

今回は臀部のしびれ
についてお話しいたします。

臀部のしびれと聞くと、
最初に想像するのは、
坐骨神経痛かと思われます。

坐骨神経痛関連に対してアプローチを
してみても、改善がみられない事も
あるかと思います。

そうなってくると、
坐骨神経痛ではなく、
他の事も考えなければいけませんよね。

そこで、別の見方の1つとして
梨状筋のトリガーポイントという事が
考えられます。

まずは、
トリガーポイントの基礎部分について
解説をしていきたい思います。

トリガーポイントとは
骨格筋にある、刺激に過敏な索状硬結中に
触知出来る過剰な小結節。

その場所を圧迫すると
痛く、特有の関連痛を生じます。

分類としては、
指で圧迫をしなくても、
疼痛を生じさせます。

圧迫に関わらず、
その筋に特徴的な関連痛が現れる。

また、強い圧痛を訴える、
といった症状が現れる、
活動性のトリガーポイント。

サイレントで自発痛はないが、
圧痛があり圧迫で関連痛を引き起こす、
潜在性のトリガーポイント。

こういった類のものがあります。
他にもありますが、割愛させていただきます。

また、潜在性のトリガーポイントは、
活動性のトリガーポイントを治療せずに放置したり、

誤った治療を行うことで、
慢性化した状態になりますので、
初期の治療がとても重要になります。

トリガーポイントの発生原因としては
①繰り返しの動作
②急激な動き
③ストレスのかかる体勢
という事が考えられます。

先程、お話しで出ていた関連痛とは、
関連痛パターン（RPP）といいます。

個々の筋に特徴的（特異的）なパターンをもった、
痛みを、近傍または遠隔部に関連痛を発生させます。

患者さんの反応としては、圧迫を加える事で
RPPが発生した時に「そこが痛みの大元です」
と言われる事が多いですね。

では、梨状筋の関連痛パターンは
こういったところに出現するかというと、

腰部・臀部・ハムスト（上部）といったところに

痛みやしびれが出現するのが特徴となります。

トリガーポイントが出来てしまっているところは循環が悪くなってしまっています。

血流が良くなれば、
筋肉の中での異常信号が消えて、
発痛物質が出てくるのを抑えられます。

わざと圧迫を加え、
離すことで血流が改善することを
目的に、阻血性圧迫が有効となります。
(強さを調整しながら、20秒～1分おこなう)

筋膜系での治療で予後が良い場合は、
水分をあまりとっていないケースがあります。

特に、治療後は、
水を飲んでいただくように
指導するのも良いですね。

坐骨神経痛の施術をしても、
思った効果が得られない場合であれば
梨状筋のトリガーポイントに対する
施術を取り入れてみてはいかがでしょうか。