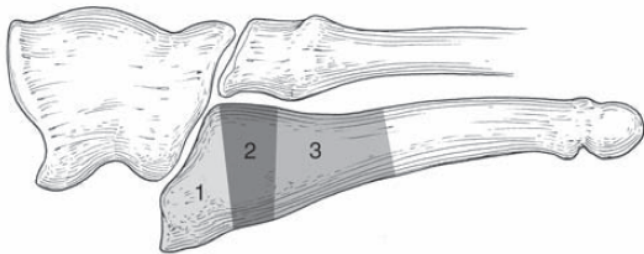


図2 Zone 2, 3が Jones 骨折

受傷原因

内的要因としては内反膝、後足部の内皮変形、足アーチの低下がリスクファクターとして挙げられている。外的要因としては一つにはランディングの問題があり、うち返し 20 度で接地すると第五中足骨にかかる力が4倍になるとの報告がある。さらに受傷選手ではサイドステップで踏込み足が外旋接地し、バランスを崩す選手が多くみられた。

そのために体幹が、荷重側に傾く、デュシャンヌ型の骨盤変位をおこしていた。

近年のサッカーシューズは足先端の締め付けが強く足指の動きが制限、またスタッドによる外側荷重の助長が懸念される。使用するグラウンドの硬さの問題もある。

疫学

調査した県内トップレベル高校サッカー選手 10 例 10 肢では、蹴り足、踏み込み足は同数であった。年間の発生時期を調べると、シーズン開始の3月から5月と選手権の直前である10月から12月の二峰性のピークが認められた。また3月から5月では急性骨折型が多く、10月から12月では遷延骨折型が多い傾向があった。

治療

髄内スクリュー固定を行い、2週間ギプス固定、3週目よりアンクルサポーターで荷重開始としている。手術後はアスレチックリハビリテーションを行ない、非荷重期は足指訓練、患部外訓練を中心に行い、荷重可能になってからは体幹バランス訓練を意識しながら、約8週の復帰を目指している。

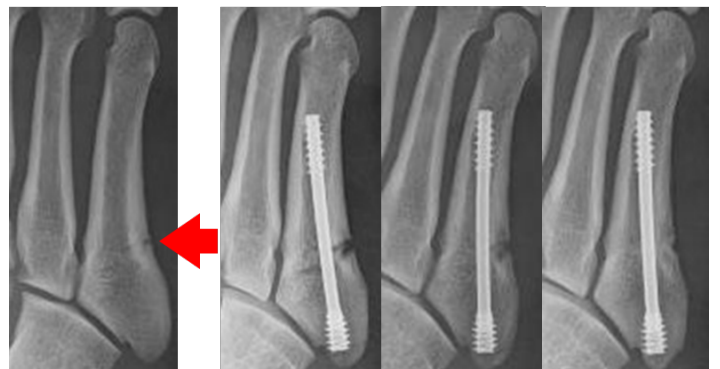


図3 受傷時、手術後2週、4週、8週

予防トレーニング

サイドランジで母指球を意識した、正しい接地のイメージをつかみ、徐々にサイドステップなど動きの中で、正しい接地を獲得していくことをめざしている。