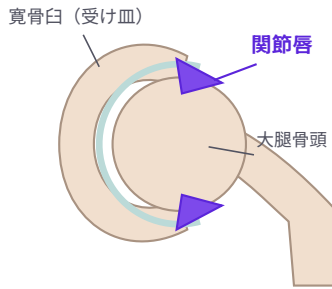


1 どのようなけがか？

股関節唇は、股関節の受け皿の縁を囲む線維軟骨です。損傷に伴い、**脚の付け根の奥の痛み、ひねる動作での痛み、引っかかり**がみられることがあります。

同じ症状が、他の組織から生じることもあります。¹



模式図：股関節の断面

2 アスリートにとっての意味

歩けることと、走る・切り返す・打つ動作を繰り返せることは別です。²

痛みのないアスリートにも、MRIで関節唇の損傷所見がみられます。³

MRI所見だけでは、症状の原因や手術の必要性は決まりません。^{1,3}

3 機能診断で確認すること

臨床家が、症状の経過・身体所見・機能・画像を合わせて判断します。^{2,4}



症状の経過

痛む場所、始まり方、誘発する動作と活動後の反応を確認。



身体の評価

可動域・筋力を測定し、他の痛みの原因も検討。



機能の確認

適切なスクワットや片脚動作から、競技動作へ。



再評価

同じ指標で経過を追い、当日と翌朝の反応を確認。

FADIR・FABERが陽性でも、関節唇が原因とは確定できません。痛い姿勢で自己検査を繰り返さないでください。^{1,2}

4 受診の目安と、見逃したくない問題

至急受診：外傷後の強い痛み、体重をかけられない状態、発熱・全身不調を伴う股関節痛、関節が動かなくなる状態。⁴

歩行・走行での付け根の痛みが増す、新たに足を引きずる場合も早めに評価を。大腿骨頭部の骨ストレス障害が疑われたら、**競技を中止し、評価まで患側に体重をかけません**。片脚跳びで試さず、至急受診してください。⁵

成長期の選手：新たに足を引きずり、股関節・大腿・原因不明の膝の痛みがあれば、できれば当日中に受診。競技を中止し、大腿骨頭すべり症が疑われる場合は、評価まで患側に体重をかけません。⁶

繰り返す痛み、痛い引っかかり、機能の悪化は受診の目安です。骨の形状、寛骨臼形成不全、不安定性も治療方針に影響します。^{1,4}

5 治療とリハビリの進め方

評価後の保存療法における進行例です。開始段階と進める速さは、個別に調整します。^{2,7}

負荷を調整

痛む深さ・速度・運動量を調整。無理なくできる運動は維持。

筋力を回復

股関節と体幹を強化。ブリッジや台への昇降など。

片脚動作へ

スプリットスクワット、ステップダウン、片脚ベンジなど。

競技動作へ

走る・減速・ひねる・切り返す動作を段階的に追加。

反復練習へ

練習量と強度を高め、繰り返し競技に取り組める状態へ。

鋭い詰まり感を無理に押し込まない。症状と練習後の回復を確認して進めます。制限が続く場合は専門医に相談し、術後は担当チームの指示に従ってください。^{1,7}

6 競技復帰で大切なこと

☒ 症状・可動域

☒ 筋力・パワー

☒ 競技動作の反復

☒ 練習耐性・回復

☒ 自信

痛みの軽減や経過日数だけで復帰は決まりません。複数の領域を評価し、単一の検査だけで判断しないことが大切です。⁸

主な参考文献（AMA簡略表記） 各文献をクリックすると出典を確認できます

1. Matache BA, et al. Orthop J Sports Med. 2025;13(1):23259671241305409.
2. Ensekri KR, et al. J Orthop Sports Phys Ther. 2023;53(7):CPG1-CPG70.
3. Buckthorpe E, et al. Hip Int. 2026;36(3):486-492.
4. Reiman MP, et al. Br J Sports Med. 2020;54(11):631-641.

5. Robertson GA, Wood AM. Sports Med Int Open. 2017;1(2):E58-E68.

6. National Library of Medicine. Slipped capital femoral epiphysis. MedlinePlus. Reviewed Nov 7, 2024. Accessed Oct 25, 2026.

7. Wall PDH, et al. Br J Sports Med. 2016;50(19):1217-1223.

8. Hugenberg G, et al. Int J Sports Phys Ther. 2023;18(5):1218-1229.