

1 説明文書

2 ジョーンズ骨折に対する手術

1. あなたの病名・病態

第5中足骨基部骨折は前足部の骨折の中で最も難治性といわれており、初めて報告した医師の名前にちなみジョーンズ骨折と呼ばれています。中足骨はまっすぐな骨ではなく、図1Aの①のように丸くアーチ状になっています。従ってジャンプ着地、切り返し、ストップ動作などでアーチがたわみ、第5中足骨には強い力がかかることになります。また、第5中足骨基部には図1Bに示すように荷重（青矢印）によって2つの力（赤矢印）が加わります。このような力が繰り返しかかることにより疲労骨折を起こしてしまいます。また、他の部位より血行が少ないので治癒しにくいとされています。

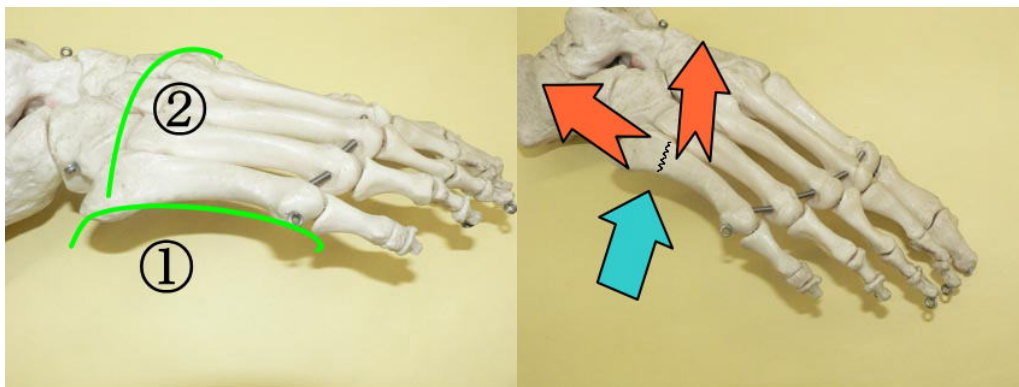


図1A

図1B

2. この手術の目的・必要性・有効性

骨折ですので、ギブスなどで固定をし荷重をしないことで骨癒合することが可能です。しかしながら、骨癒合まで長期間を要することや結果的に骨癒合が得られない場合があることを考えると、上記のような理由で早く復帰したいスポーツ選手にとってかなりやっかいな骨折といえます。従って、スポーツ選手で早期復帰を希望する場合は手術がより確実な治療法です。

3. この手術の内容など

全身麻酔を行い、骨折部をスクリューで固定します（図2AB）。スクリューは骨内に埋め込むタイプを用い、通常は抜釘の手術は行いません。この骨折に特

26 有の合併症としては皮膚壊死が挙げられます。

27



28 図 2 A : 骨折部 (矢印)



29 図 2 B : 術後

30

31

32

33

34 ☐ 皮膚切開 約 3 ～ 5 cm 程度の皮膚切開が骨折部を中心に必要です。その他、
35 必要に応じて皮膚切開は追加されます。

36 ☐ 入院期間 あるある Q&A 参照

37 ☐ 術後リハビリテーション 術後の膝関節機能改善のために関節可動域獲得、
38 筋力回復が必須となります。スポーツ復帰を目指す場合には特に正しい体の
39 使い方を覚える必要があり、リハビリで課されるハードルは高くなります。
40 以下に目安となる術後リハビリテーションの目標を記載しますが、リハビリ
41 が進まない場合は目標とするレベルへの到達は遅くなります。

42

43 術後 1 ヶ月半～ ジョギング

44 術後 3 ヶ月～ コンタクトスポーツへの復帰

45

46

47

48

49

4. この手術の合併症とその発生率

この手術は頭部や胸部など他部位の手術に比べて比較的安全に行える手術です。しかしながら創部感染など、手術を行わなければ絶対に起こりえない不利益な事象（合併症）が発生することがあります。従って医療従事者と患者は協力して合併症の発生を未然に防ぐ必要があります。そして仮に合併症が発生した場合は、その合併症に対する治療も一緒に頑張ってもらわなくてはなりません。以下に代表的な合併症を記載しておりますのでよくご理解された上で手術に臨むようお願いいたします。

手術による合併症

- 肺塞栓症（5000 人に 1 人）：手術時は体が動かせないので、血液の循環が悪くなり、特に下肢の静脈の中で血液が塊まり易くなります（下肢静脈血栓症）。この血栓が術後に回復した血流によって流され、肺につまり呼吸困難を生じ、生命に危険が及ぶことがあります。予防のために術中はフットポンプを装着して血流をアシストし、術後は早期離床、足関節や足指の自動運動を励行し、下腿に血液が停滞しないよう弾性ストッキングを装着して頂きます。
- 細菌感染（500 人に 1 人）：術後に創部が化膿することがあります。その場合、抗生剤の点滴や再手術（創部の洗浄）が必要になります。
- 複合性局所疼痛症候群 **CRPS**：外傷や手術の後に、実際の損傷の程度とは不釣り合いな強い疼痛を生じることがあります。疼痛を感じるメカニズムが破綻することによって生じると考えられていますが、詳しい原因は分かっておらず対症療法以外の根本的な治療法は現時点では確立されていません。従って一度罹患すると長期にわたり治療が必要となるため予防が重要と考えています。術後の疼痛を極力低減させることで発生を抑止できると考えられており、術後の鎮痛を強力に行うようにしています。
- 神経麻痺：皮膚切開周囲の知覚を司る神経障害（触った感じが鈍いなど）がみられますが経過観察で通常改善します。
- 再骨折：術後に体の使い方の癖（この骨折に至ったと考えられる根本的な原因）を改善するため徹底的なリハビリを行います。不十分な場合は同様の骨折を繰り返すことがあります。
- 創癒合不全：体質や栄養状態、縫合糸に対するアレルギーなどが原因で手術創が治りにくいことがあります。その場合追加で処置が必要になることがあります。

す。

□ ケロイド：体質により手術創がケロイド状に肥厚することがあります。美容的に困る場合は形成外科に専門的な治療を依頼します。

□ 既往歴に対する合併症：内科疾患が併存している場合、術後にその内科疾患が増悪することがあるため、内科主治医との連携が必要になることがあります。

□ 歯槽膿漏や虫歯を抱えている場合、術後の創部感染の原因となることがありますので早めの治療をお勧めします。

5. 合併症発生時の対応

医療者と患者は協力して上記合併症の予防を行いますが、手術中及び術後に合併症が生じた場合はそれに対する治療を行う必要があります。その場合、通常の保険診療による治療となります。

6. 代替可能な治療

保存治療としてギブス固定で骨癒合を待つ方法があります。

7. 手術を行わなかった場合に予測される経過

外来にて保存療法を継続します。保存療法で骨癒合が得られない場合は再度手術を検討する必要があります。

8. セカンドオピニオンを希望される場合

他の医師の意見をお聞きになりたい場合は、遠慮なく主治医までご連絡ください。その際は、当院で行った検査や画像のコピーと診療情報提供書をご希望の医師宛に作成いたします。

9. 手術の同意を撤回する場合

一旦同意書を提出しても、手術が開始されるまでは手術を中止することができます。