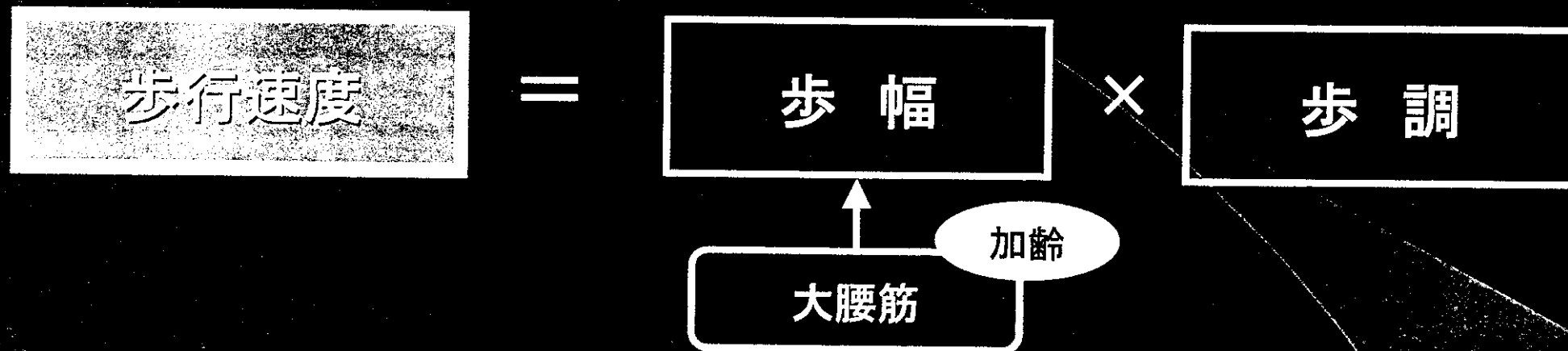


歩行速度規定成分のイメージと大腰筋



歩行速度は歩幅と歩調の積で決まる

歩幅は加齢とともに直線的に低下するが、歩調は加齢の影響は少ない
歩幅を規定する筋肉は、加齢とともに減少しやすい「大腰筋」である

歩行速度の低下は大腰筋量の低下による

(久野 大洋村研究プロジェクト 1999年)

安全で効果的な筋カトレーニングの頻度と効果 —大腰筋横断面積(cm²)の比較—

グループ	1年前	1年後	大腰筋量の変化	
筋トレ週2回	10.5	12.1	9.5%増	増加
筋トレ週1回	11.7	11.5	1.7%減	変化なし
非実施	10.3	9.5	8.4%減	減少

大腰筋量は週2回実施群で増加、週1回で現状維持、非実施で減少した
 高齢者の筋カトレーニングは最低週1回、更なる向上を目指す場合には週2回の実施が望ましい

島根県でのサービス効果評価に対する取り組み ～歩行機能、摂食機能を焦点として～

要支援

要介護1

要介護2

要介護3

要介護4

要介護5

■立ち上がり ■起き上がり ■片足での立位

■歩行 ■洗身 ■金銭の管理 ■つめ切り

■ズボン等の着脱 ■移動 ■日常の意思決定

「歩行機能維持/改善のためのサービス介入と効果評価」
「摂食機能維持/改善のためのサービス介入と効果評価」

「歩行機能維持/改善のためのサービス介入と効果評価」
「摂食機能維持/改善のためのサービス介入と効果評価」

「歩行機能維持/改善のためのサービス介入と効果評価」
「摂食機能維持/改善のためのサービス介入と効果評価」

【今回の調査研究の対象】

①歩行機能維持/改善のための
サービス介入と効果評価
(介護予防事業も含めた)

②摂食機能維持/改善のための
サービス介入と効果評価

特性悪化予防／改善のためのサービスのあり方について ～歩行機能の維持／改善～

(1) 歩行機能の維持／改善のためのサービスのあり方

■評価対象となるサービス

- ① 介護予防事業 ② パワーリハ ③ 個別リハ

■対象者：非申請者、非該当～要介護2の高齢者

■アセスメント項目／評価項目

- ① 歩行機能評価（歩行の安定性、介助の必要性など）
② 歩行機能阻害要因評価（痛み、形状、服薬状況等）
③ 歩行関連データ収集（加速度センサーによる収集）など



ア) 高齢者の歩行パターン分析（速度、歩幅、バランス等）

イ) 高齢者の歩行阻害要因分析

ウ) サービス導入のタイミング、内容の分析および効果評価