

以上のように、「治る＝スポーツができるようになる」ためには、「安静」にしながら関節を動かして筋力をつけ、動きを改善していくという「安静と運動の両立」が必要ですが、ケガによって、「安静」の中身、つまり「やってはいけないこと」は違います。たとえば、同じ膝のケガでも、半月板損傷、前十字靭帯損傷、内側側副靭帯損傷、膝を支える大腿四頭筋の肉離れで内容は様々で、半月板損傷の場合、体重をかけなければ問題が起きにくく、マシンやチューブを使ったトレーニングはかなり早く始めることができますが、前十字靭帯損傷では体重をかけたスクワットの方が安全です。また、肉離れは力を入れることが問題で、内側側副靭帯損傷はねじれのストレスが問題です。

### ・「安静」の中身＝「やってはいけないこと」

ケガの種類、程度、経過によって、「安静」の中身、つまり「やってはいけないこと」が違うので、「**今やってはいけないことは何か、自分のやってはいけないことは何か**」を**専門家（整形外科医）に聞く**ことが大切です。何が問題なのか、どの程度ならよいのか、その制限はいつまで続ければよいのかを医師に確かめましょう。

問題になるのは、次の3つです。

1. 体重をかけてもよいのか
2. 関節を動かしてもよいのか、方向は？
3. 力を入れてもよいのか

また、基本的には「痛いこと」が体に悪いことなので、「**どうすると痛いのか**」（どんな「動作」で痛むのか）を確かめることも重要です。

### ・合理的な動作の基本

下半身は、**つま先の向きと膝の向きを一致**させて曲げた「**ニュートラル**」の状態を保って動くのが原則です。つま先が内を向き膝が外を向く「**トゥイン・ニーアウト**」や、つま先が外を向き膝が内を向いた「**トゥアウト・ニーイン**」で痛みが出る場合は、そのねじれが痛みの原因と考えられます。



ニュートラル

トゥイン・ニーアウト

トゥアウト・ニーイン

（どうすると痛いのかを確かめるために行う「スクワッティングテスト」）  
川野哲英:スポーツ障害の理学療法.  
整形外科 1995 46(8):1001-1009

### ・リコンディショニングは「痛くない範囲で」

痛みのない範囲で行うのが大原則です。上手くできない場合は、整形外科医でもう一度痛みの原因をはっきりさせるとともに、体育センター等で、トレーニングフォームの指導を受けてください。

体の左右で、関節可動域や筋力を比べることも重要です。一般的には、健側（ケガをしていない方の側）の8割以上の筋力が必要と言われますが、ケガを筋力でカバーすることを考えれば、健側以上の筋力がほしいわけです。

強度、回数、セット数、頻度などについては、一般のトレーニングと同じように考えてもらえばいいのですが、動きを正確に行うことが、より重要となります。強い負荷をかけられない場合は、回数を増やし、毎日行いましょう。