

科学的根拠に基づくトレーニングの教科書

腰痛の 基本

ジム編

トレーニーのための、
痛みの見立て・負荷調整・復帰戦略ガイド

- ✓ 原因を正確に見立てる
- ✓ 最適な負荷に調整する
- ✓ 安全に戻し、強く再発させない

ASSESS
ADJUST
RETURN



見立てる

痛みの原因を明確にし、
優先順位をつける



調整する

種目・強度・ボリュームを
個別に最適化する



戻す・強くする

段階的に復帰し、
再発しない体をつくる

S&Cコーチ 田村直巳

Strength & Conditioning Coach

腰痛の基本：ジム編

トレーニーのための、痛みの見立て・負荷調整・復帰戦略ガイド

まえがき

僕はこれまでに、3度、動けなくなるレベルの腰痛を経験しました。

画像検査だけでは完全な診断は難しく、高校時代に野球をしていたこともあり、軽い分離症のような影が見られたり、狭窄気味の椎間板の状態があったり、動作テストでは椎間板性腰痛の特徴が出たりもしました。

一番ひどかったときは、トイレへ行こうと決めてから、実際にベッドから起き上がるまでに30分かかったこともあります。

「身体を鍛えていたはずなのに、なぜ動けなくなるのか」

そんなことを何度も考えました。

ですが、その経験のおかげで、腰痛について深く学ぶきっかけにもなりました。

できることなら、同じ苦しみは誰にも味わってほしくありません。

一方で、現在の僕は、趣味レベルではありますが、デッドリフトもスクワットも行えています。もちろん、完全に元通りになったわけではありません。

正直に言えば、「完全回復」という言葉には、少し慎重です。

けれど、必要以上に恐れる必要も、悲観的になる必要もないとも感じています。

実際、腰痛を経験したあとに、ゴルフの飛距離は伸びましたし、スクワットの間感も以前より良くなりました。

腰痛を通して、自分の身体と向き合わざるを得なかったからかもしれません。

その経験を経て、僕が今感じているのは、

「腰痛になったから理想の自分が遠のく」のではなく、

「腰痛を含めて自分である」ということです。

そして、それは決して、

「理想を目指せなくなる」

という意味ではありません。

身体にはそれぞれ歴史があり、制限があり、特徴があります。

大切なのは、今の身体を否定することではなく、その身体でどう進んでいくかを考えることなのだと思います。

この書籍は、腰痛になる前の人にも、現在腰痛に悩んでいる人にも、そして過去に腰痛を経験した人にも向けて作成しました。

僕自身の経験や、学んできた知識、現場で感じてきたことが、少しでも誰かの役に立てば嬉しく思います。

S&Cコーチ 田村直巳

目次

- 第1章：ジムへ通う人が最初を知るべき腰痛の基本
- 第2章：トレーニーに多い腰痛の発生パターン
- 第3章：危険な腰痛かどうかを最初に判定する
- 第4章：ジムで腰痛が出た直後の対応
- 第5章：トレーニングを完全に止めるべきか
- 第6章：痛みがあるときの種目選択
- 第7章：負荷設定、痛み尺度、RPEの使い方
- 第8章：フォーム、ブレーシング、可動域の考え方
- 第9章：急性期から復帰期までの実践プログラム
- 第10章：体幹トレーニングと補助運動の考え方
- 第11章：ジム利用者の慢性腰痛と長期管理
- 第12章：睡眠、仕事、減量期、増量期の影響
- 第13章：具体的ななりハビリ種目と雑学（ジム編）
- 第14章：よくある誤解
- 第15章：トレーニー向け受診の目安
- 第16章：実践まとめ
- 第17章：腰痛と栄養戦略（増量・減量・リコンプの現実解）
- 第18章：回復の科学（炎症・神経・結合組織・椎間板）
- 第19章：ボリューム設計と再発予防（デロード・週内配分・種目ローテ）
- 第20章：ケース別テンプレとチェックリスト（現場で迷わないために）

第1章：ジムへ通う人が最初に知るべき腰痛の基本

腰痛は「終わり」ではなく「調整課題」である

ジムへ通っている人にとって、腰痛は非常に不安を呼びやすい問題です。

- フォームが悪かったのではないか
- ヘルニアになったのではないか
- もうスクワットやデッドリフトはできないのではないか
- しばらく筋トレをやめるべきではないか

こうした不安は自然です。しかし、最初に知っておくべきことがあります。

ジムで起こる腰痛の多くは、即座に「重大損傷」を意味するわけではありません。

実際には、負荷の上げ方、疲労の蓄積、可動域の変化、生活ストレス、睡眠不足、急なボリューム増加など、複数の要因が重なって痛みが生じることがよくあります。

腰痛とは何か

腰痛とは、一般に**肋骨のいちばん下から、お尻の上までの範囲**に出る痛みや重だるさ、不快感を指します。

ジム利用者では、次のような訴え方が多くみられます。

- デッドリフトの翌日に腰が張る
- スクワットのボトムで詰まる感じがある
- ベントオーバーロウで腰が先に疲れる
- 立っていると平気だが、座ると痛い
- 朝は固いが、動くと少し楽になる
- お尻や脚まで痛みやしびれが広がる

痛みと損傷は常に一致しない

トレーニーが誤解しやすい点のひとつは、**痛みの強さ = 組織損傷の大きさ**ではないということです。

たとえば、少し腰をひねっただけで強い痛みが出ることもあれば、画像上は変化があってもほとんど痛みがないこともあります。

腰痛は、次のような要素の総和として生じます。

- 組織への実際の負荷
- 疲労の蓄積
- 神経系の過敏さ
- 不安や警戒心
- 睡眠と回復状態
- 最近のトレーニング変化

ジム利用者向けの基本哲学

本書全体を通じて最も重要な原則は、次の一文に集約できます。

**ジムでの腰痛管理 = 危険サインの除外 + 負荷の再調整 + 動作の再学習
+ 段階的な復帰**

腰痛が出たときに必要なのは、パニックではなく見立てと調整です。

本書で扱う4つの軸

- **安全性**：病院へ急ぐべき腰痛か
 - **判断**：トレーニングを続けてよいか
 - **実践**：何を減らし、何を残すか
 - **復帰**：いつ、どうやって元の種目へ戻るか
-

第2章：トレーニーに多い腰痛の発生パターン

典型的な発生場面

ジム利用者の腰痛は、必ずしも1回の「失敗したフォーム」だけで起こるわけではありません。むしろ、次のような累積的な条件で起こることが多いです。

- 先週より急に重量を上げた
- セット数や頻度を一気に増やした
- 仕事が忙しく睡眠不足のまま高重量を扱った
- 疲労が抜けていないのにRPE9~10を繰り返した
- 腰が限界なのに、脚や背中の中種目をさらに重ねた
- フォームを変えた直後に高負荷を入れた
- 長期間やっていなかった種目を急に再開した

ジムで起きやすい腰痛のタイプ

1. 急性の負荷超過型

ある日のセット中、あるいはセット後に急に痛みが強く出るタイプです。重いヒンジ動作や深い前かがみ動作のあとに起こりやすく、いわゆる「ぎっくり腰」に近い経過をとることがあります。

2. 蓄積疲労型

痛みが徐々に強くなっていくタイプです。毎回のセッションでは耐えられても、数週間単位で疲労が積み上がり、腰の張りや違和感が慢性化します。

3. 動作依存型

日常生活では問題ないが、特定の種目やフォームでだけ痛みが出るタイプです。

例：

- バーベルスクワットでは痛いですがレッグプレスは平気
- デッドリフトでは痛いですがヒップスラストは平気
- オーバーヘッドプレスでは反ると痛いですが、座位マシンプレスでは平気

4. 神経症状を伴う型

腰だけでなく、お尻、ハムストリング、ふくらはぎ、足先へとしびれや放散痛が出るタイプです。この場合は単なる筋肉痛とは分けて考える必要があります。

単なる筋肉痛との違い

トレーニーは、腰痛と筋肉痛を混同しやすい傾向があります。

筋肉痛らしい特徴

- セッション翌日から数日が出やすい
- 触ると広い範囲で張る
- 動き始めは固いが、温まるとやや楽
- 左右差が小さいことが多い

注意すべき腰痛の特徴

- その場で鋭く痛んだ
- 一方向の動きで強く刺さる
- 咳やくしゃみで響く
- 脚へ痛みやしびれが走る
- 数日たっても改善しない

「悪い種目」ではなく「今の条件に合わない種目」

トレーニーは痛みが出ると、「スクワットが悪い」「デッドリフトが悪い」と種目そのものを敵視しがちです。

しかし多くの場合、問題は種目そのものではなく、**今の身体状態・技術・回復力に対して、その負荷設定が合っていないこと**です。

この考え方は非常に重要です。なぜなら、必要なのは「永遠に禁止」ではなく、**一時的な修正**であることが多いからです。

第3章：危険な腰痛かどうかを最初に判定する

まず確認すべきレッドフラッグ

ジム利用者であっても、最優先事項は同じです。トレーニングの可否を考える前に、**危険な腰痛ではないか**を確認しなければなりません。

すぐに医療機関へ相談すべきサイン

1. 排尿・排便の異常

- 尿が出にくい
- 尿漏れする
- 便失禁がある

2. 会陰部の感覚低下

- 股の間や陰部、お尻まわりの感覚が鈍い

3. 進行する脚の筋力低下

- つま先立ちが急に難しくなった
- 片脚だけ極端に力が入らない
- 歩いている脚が抜ける感じがする

4. 発熱、寒気、強い倦怠感を伴う

5. がん、感染、骨折を疑う背景

- がんの既往
- 原因不明の体重減少
- ステロイドの長期使用
- 免疫抑制状態
- 転倒や強い外傷
- 骨粗しょう症の既往

6. 安静時や夜間でも強く痛む

トレーニー特有の注意点

筋トレをしている人は痛みが強、「このくらいなら我慢できる」と判断しがちです。しかし、次のケースでは無理に様子を見るべきではありません。

- 痛みよりもしびれや脱力が強い
- 日ごとに神経症状が悪化する
- くしゃみや咳で脚に強く響く
- ウォームアップでもまったく軽くならない
- 片脚だけ急にパフォーマンスが落ちた

馬尾症候群は最優先で除外する

以下が組み合わさる場合は、特に緊急性が高いです。

- 強い腰痛
- 両脚症状
- 会陰部の感覚低下
- 排尿障害

この場合は、自己判断でトレーニングを中止して様子を見るのではなく、**速やかな救急受診**が必要です。

レッドフラッグがないなら次の判断へ進む

危険サインがなければ、次に考えるべきは次の問いです。

- まったく休むべきか
 - 一部のトレーニングは継続できるか
 - どの動作が刺激になっているか
 - どの程度の負荷なら安全に回せるか
-

第4章：ジムで腰痛が出た直後の対応

セッション中に痛みが出たら何をするか

セット中に腰痛が出た場合、最初にすべきことは精神論ではなく観察です。

直後の確認項目

- どの動作のどの局面で痛んだか
- 片側か、中央か、広い範囲か
- 脚への放散があるか
- ウォームアップ重量でも痛いか
- 数分休むと軽くなるか
- フォーム修正で変わるか

その場の判断基準

中止したほうがよいケース

- 鋭い痛みが繰り返し出る
- 痛みがセットごとに強くなる
- 脚のしびれや脱力が出る
- フォームを保てない
- 歩行や立位にも支障が出る

調整して継続できることがあるケース

- 痛みが軽度で安定している
- 重量を下げると大きく減る
- 可動域短縮で許容範囲になる
- 種目変更で問題なく動ける

やるべきこと

腰痛が出たセッションでは、「今日のメイン種目をどうするか」だけに意識が偏りがちです。しかし実際には、**痛い種目を外して、できる範囲の刺激を残す**という発想が重要です。

例：

- デッドリフトが痛い → ヒップスラスト、レッグカール、片脚種目へ変更
- バックスクワットが痛い → ゴブレットスクワット、ベルトスクワット、レッグプレスへ変更
- ベントオーバーロウが痛い → チェストサポートロウへ変更

最初の24～72時間

急性の腰痛では、最初の数日が最も痛みやすい時期です。この時期は次を優先します。

- 危険サインがないか確認する
- 完全安静に入りすぎない
- 日常歩行を保つ
- 痛みが増えすぎない範囲で動く
- 痛みが出る動作を一時的に制限する

避けたい対応

- 意地で同じ重量を続ける
 - 原因確認のために何度も痛いフォームを再現する
 - その場で過剰なストレッチをかける
 - 急いで別の高負荷種目に切り替える
 - 「腰を鍛え直す」と称してその日にバックエクステンションを大量に行う
-

第5章：トレーニングを完全に止めるべきか

原則として「全部止める」は最後の手段

レッドフラッグがなく、痛みが局所的で、神経症状が進行していないなら、多くの場合は**トレーニング全停止よりも修正版継続**のほうが有利です。

なぜなら、完全に止めると次の問題が起きやすいからです。

- 活動量が急に落ちる
- 痛みへの恐怖が強くなる
- 復帰時に負荷耐性が下がる
- 「少し痛い = 何もしてはいけない」という学習が起きる

続けてよい痛みの目安

ジム利用者向けには、次のような実践基準が使いやすいです。

セッション中

- 痛みが0~3/10程度
- セット中に少し感じても悪化し続けない
- フォームを保てる

セッション後

- 数時間で大きく悪化しない
- 翌日までに強い反跳悪化がない
- 日常生活が明らかに悪くならない

中止や大幅縮小を考える基準

- 痛みが5/10以上で明確に増悪する
- 痛みのために代償動作が大きい
- セッション後から翌日に強く悪化する
- 神経症状が出る、または増える
- 同じ調整をしても数回続けて改善しない

ジムを続けながら守るべき原則

- 痛い動作を減らす
- 痛くない動作を残す
- ボリュームを絞る
- 強度のピークを下げる
- 週ごとに再評価する

「上半身だけやる」は半分正しく、半分危険

腰が痛い「脚はやめて上半身だけ」という判断になりやすいですが、上半身種目でも腰への負担は残ります。

例：

- 立位オーバーヘッドプレス
- ベントオーバーロウ
- 重いバーベルカールの反動
- シーテッドでも過度に反るプレス

したがって、単純に部位で分けるのではなく、**脊柱への負荷様式で考える**ことが重要です。

第6章：痛みがあるときの種目選択

種目選択の基本ルール

痛みがある時期の種目選択は、筋肥大や筋力向上の通常プログラムとは少し考え方が変わります。最優先は、狙いの筋肉へ刺激を残しながら、腰への刺激を下げることです。

置き換えの考え方

1. 脊柱に大きな圧縮がかかる種目を軽減する

- バックスクワット
- 重いグッドモーニング
- 重いスタンディングオーバーヘッドプレス

2. 前傾保持が長い種目を軽減する

- ベントオーバーロウ
- ルーマニアンデッドリフト
- バーベルヒップヒンジ系

3. 腰で安定性を稼ぐ種目を減らし、支持のある種目を増やす

- チェストサポートロウ
- シーテッドマシン
- レッグプレス
- ハックスクワット
- ベルトスクワット

下半身種目の置き換え例

スクワットが痛い場合

- ゴブレットスクワット
- ベルトスクワット
- ハックスクワット
- レッグプレス
- スプリットスクワット

デッドリフトが痛い場合

- ヒップスラスト
- グルートブリッジ
- 45度バックエクステンションを軽負荷で
- レッグカール
- ケーブルプルスルー

引く種目の置き換え例

ベントオーバーロウが痛い場合

- チェストサポートロウ
- シーテッドケーブルロウ
- ワンハンドダンベルロウを支持付きで
- ラットプルダウン

押す種目の注意点

腰痛時は、押す種目が無関係に見えて実は問題になることがあります。

- ベンチプレスで強くブリッジを作る
- 立位プレスで腰椎伸展を使いすぎる
- ディップスで体幹を反らせる

この場合は、次のような修正が有効です。

- フラットな足位置と適度なアーチにする
- シーテッドプレスへ変更する
- ダンベルやマシンで可動を調整する

有酸素運動はむしろ役立つことがある

腰痛時でも、許容範囲のウォーキングやバイクは、血流改善、恐怖の軽減、活動量維持に役立ちます。

ただし、前傾が強く痛む人ではバイクが合わないこともあるため、**症状に応じて選ぶ必要**があります。

第7章：負荷設定、痛み尺度、RPEの使い方

腰痛時の負荷管理が最重要である

トレーニーが復帰に失敗する最大の理由は、フォームそのものよりも**負荷管理の失敗**です。

腰痛時には、通常期と同じテンションで「戻す」よりも、**今の耐性に合わせて再構築する**必要があります。

使いやすい3つの指標

1. 痛みの強さ (0~10)

- 0：痛みなし
- 2~3：違和感、軽い痛み
- 4~5：注意が必要
- 6以上：継続再考

2. RPE

- まずはRPE6~7程度を中心にする
- 高頻度でRPE9~10を入れない

3. 翌日反応

- セッション直後より翌日の状態を重視する

痛みモニタリングモデル

実践上は、次のような基準が使いやすいです。

緑信号

- 痛み0~3/10
- セッション後に落ち着く
- 翌日ほぼベースライン

黄信号

- 痛み3~5/10
- セッション中は許容だが翌日少し悪化
- ボリュームや可動域の再調整が必要

赤信号

- 痛み5/10超
- セットごとに悪化
- 翌日の日常生活まで悪化
- 神経症状あり

具体的な負荷調整

- 重量を10～30%下げる
- セット数を30～50%減らす
- 可動域を短くする
- テンポを整えて反動を減らす
- 高疲労種目を支持性の高い種目へ変更する

「軽くすれば何でもOK」ではない

重量を下げて、反復回数を増やしすぎて総疲労が上がることがあります。また、軽重量でも何十回も前傾位を繰り返せば腰には負担になります。

そのため、腰痛時は次のバランスが重要です。

- 重量
- 回数
- セット数
- 種目の支持性
- セッション全体の疲労

復帰初期の目安

- メイン種目はRPE6前後
 - 補助種目も失敗手前まで追い込まない
 - 週2～3回の練習頻度で、各回の疲労を残しすぎない
-

第8章：フォーム、ブレーシング、可動域の考え方

フォームを「正解探し」にしない

腰痛が出ると、フォームの完璧主義に陥りやすくなります。しかし、腰に優しいフォームはひとつではありません。

大切なのは、次の条件を満たすことです。

- 痛みが許容範囲である
- 再現性がある
- 狙った部位に刺激が入る
- セットを重ねても崩れすぎない

ニュートラルは「固定された一点」ではない

「背骨は常に完全ニュートラルでなければならない」と考える人は多いですが、実際の脊柱はある程度動く構造です。

重要なのは、わずかな動きの有無よりも、今の耐性に対して過剰な負荷が乗っていないかです。

ブレーシングの役割

ブレーシングとは、腹圧を高めて体幹を安定させる技術です。ジム利用者の腰痛管理では特に重要です。

ブレーシングの基本

- 息を軽く吸う
- お腹を全方向に広げる意識を持つ
- みぞおちを過度に反らさない
- 力みすぎて呼吸が止まり続けられないようにする

よくあるフォーム上の問題

1. 立位プレスで腰を反りすぎる

- 肋骨が開く
- お尻が抜ける
- 体幹ではなく腰椎伸展で挙げる

2. ヒンジで腰から曲げすぎる

- 股関節で折れず、腰椎屈曲が先行する
- バーが身体から離れる

3. スクワットでボトムで潰れる

- 骨盤制御が失われる
- 疲労で体幹剛性が落ちる

可動域は「深いほど正義」ではない

一般に可動域は重要ですが、痛みがある時期は話が別です。無理にフルレンジへ戻そうとすると、回復を遅らせることがあります。

この時期は、次の順で考えます。

1. 痛みの少ない範囲を見つける
2. その範囲で再現性を作る
3. 症状が落ち着いたら少しずつ深くする

ベルトは使ってよいか

ウエイトベルトは、腹圧をかけやすくし、安心感を与える助けになることがあります。

ただし、ベルトは痛みの根本解決ではありません。あくまで、

- 一時的な補助
- 高重量時のサポート
- 復帰初期の安心材料

として位置づけるのがよいでしょう。

第9章：急性期から復帰期までの実践プログラム

フェーズ分けで考える

ジム利用者の腰痛対応は、フェーズごとに分けると整理しやすくなります。

フェーズ1：発症直後（1～3日）

目的は、炎症や過敏さをいはずらにあおらず、完全停止にも入らないことです。

やること

- 歩ける範囲で歩く
- 痛みの少ない姿勢を見つける
- 痛い種目を中止する
- レッドフラッグの有無を確認する

やらないこと

- PR狙いの継続
- 無理なストレッチ
- 高回数の腰追い込み

フェーズ2：初期再始動（3日～2週間）

目的は、痛みを悪化させず活動を再開することです。

実践例

- ウォーキング 10～20分
- レッグプレス 軽中負荷
- チェストサポートロウ
- マシンチェストプレス
- ヒップスラスト 軽負荷
- 体幹の軽い安定化運動

フェーズ3：再負荷（2～6週間）

目的は、元のパターンへ近づけることです。

実践例

- ゴブレットスクワット
- ルーマニアンデッドリフトを軽負荷・短ROMで
- ランドマインスクワット
- ケーブルヒンジ
- シングルレッグ種目

フェーズ4：本格復帰（6週間以降の目安）

目的は、**通常プログラムへの段階復帰**です。

この時期でも、いきなり以前のピーク重量へ戻すのではなく、次を守ります。

- 週あたりの増量を控えめにする
- 失敗手前まで追い込みすぎない
- 痛みがぶり返す前に止める

バックスクワット復帰の一例

1. ゴブレットスクワット
2. フロントスクワットまたはセーフティバー
3. 軽いバックスクワット
4. 通常のバックスクワット

デッドリフト復帰の一例

1. ヒップヒンジの再学習
2. ケーブルプルスルー
3. ブロックプルまたは高めの開始位置
4. ルーマニアンデッドリフト
5. 床引きデッドリフト

復帰でありがちな失敗

- 痛みが減った翌日に急いで元通りに戻す
 - 補助種目まで全て元の量にする
 - 良い日だけを基準に判断する
 - 数日単位の反応を見ずに重量だけ追う
-

第10章：体幹トレーニングと補助運動の考え方

体幹トレーニングは「腹筋運動」ではない

腰痛時に「腹筋が弱いからだ」と単純化されることがありますが、実際にはもっと広い意味で考える必要があります。

体幹の役割は、

- 力を伝える
- 不要な揺れを抑える
- 四肢の動きを支える

ことにあります。

取り入れやすい体幹系種目

- バードドッグ
- デッドバグ
- サイドプランク
- パロフプレス
- スーツケースキャリー

体幹種目で注意する点

- 痛みを我慢して時間を延ばしすぎない
- 腰の張りばかり強くならないようにする
- 高難度より再現性を優先する

お尻と股関節の役割

腰痛時には、股関節まわりの働きが落ちていることがあります。すると、立ち上がり、しゃがみ、引く動作で腰が仕事を引き受けすぎます。

有効になりやすい種目：

- ヒップスラスト
- グルーツブリッジ
- クラムシェル
- スプリットスクワット
- ステップアップ

■ ハムストリングや内転筋も重要

ヒンジ動作やスクワットでは、お尻だけでなくハムストリング、内転筋、腹圧との協調が重要です。

そのため、腰痛予防は「腰」だけ鍛えるより、**下半身と体幹の連動を高めること**のほうが実際的です。

第11章：ジム利用者の慢性腰痛と長期管理

慢性腰痛では「痛みを消す」より「耐性を上げる」

慢性腰痛のあるトレーニーでは、完全無痛を目標にしすぎると、いつまで経っても負荷を戻せなくなることがあります。

そこで重要なのは、**許容範囲の中で負荷耐性を上げる**ことです。

慢性化しやすいパターン

- 毎回痛みゼロまで待ってしまう
- 少し痛むたびに完全休養に入る
- 逆に、痛みを無視して毎回追い込みすぎる
- 種目が増えすぎ、疲労管理ができていない
- 睡眠、食事、ストレス管理が崩れている

長期管理の原則

- トレーニングログをつける
- 痛みと重量の両方を記録する
- 週単位で波をみる
- デロードを意図的に入れる
- 不調時の代替種目をあらかじめ決めておく

慢性腰痛と付き合いながら伸ばす

慢性腰痛があっても、筋力や筋肥大の向上は十分に目指せます。ただし、そのためには「強い日だけ強くやる」ではなく、**波を見ながら積み上げる設計**が必要です。

こんな時は専門家の助けを借りる価値が高い

- 3か月以上改善が乏しい
- 神経症状が長引く
- 種目選択が自分で整理できない
- 恐怖が強く動作回避が続く
- フォーム修正をしても毎回同じ場所が痛む

第12章：睡眠、仕事、減量期、増量期の影響

腰痛はジムの中だけで決まらない

トレーニーは、腰痛の原因をすべてフォームに求めがちです。しかし実際には、ジム外の回復環境が大きく関わります。

睡眠不足

睡眠不足は、

- 痛み感受性の上昇
- 回復の遅れ
- 集中力低下
- フォームの乱れ

につながります。

高重量を扱う人ほど、睡眠の影響は大きくなります。

デスクワーク

長時間座位そのものが絶対悪というわけではありませんが、固定姿勢が長いと腰のこわばりや過敏さは強くなりやすいです。

対策：

- 30～60分ごとに立つ
- 軽く歩く
- 骨盤を動かす
- 昼休みに短く歩く

減量期

減量期は回復力が落ちやすく、普段なら耐えられる負荷が腰痛の引き金になることがあります。

減量期に意識したいこと：

- ボリュームを欲張りすぎない
- フォームの雑さを食い止める
- 高頻度の限界セットを減らす

増量期

増量期は重量が伸びやすい反面、急な重量上昇によってフォームと耐性の差が開きやすくなります。

注意点：

- 伸びる時期ほど増やしすぎない
 - 補助種目も含めて総負荷を見る
 - 重量更新と疲労管理を両立する
-

第13章：具体的なリハビリ種目と雑学（ジム編）

この章は「診断」ではなく、**危険サインがない前提**で、腰痛時に“刺激をゼロにしない”ための具体例をまとめたものです。痛みは「0にする」より、**許容範囲でコントロールしながら耐性を戻す**ほうが現実的なことが多いです。

まず共通ルール（安全に効かせるための枠組み）

- **痛みの許容**：実施中は0～10で「0～3/10程度」までを目安（翌日も悪化しないなら継続可）
- **痛みの性質**：鋭い痛み／脚への放散・しびれ／脱力が出るなら中止して評価を優先
- **可動域よりコントロール**：大きく動かすより、「小さく・丁寧に・反復」で反応を見る
- **呼吸と腹圧**：腰を反らす／丸めるのではなく、呼吸で体幹を安定させる（後述の90/90）
- **頻度**：軽い種目は「毎日～隔日」、負荷が高い種目は“週2～3回”から

雑学：寝起きに腰が敏感になりやすい理由（椎間板の水分）

一般に、**睡眠中～起床直後は椎間板が水分を含みやすく、厚みが増えて内圧も上がりやすい**と考えられています。その結果、寝起き直後は

- 前屈（深い丸まり）で「腰が詰まる」「張る」
- 床からの物拾い、靴下を履く動作でピリッとする

のような反応が出やすいことがあります。

対策の実務：

- **起床後すぐの重いヒンジ／深い前屈ストレッチは避ける**
- 先に「軽い歩行」「キャットカウ」「90/90呼吸」で“ならず”
- デッドリフト系は、ウォームアップを長めにして可動域を段階的に広げる

種目集（リハビリ～復帰の橋渡し）

1) ぶら下がり（デッドハング）

目的：背骨を“引っ張って治す”というより、**肩甲帯・体幹のリラックス、呼吸、軽い牽引刺激**で「硬さの解除」と「動作前の安心感」を作る。

- **やり方**：肩をすくめない（耳と肩を離す）／肋骨を軽く下げて呼吸／反り腰にならない
- **目安**：10～30秒 × 2～5セット（握力が先に限界ならストラップ可）
- **中止目安**：腰の鋭い痛みが増える、脚にしびれが出る、肩痛が強い

補足：腰痛が強い時期は「長時間ぶら下がる」より、**短時間を複数回**のほうが反応を管理しやすいです。

2) ハンギング・ニーアップ／レッグレイズ（段階づけが重要）

目的：腹筋というより、骨盤のコントロールと股関節屈曲の協調（骨盤は後傾～中間位）を取り戻す。反り腰が強い人は、レッグレイズが腰を悪化させやすいので“段階づけ”が鍵です。

推奨の進め方（上から順に難しい）：

1. ハンギング・ニーアップ（膝を胸へ）：腰を反らさず、肋骨を下げて骨盤を軽く後傾
2. 膝を伸ばすが可動域を小さく：脚を下げ切らない（反りが出る手前で止める）
3. レッグレイズ（フルレンジ）：反り腰・反動が出ない人だけ

- 目安：5～10回 × 2～4セット（フォームが崩れない範囲）
- よくある失敗：脚を上げるほど腰が反る／反動で腰が振られる／肩がすくむ
- 中止目安：腰の刺す痛み、脚の放散、フォームを整えても悪化する

置き換え案：痛い時期は、まずデッドバグ／膝曲げレッグレイズ／パロフプレス（膝曲げレッグレイズは床で実施）など“腰が反らない腹圧系”から始めるほうが安全です。

3) バックブリッジ（ここでは「グルートブリッジ／ヒップリフト」を推奨）

目的：股関節伸展で力を出す感覚（お尻）を戻し、ヒンジ系へ復帰する土台を作る。

- やり方：肋骨を下げる／お尻を締めて持ち上げる／腰を反らせて上げない
- 目安：8～15回 × 2～4セット、または20～40秒保持 × 2～4セット
- 進め方：両脚 → 片脚（左右差が小さい範囲） → ベンチに肩を乗せる（可動域増）
- 中止目安：腰の伸展痛が増える、ハム優位で攣りやすい、反り腰が止まらない

4) キャットカウ

目的：腰椎そのものを“伸ばす”より、背骨全体を分節的に動かして過敏さを下げる／動作の再学習に使う。寝起きの“ならし”にも相性が良いです。

- 目安：ゆっくり5～10往復 × 1～3セット
- コツ：可動域は小さめでOK／痛い角度を避ける／呼吸と同期させる
- 中止目安：特定の角度で鋭い痛みが出続ける、脚症状が出る

5) 90/90（呼吸・腹圧リセット）

目的：肋骨を下げ、骨盤を中間位に戻し、腹圧を作りやすくする（ブレーシング再学習の前段）。

- やり方：仰向けで股関節・膝を90度（ベンチや壁に足を置く） → 鼻から吸って、口から細く長く吐く → 吐き切りで肋骨が下がる感覚
- 目安：3～6呼吸 × 2～4セット（1回の吐く時間を長めに）
- 中止目安：息苦しさ、めまいが出る場合は中止（呼吸量を減らす）

6) もう少し専門的な“橋渡し”種目（選択式）

痛みが落ち着き「動かせるが、怖い／重いのはまだ早い」段階で使いやすい候補です。

- **マッケンジー系のプレスアップ**（伸展方向が楽な人向け）：反りで楽になるタイプに合うことがある（反りで悪化するなら避ける）
- **バードドッグ**（静的～動的）：体幹の回旋・側屈を抑えたまま四肢を動かす練習
- **サイドプランク**（膝つき→脚伸ばし）：側方の安定性を作り、腰を“ねじって耐える”場面に強くする
- **パロフプレス**（ケーブル／バンド）：回旋に抗する腹圧（反動なしで）
- **スーツケースキャリー**：歩行で体幹を安定させる（軽めから）

いずれも共通して、最初は「小さく・丁寧に」行い、**翌日反応で段階を決める**のが安全です。

リハビリ種目を“ジムの復帰”につなげるコツ（最短ルート）

- 痛い動作（例：深い前屈）をゼロにするのではなく、**許容範囲の可動域で反復**して耐性を戻す
 - 「腰で頑張る」ではなく、**股関節+腹圧**（お尻）で負荷を受ける形に寄せる
 - ぶら下がり／呼吸／キャットカウで“ならず”→ブリッジ／バードドッグで“支える”→軽いヒンジで“戻す”の順が失敗しにくい
-

第14章：よくある誤解

誤解1：腰が痛いなら腹筋が弱い

腹筋だけの問題に還元するのは単純化しすぎです。腰痛は、負荷管理、技術、回復、恐怖、生活要因などが重なって起こります。

誤解2：一度痛めたらその種目は一生禁止

多くの場合はそうではありません。必要なのは段階的な復帰です。

誤解3：MRIで異常があれば原因はそれで確定

画像所見は参考になりますが、痛みのない人にも見られる変化は多くあります。症状と一致するかが重要です。

誤解4：痛みがある日は完全休養が最善

危険サインがなければ、活動を保ったほうが回復に有利なことが少なくありません。

誤解5：フォームを完全に直せば二度と腰痛は出ない

フォームは大切ですが、それだけではありません。疲労、睡眠、仕事、栄養、心理状態も含めて管理する必要があります。

第15章：トレーニー向け受診の目安

■ すぐ受診を考える場合

- 排尿・排便異常がある
- 会陰部のしびれがある
- 脚の筋力低下が進む
- 発熱を伴う
- 強い外傷後である
- 夜間安静時痛が強い

■ 数日以内に相談を考える場合

- 脚のしびれが続く
- 咳やくしゃみで脚へ強く響く
- 1～2週間で改善傾向がない
- ジムだけでなく日常生活も悪化している

■ 自己管理から始めやすい場合

- 危険サインがない
 - 痛みが局所的
 - 調整で軽くなる
 - 少しずつでも動ける範囲が広がっている
-

第16章：実践まとめ

腰痛が出たら最初にやること

1. 危険サインを確認する
2. 痛い動作と痛くない動作を切り分ける
3. 完全停止ではなく修正版トレーニングを考える
4. 翌日反応を見ながら負荷を再構築する

ジム利用者にとって最も大切な考え方

腰痛への対応で本当に重要なのは、「痛みを消すために何もしない」ことではありません。

そうではなく、

- 危険な状態は見逃さない
- ただし必要以上に恐れない
- できる範囲の刺激を残す
- 段階的に元の種目へ戻る

という流れを作ることです。

最後に

腰痛は、ジム通いをやめる宣告ではありません。多くの場合、それは**身体が出している調整のサイン**です。

そのサインを正しく読み取り、負荷、種目、フォーム、回復を整えられれば、むしろ以前より賢く、長く、強くトレーニングを続けられるようになります。

第17章：腰痛と栄養戦略（増量・減量・リコンプの現実解）

結論：腰痛は「食事だけ」で治らないが、「食事不足」で長引くことはある

腰痛そのものは多因子で、栄養は“主因”というより回復環境を整える土台です。

ただし、トレーニーで見落としやすいのが、**エネルギー不足とタンパク質不足**（摂取カロリー不足を含む）です。これがあると、トレーニングで得るはずの適応が進まず、疲労が抜けにくくなり、痛みの閾値も下がりやすくなります。

まず押さえる3つ（優先順位順）

1. **エネルギー収支**：減量を急ぎすぎない（痛みが出ている期間は“緩い赤字”が無難）
2. **タンパク質**：筋量維持と結合組織の材料として優先（目安：体重×1.6g/日から）
3. **炭水化物**：トレーニングの質と回復を支える（低糖質に寄せすぎるとパフォーマンスが落ちやすい）

水分と微量栄養：派手ではないが効く「下支え」

- **水分**：脱水はパフォーマンスを落とし、フォーム保持にも影響しやすい（まずは日常の尿色が薄い程度を目安に）
- **食物繊維と野菜・果物**：腸内環境と食欲コントロールを安定させ、減量期の破綻を減らす
- **カルシウム／ビタミンD**：骨格系の土台（不足が疑わしければ、食事と日光、必要に応じて検査を優先）
- **鉄**（特に女性）：疲労感やパフォーマンス低下の見落とし要因になりやすい（気になる場合は血液検査で確認）

増量期：腰が不安定になりやすい人の注意点

- 体重増加を急ぎすぎると、**ボリュームも重量も“同時に上がる”***ことが起きやすい（腰にとっては二重の負荷）
- 体重が増えるほど、スクワット・デッドの**絶対負荷**も上がりやすい（同じRPEでも負担が変わる）
- 目安として、体重増加は「週あたり体重の0.25～0.5%」程度を上限に考えると失敗が減ります（痛みがある時期はさらに控えめでOK）

減量期：腰痛が出やすい典型パターン

- カロリーを下げる → 睡眠が浅くなる → 疲労が抜けない → 腰に違和感が出る
- 糖質が少ない → トレーニングが雑になる（フォーム保持が落ちる） → 痛みが出る
- 体重は落ちているのに、**強度だけ落とせない**（重量。成功体験に固執してRPEが上がる）

減量期は「重量を守る」より、**フォーム・可動域・テンポ・種目の選択で刺激を守る**ほうが腰の成功率が高いです。

■ サプリの扱い（現実的に）

- サプリは“補助”です。まずは睡眠・総摂取カロリー・タンパク質・水分を整えるのが優先です。
 - 痛み止め目的のサプリに依存すると、**負荷のサインを見落とす**ことがあります（使うなら目的と期間を明確に）。
-

第18章：回復の科学（炎症・神経・結合組織・椎間板）

「痛み＝炎症」ではない（ただし炎症も無視しない）

腰痛は炎症だけでは説明できません。痛みは、組織の負荷・疲労・神経の過敏性・不安（警戒）などが絡み合って生じます。

一方で、負荷が増えた直後や刺激が強すぎた直後は、局所の反応として炎症的なプロセスが関わることもあります。重要なのは、炎症を“ゼロにする”より、**反応が収まる範囲に負荷を調整すること**です。

結合組織は「適応に時間がかかる」

筋肉は比較的变化が早い一方で、腱・靭帯・筋膜などの結合組織は、負荷に対する適応が遅くなりがちです。

そのため、筋力（扱える重量）だけが先に伸びていると、腰に“耐久力ギャップ”が出ます。

実践上の対策

- 週単位で重量だけでなく、**セット数・頻度・可動域**も管理する
- いきなり「高重量×高回数」に飛ばず、**中重量で反復**（反復回数の質）を挟む
- 「調子がいい日」に上げすぎない（翌週に反動が出る）

椎間板は血管が乏しい：栄養は“圧力変化”と拡散で届く

専門的ですが、ジム利用者が知っておく価値がある話です。

- 椎間板（特に髄核）は、成人人体では**血管が乏しい**（ほぼ無血管）領域です。
- そのため、栄養や代謝産物のやり取りは、主に**椎体終板などを介した拡散**（diffusion）と、荷重・除荷による**圧力変化に伴う液体の出入り**（いわゆる“スポンジ効果”）に依存します。

ここから導ける現場的な示唆はシンプルです。

示唆1：完全に動かないのは不利になりやすい

危険サインがない範囲では、痛みが許す“低～中強度の動き”で**血流・圧力変化・筋活動**を保つほうが、回復の条件を作りやすいです。

示唆2：高負荷の“連発”は、回復側の余裕を奪う

椎間板は荷重で水分が抜け、除荷で水分が戻る性質があります。高負荷を頻回に重ねると、回復の時間が足りず、翌日の硬さや違和感が増えやすくなります。

示唆3：1日の中でもコンディションが揺れるのは普通

朝に固く、動くと楽になる、というパターンは珍しくありません。これを「壊れている」と解釈しないことが重要です。

神経系の回復：不安は“痛みの増幅器”になり得る

腰痛が出ると「また悪化するかも」という警戒が強まり、動作が硬くなりやすいです。この硬さは一時的には安全策ですが、長期的には動作の余裕を失い、フォーム崩れや過負荷につながります。

実践上の対策

- 痛みを「0か100か」で判断しない（許容範囲を作る）
 - “できる動き”を積み上げ、怖さを下げる（成功体験の再構築）
 - その日の身体に合わせて、種目と負荷を調整する（失敗体験を増やさない）
-

第19章：ボリューム設計と再発予防（デロード・週内配分・種目ローテ）

■ 腰の再発は「ピーク負荷」と「変化量」で起こりやすい

多くの腰痛は、フォームの良し悪しだけではなく、次の2つで説明できることがあります。

- **ピーク負荷**：ある日の最大の負担が高すぎる
- **変化量**：先週比で変化（重量・セット数・頻度・可動域）が急すぎる

■ 週内配分のコツ（腰が不安な時期の型）

- ヒンジ系（デッド系）とスクワット系の“重い日”を近づけすぎない
- 同日に「脊柱に圧縮が強い種目」を積み上げすぎない（スクワット+オーバーヘッド+重いローイングなど）
- 週のどこかに、腰の負担が軽い日（マシン中心・片脚種目中心）を作る

■ 種目ローテーション：腰に優しい“置換”を使いこなす

腰痛は「種目を捨てる」ではなく「一時的に置き換える」と復帰が早いことが多いです。

- バーベルスクワット → セーフティバー／ハックスクワット／レッグプレス
- バーベルデッド → ブロックプル／RDL軽め／マシンヒップヒンジ
- ベントオーバーロウ → チェストサポートロウ／ケーブルロウ

ポイントは、筋群の刺激を残しつつ、**腰に入るモーメントと疲労を下げる**（てこ）ことです。

■ デロード（回復週）を“戦略”として入れる

腰が不安定になりやすい人ほど、デロードは「負け」ではなく「再発予防の技術」です。

やり方の例（どれか1つでOK）

- セット数を30～50%減らす
- RPEを2段階下げる（例：RPE8→6）
- 可動域をやや浅くして反復の質を上げる

■ “再発しない人”がやっている地味なこと

- ウォームアップを省略しない（特にヒンジ・スクワットの日）
- ハードセットの前に、**中重量で動作を揃える**（アップの質）
- 週単位で「やりすぎ」を自覚する（ログを残す）

第20章：ケース別テンプレとチェックリスト（現場で迷わないために）

ケースA：スクワットのボトムで腰が詰まる

よくある要因

- 疲労が溜まって腹圧が抜ける
- 可動域を深くしすぎて腰が丸まる（または反りすぎる）
- 先週から急にボリュームが増えている

今日の修正テンプレ

- 深さを少し浅くして、テンポをゆっくり（例：3秒下降）
- 重量を下げて、RPE6～7で“同じフォーム”を反復
- 置換：ハックスクワット／レッグプレスへ移行し、脚の刺激を確保

ケースB：デッド翌日に腰が張る（鋭い痛みではない）

今日のテンプレ

- まずは活動量を落としすぎない（ウォーク＋軽いヒンジ）
- RDL軽め／バックエクステンション軽めで“血流”を作る
- 次のデッド日は、セット数かRPEのどちらかを下げる（両方は下げすぎなくてよい）

ケースC：座ると痛い／朝固い（動くとき楽）

今日のテンプレ

- 座位時間を分割する（30～60分に1回立つ）
- ジムでは“軽い反復”を入れて固さをほどく（呼吸＋キャットカウ＋軽いヒンジ）
- 痛みをゼロにしようとしすぎない（許容範囲で動く）

迷ったときのチェックリスト（10個）

1. 危険サインはないか（排尿排便・会陰部・進行性筋力低下など）
 2. 痛い動作と痛くない動作を分けたか
 3. 先週比で急な変化（重量/セット/頻度/可動域）はないか
 4. 今日の目標は「痛みゼロ」ではなく「許容範囲で刺激を残す」になっているか
 5. RPEと痛み尺度をセットで記録したか
 6. 置換種目で、狙いの筋群刺激を確保できているか
 7. ウォームアップで動作が整っているか
 8. 終了後～翌日の反応を次回に反映する前提で組んだか
 9. 睡眠（量/質）とストレスが崩れていないか
 0. 2週間単位で改善傾向があるか（なければ相談も選択肢）
-

参考メモ

本原稿は一般向け教育用テキストであり、腰痛に関する公的・専門的ガイドラインの考え方を土台に、ジム利用者向けの実践へ再構成したものです。

- WHOの慢性腰痛ガイドラインと腰痛ファクトシート
- NICEの腰痛・坐骨神経痛ガイドライン
- 腰痛に関する運動療法中心の臨床実践ガイドラインの考え方

なお、スクワット、デッドリフト、マシン置換、RPE調整、復帰フェーズ分けなどの具体策は、これらの一般原則をトレーニング現場向けに応用した実践的整理です。実際の診断や治療判断は、症状、既往歴、診察所見に基づいて医療機関や専門家と行う必要があります。

腰痛の基本：ジム編

トレーニーのための、痛みの見立て・負荷調整・復帰戦略ガイド

S&Cコーチ 田村直巳