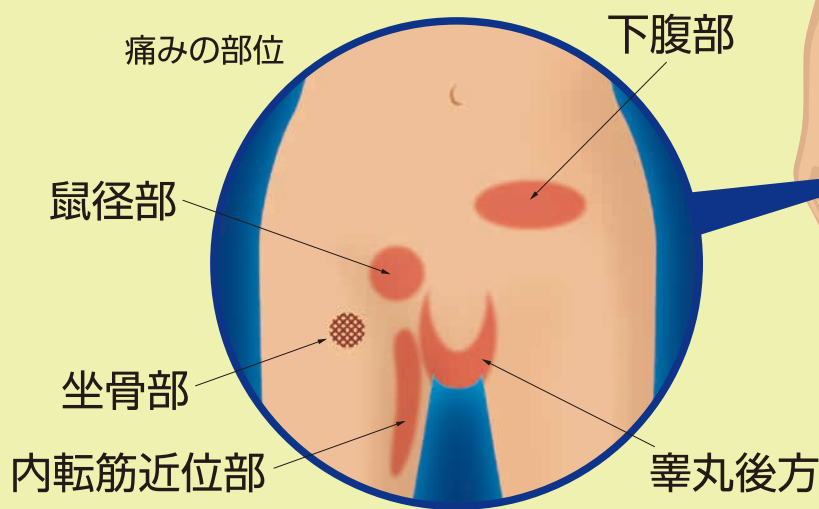


11. 鼠径部痛症候群 (グロインペイン症候群)

● 発症 ●

他の競技に比べてサッカー選手での発生が多くみられ、いったんかかると治癒には時間がかかることが多いです。ランニングや起き上がり、キック動作で鼠径部やその周辺のいろいろな所に痛みが出現します。

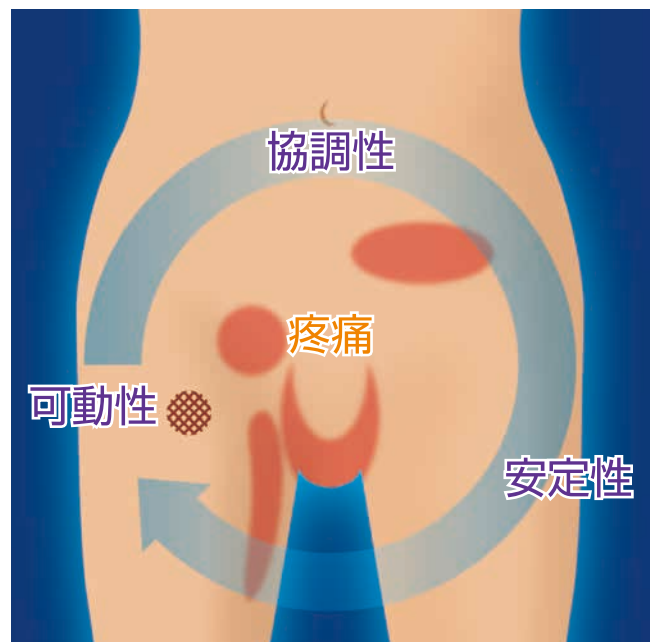


● 病態 ●

体幹から股関節周辺の拘縮や筋力低下や不自然な使い方によって

- 可動性 (筋や関節の柔軟性)
- 安定性 (骨盤を支える筋力)
- 協調性 (体幹と下肢の動きが効果的に連動すること)

の機能が低下し、痛みと機能障害の悪循環が生じて症状が慢性化します。



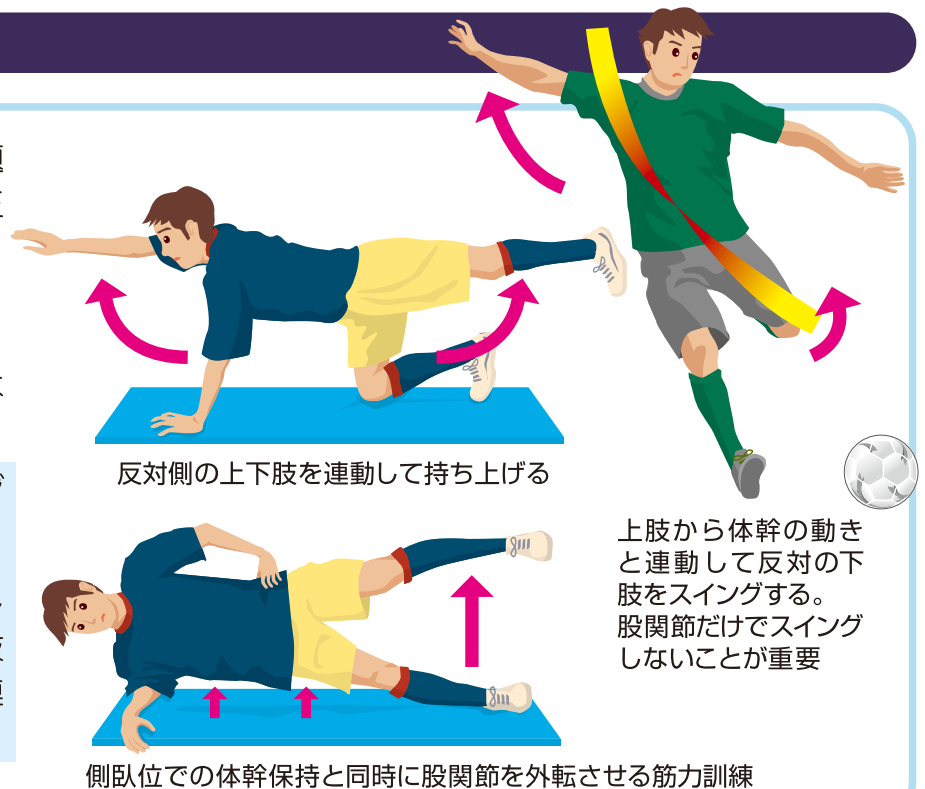
● 発症の要因 ●

足首の捻挫、下肢の打撲や肉離れ、腰痛などの何らかの原因で可動性、安定性、協調性に問題が生じたまま、無理をしてプレーを続けると、体幹から股関節周辺の機能障害が生じやすくなります。また、片足で立ってキックを多くするサッカーの動作そのものが発症の誘因になります。

● 治療 ●

可動性、安定性、協調性の問題点を評価した上で、それを修正するアスレチックリハビリテーションを行います。以下の点がアスレチックリハビリテーションの基本になります。

- 筋の拘縮に対するマッサージ
- 筋力低下に対する筋力訓練
- 股関節だけに負担が集中しないようにするために、上肢から体幹、下肢を効果的に連動させる協調運動の訓練



● 予防 ●

予防には以下の点が大切です。

- 足首の捻挫などのけがをしたら、からだ全体のバランスが崩れるので、そのまま無理にプレーを続けない。
- 股関節周辺の拘縮や筋力低下が生じたら早めに修正する。
- 運動前の準備運動に体幹から下肢を効果的に連動させる協調運動を取り入れて、股関節だけの動作を避ける。
- 特にオフ明けに発症しやすいので、オフ明けには協調運動を取り入れた準備運動を入念に行う。