倹約遺伝子とは

1. 倹約遺伝子とはどのような遺伝子か

倹約遺伝子(別名・肥満遺伝子)とは、「使うエネルギーを最小にし、余ったエネルギーは、 最大限に蓄える」「飢餓に備えてエネルギーを節約し、脂肪を蓄える」という遺伝子である。 昔、食料を確保することが難しかった時代は、少ないエネルギー消費量で生きることが、 生き残るために必要であったため、このような遺伝子ができたと考えられている。

現在、50種類近くの倹約遺伝子が報告されている。

2. 倹約遺伝子が人体にもたらす影響

昔は、倹約遺伝子を持っている人の方が生き残るのに有利であった。しかし、現在は食料が豊かであるため、倹約遺伝子を持っている人はかえって不利で、肥満、糖尿病になりやすいと考えられている。

ひとのエネルギー代謝の一つに、基礎代謝(じっと横たわっているだけでも消費される最少エネルギー)がある。この基礎代謝と倹約遺伝子は大きく関係しているといわれている。一般のひとの一日当たりの基礎代謝量は、男性・1500kcal、女性・1200kcal であるが、一種類の倹約遺伝子を持つひとは、一日の基礎代謝量が 200kcal 減少する。また、2種類の倹約遺伝子を持つひとは、300kcal も減少する。

3. 日本人と倹約遺伝子

日本人の3人に1人は倹約遺伝子保有者である。 この割合は、アメリカよりも高く、世界第3位とも言われている。

参考資料

"倹約遺伝子 日本人の割合と基礎代謝の違い".

http://qonyz.net/2007/07/post_504.html (参照 2013-10-21)

"肥満と健康".http://www.tougewo-koete.jp/taisibou/kenyakul.html (参照 2013-10-21) "Weblio 肥満遺伝子"

http://www.weblio.jp/content/%E5%80%B9%E7%B4%84%E9%81%BA%E4%BC%9D%E5%AD%90 (参照 2013-10-21)

健康寿命と平均寿命

1 定義

- ① 健康寿命…「WHO が提唱した新しい指標で平均寿命から寝たきりや認知症など介護 状態の期間を差し引いた期間」(1)と定義されており、平成 12 年(2000)に、厚生労 働省(当時は厚生省)が新世紀の道しるべとなる健康施策として新たに策定した健 康づくり運動「健康日本 21」で盛り込まれたものである。 日本の男性は 70.42歳、女性は 73.62歳(1)とされている。
- ② 平均寿命…「0歳児が平均してあと何年生きられるかという指標」(2)と定義されている。また、日本の男性 79.59歳、女性 86.35歳(3)である。
- →健康寿命、平均寿命ともに世界の中では高い年齢となっている。
- 2 健康寿命と平均寿命の差がもたらすもの

厚生労働省によると、「平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。」(1)とあり、その差は、平成22年度のデータでは、男性9.13年、女性12.68年となっている。差が長くなればなるほど、医療費、介護費の負担が大きくなると考えられる。内閣府によると、「平成22(2010)年の平均寿命は、13(2001)年と比べて延びている。しかし、13(2001)年から22(2010)年までの健康寿命の延び(男性1.02年、女性0.97年)は、同期間における平均寿命の延び(男性1.57年、女性1.46年)と比べて小さくなっており、22(2010)年における平均寿命と健康寿命の差は男女とも13(2001)年と比べて広がった」(4)とされており、平均寿命と健康寿命ともに延びているが、その差は広がっていくと考えられ、健康寿命を延ばすことが求められている。

参考文献

- 1) http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/chiiki-gyousei_03_02.pdf
- 2) 2008-05-24 朝日新聞 朝刊 千葉 1 地方
- 3) 平成22年都道府県別生命表の概況、厚生労働省
- 4) http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/gaiyou/pdf/1s2s_3.pdf

ボディイメージと肥満の関係性

ボディイメージとは…

自分の身体について思い描いた像、あるいは視覚的なイメージである。ある程度客観的に捉えることができる因子から、主観的な因子までも包括している。ボディイメージは、決して固定的なものではなく、その時の心理状態によっても変化し思春期などの身体の成長には不安定になるなど、発達過程の影響を受けやすいものである。

ニューヨーク・タイムズ・マガジンに掲載された記事によると、誰の目から見ても標準体型の人ほど、自分の体型を正確なイメージで捉えているとのことで、肥満な人ほど 自分を実際より痩せていると思い込みがちであるという。記事に紹介されていたのは、メキシコで 3622 人の男女を対象に行なった調査で、ノーマルな体重の人々は 80%が自分のボディ・イメージを正確に把握していたとのこと。ところが、肥満 (=オーバーウェイト) の人々になると、その 58%が自分をノーマルな体重だと思いこんでおり、これがオーバーウェイトを超えて 英語でオビース (obese)と表現される 極度の肥満の人になると、75%もの人々が自分を普通のオーバーウェイトだと考えていることが明らかになっている。また、女性の場合、3人に1人が 体重が 2.5 キロ増えても気付かない傾向にあるという。このように、自分が太っていても それを認めない、認めたくないという傾向は、カナダ、アメリカ、ヨーロッパでも顕著で、子供を対象にした調査でも その結果はほぼ同じとのこと。したがって肥満傾向の人々は、年令に関係無く、自分を実際の体型より痩せていると思いこむ傾向があると言えるのだった。特に、実際の体型と自分が抱くイメージのギャップが激しいのは、自分だけでなく、親や友人を含む、周囲も自分も肥満であるケース。

つまり、周囲も自分も肥満であるという環境にいると実際の体型とボディイメージが大きく異なる傾向にあると考えられる。

http://www.cubeny.com/catch04-5-12.htm 青年女子の現実と理想のボディイメージのずれとやせより

基礎ゼミ~アメリカ国民の肥満率とその理由~

1)アメリカ国民の肥満率

現在(2011年)アメリカ国民全体で18歳以上人口のBMI30以上の比率は33.0%となっている。日本では、同じ基準の肥満率が3%代なので、約10倍肥満が多いという結果になる。また人種別にみてみると、白人(非ヒスパニック系)は男30.5%女32.3%、黒人(非ヒスパニック系)は男36.0%女48.1%、メキシコ系は男34.6%女42.6%となっている。この結果はアメリカでは女性の肥満が多く特に黒人の女性が多いことがわかる。また、2001年生まれの子ども8550人に対して2005年に身長、体重を測定したデータは全体の18.4%がBMIで肥満と判定された。その人種別で見てみると、先住民系31.2%、中南米系22%、黒人20.8%、白人15.9%、アジア系12.8%がそれぞれ肥満に該当しているとしている。

2) その理由

黒人の女性に肥満が多いことで考えられる理由として、所得水準別の肥満度として、女性の方が所得が低い層ほど肥満度が高いという特徴がみられることがあげられる。また、少なくとも一度に10分以上の中程度あるいは激しい運動をしていないとしている割合は非ヒスパニック系白人31.9%、非ヒスパニック系黒人は47.9%、ヒスパニック系米国人は47.9%となっており、貧困層と考えられる黒人やヒスパニック系の人たちは栄養の偏った食生活はさることながら、運動する時間も取れないのが肥満の要因となっていることが考えられる。

また、子どもの肥満については、学童に運動不足や、学校の自動販売機などで簡単に 手に入る甘い清涼飲料、菓子などが挙げられる。そして、スラムに暮らす子どもたちは 外が危険なので家のなかで過ごすことが多く近所で生鮮食品が手に入らないため、家庭 の食事も不健康になりがちであるとされている。

つまり、アメリカでは雇用実態や住んでいる地域、環境による健康状態に肥満度は左右されているのではないかということが考えられる。

http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/8802.html

http://www.medicalnews.jp/index.php?itemid=1358&catid=

~過去30年間におけるアメリカと日本のジニ係数の推移~

1. そもそもジニ係数とは?

一言で表すと、格差社会を示す一つの目安のこと。この数値が 1.0 に近づくほど、不平等社会となり、0.0 に近づくほど平等社会により近づくことになる。

2. 日本とアメリカの比較

両方のジニ係数を照らし合わせてみる。

80年代中頃日本 0.28アメリカ 0.3490年代中頃日本 0.29アメリカ 0.36

2000年 日本 0.31 アメリカ 0.35

3. 考察

こうしてみると、一見日本よりも大幅にアメリカが数値を上回っており、日本のほうが格差社会の比率が低いことが述べられる。しかし、問題なのは数値の推移である。アメリカは、90年代で数値が上昇したものの2000年で下降している。しかし、日本の数値の推移を見てみると、80年代から、徐々に上昇していることがわかる。つまり、ここからいえることは、現在の数値がどうであれ将来的に日本は、アメリカを超える格差社会に突入するのも時間の問題であるということである。

ファーストフードの利用率を年代別、収入別で調査を行ったところ、世代別では若い人ほど多く利用し、特に 18-29 歳の利用率が高い。ほとんど利用しない人は 8%でしかない。ファーストフードは若い世代に人気なのではないかと思ったが、高齢者でも利用はしているようで、例えば 65 歳以上でも 41%は週一以上の利用者となっている。

.

年収別では、「ファストフードは安い、だから低所得者は多用しそう」というのイメージがある。しかし実際には、高年収者ほどファストフードの利用頻度が高い。年収2万ドル未満では、週一で通う39%の利用者も、3万ドル以上になると5割を超える。また「年に数回のみ、またはまったく利用しない」という人も2万ドル未満の収入では、23%と年収区分のなかでは高い結果が出ている。

アメリカは、肥満大国として有名であるが、スポーツ大国としても名を挙げている。そのことに矛盾を感じたが、肥満の人が肥満解消をするためにスポーツを行うためであるとわかった。アメリカで行った調査の対象者のうち、29%は太りすぎ、13%は肥満と見なされたが、調査結果から、2つ以上のスポーツチームでプレーをする場合、肥満の有病率は26.1%低下したとわかった。このように多くのスポーツで肥満解消を行い、身体能力も上がっていくことで、スポーツ界の中でも名を上げるような人材が出てくるのではないかと考えた。

健康の定義、栄養転換とは、

健康の定義

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。(日本 WHO 協会訳)

栄養転換

「欧米型」と言われるような、高脂肪(不飽和脂肪酸)、高糖質、食物繊維に乏しい食事の摂取機会が増え、同時に身体活動の機会減少も伴い、集団の体格組成が変化する現象。指標として、多くの慢性疾患の危険因子である肥満が用いられることが多い。ここ数十年で、アジア、南米、北アフリカ、中東、そしてサブサハラアフリカの都市部など世界中の多くの地域で、食習慣、身体活動習慣を含むライフスタイルは、変化の一途をたどっている。栄養転換は、1)人口転換(多産多死から少産少死への移行、そして高齢化の現象)、2)疫学転換(低栄養や飢饉、衛生環境に起因する感染症から、都市化や産業化に伴うライフスタイルの変化に起因する慢性疾患の増加へと疾病構造が変化する現象)に伴って、あるいはそれらに続いて起こる。特に低所得国、中所得国においては、都市部では過剰栄養人口が増加し、農村部では依然として低栄養・微量栄養素欠乏等が多く存在する「二重負荷:double burden」を抱えることも多く、特に都市部においては成人肥満だけでなく、小児肥満・幼児肥満も増加し始めている

途上国における栄養転換

途上国には低栄養と過剰栄養の両問題が並存する。肥満、糖尿病、高脂血症が増えている。これを栄養転換とよぶ。過剰栄養は、従来、都市部の富裕層に見られたが、近年、農村部や都市貧民に広がってきた。経済成長に伴い、農村の食生活も従来型の自給食物中心から変化し、加工食品が入り込む。都市での安価な食品は、脂肪の多い栄養面で貧弱なものが多い。貧困者の間での肥満や糖尿病というのは不思議に思うかもしれないが、近年の研究で、出生時に低体重、あるいは幼児期に低栄養だった者が成人した後、少しの高エネルギーや高脂肪食で肥満になりやすいことが分かった。少しでもエネルギーに余剰があると脂肪として蓄えるのは生物としてのリスク回避機能である。

フードデザート(food deserts)とは、生活環境の悪化のなかで健康的な食生活の維持が困難となった、都市の一部地域を意味する。

①社会的弱者(高齢者,低所得者など)が集住し、②商店街の消失などに伴う買い物環境の悪化(食料品アクセスの低下)と、家族・地域コミュニティの希薄化に伴う生活支援の減少(ソーシャル・キャピタルの低下)のいずれか、あるいは両方が生じたエリア、と整理される.この問題には、社会的排除問題が強く影響.現在日本で深刻化している、モータリゼーションの進展による中心商店街の空洞化や、大都市圏の縮小の中で取り残され老朽化・高齢化する郊外の住宅団地など。独居世帯の急増(核家族化の進展)や貧困の拡大、社会からの引きこもる高齢者の増加(コミュニティの衰退)、不採算地域における生鮮食料品店や公共交通機関(医療、社会福祉施設)の撤退、各種の社会保障制度の見直しなども、フードデザートを拡大させる要因.フードデザートは、単なる買い物不便という問題ではない。フードデザート問題は、社会的排除の一種であり、社会格差の拡大や社会構造の変容、都市構造の変化、食育問題などが介在している。

日本では、シャッター通りが増える地方都市の中心市街地や農山漁村、いわゆる無縁社会問題を抱える高齢化団地などで、フードデザート問題が発生.なかでも深刻なのが、都市部。 所得の格差が広がるなか、子供世帯やご近所、友人たちからの支援も得られず、僅かな基礎年金だけで暮らざるをえない一人暮らしのご年配の方が、急速に増加.社会から引きこもり孤立する年寄りたちの増加も深刻。 フードデザート地域にお住まいのこうした方々の間では、「低栄養」などの健康被害が拡大していることが危惧。しかし、多くの自治体ではフードデザート問題を十分には認識していない。

アメリカ人の人種による平均寿命の違い

2000年、2003年、2008年における白人、黒人の男女別平均寿命は次の通りである。

381	白人 (男)	黒人 (男)	白人(女)	黒人(女)
2000年	74.8	68.2	80.0	74.9
2003年	75.3	68.8	80.3	75.7
2008年	76.2	70.8	81.2	77.5

白人と黒人の間に差が生まれる原因となっている主な死因は、心臓病、糖尿病、殺人、 HIV、新生児の死である。

白人、黒人の平均寿命の差は大きいが、それぞれの年の数値を見ると、その差は小さくなっていることが分かる。その理由として、HIV と心臓病による死が減少していること、白人の間で事故死が増加していることが考えられる。事故死とは、以前はほとんどの場合自動車事故を指したが、近年では中毒による死が、特に中高年の白人男性の間で増加している。

新生児の死も白人と黒人の間に差が生まれる理由として挙げたが、1990年頃、生まれてから一か月以内で亡くなる黒人の新生児の割合は、白人の新生児の2倍くらいであった。それは、黒人の女性から生まれる子供は低体重で生まれてくることが多かったからだ。このような現状になる理由ははっきりしていないが、白人黒人ともに母親の教育年数や年収が増えるにしたがって低体重の子供が生まれる割合が減少しているということはわかっている。しかし、同じ年収や教育年数のレベルで比べても黒人と白人の差は消えないこと、高学歴、高収入の黒人女性も白人より低体重の子供を産む割合が高いことなどから、このことは社会経済的な差では説明が十分でなく、遺伝的なものも関わっているのではないかと考えられている。

J 121 ("

·1日に込みな野菜の量の350年1400年1所人の人はしたて 緑水市化心、色の濃、緑黄色野菜100g-130g 色の白、淡色野菜200分 いも類豆類 (00)

斗緑黄色野菜

- しまうれんをう 1わ=300~400分/ 11本菜 7束=300~400分 1.モロハイヤ1架=110~400分/春菊1升=200分/ · アスパラガス1本=20~30分/·オフラ1本=7~10分/・さやいんけん1器=100分/·ブロッコリー1科=300~40分/ にんじん1本=200~250分/・万能わま7束55分 1. ニラ·さやえんどうトント プチャント・セーマン パワッリカ

母:英色野菜

- 白菜 1科=1~1.5kg/大根1本=1kg/レタス1コ=500分 · +2 12 = 80 ~ 100 8 / +271 14 = (00 8 / A22+ 12 = 200 ~ 250 8 1. to 1 1 \$ 2008 / Taito 2 1 \$ = 300 ~ 3508 / - 79xy== 17 10~159

本 (毛類·糖質の为,野菜 · 5+1/1 12: 100 ~ 1509 / · HYZ/E 1 = 200 ~ 2509 / · TIXE 12: 50 - 708 / · EXE 5cm = (008/ 12) 1 = 2008/ · ヤボチャ12: (.5kg/. 栗12=159/ トウモロコラ1本=5008 1. を931粒=59 1. チルとき豆 ナナじ1=20タ / カツーンピースナナじ1=10 - -:- 1 12 = 1009/ Pzar= 1 py70 = 2508/ Jith 1 = 1509

·野菜を包で区別しているのは日本だけで、緑黄色野菜という更語なに · 芽柳·果柳·莲柳·柏柳の全体を食べる根り方です3国は少ない。

· 国民健康·深影調查(H.19)(大起之大学生合は1日100日刊的。 日本人の1日の拝動量は290个300分(分群養は100分) ア 日本人の「日の村は野運は240个300分(つちょ) 東京的はちのの分一の食生活の仮化により深か少

79.2016 15 250 g. 3016 10 2508

・アメリカでは国民の3人に1人が肥満としわれる。

ョ 健康のために1日5カーピング(品目と量)」以上の野菜と単物を食べまうという目標を掲げた「5 A DAY プログラム」という国際が1988からもまり、1人当たりの形は変量が何かいるま。

⇒このちゃかみとかららんで、わずか3年で野菜の三月豊富を15%、果物は10%も同土し80年代には日本にははるかに及ばなからない。かったか90年代後半にはよりたといわれている。

し、1日に野菜3サーゼング、果物2サーゼング

アナリカの配因上位ろ位・心臓病・ガン・脳卒中モンとして、から子防のために対しまって。

・野菜のリヤーゼングとは、生の菜野菜(カップ(1日にろっち四) 果卵のリヤーゼングとは、中サバの果物1コ、100%果汁のニュージャカップ (ニュリカ) ちみないは成めをおさめなため、カナダ・オラングハンガリーノルウェーション・ケンドなど世界3のり国以生で推進されるようになった。 い日本さむ日本人に合ってバラスのとれた食生活を推進するため、 2002年に5月ADAY協会が設立された。

◆ 2009年の国連復糧農業株関の調査にまるこ 1日あたりの1人の野業科取量は 3×1力337分、イタリ3430分 韓国530分 ← 肉も乗っぱい巻くくらいたもんねへ、きとそそ。 ・右手でコーラをもつ一方で方子で野菜を食べてるもんごう一りか