



우리나라 성인 비만의 현황 및 역학

남 가 은

고려대학교 의과대학 고려대학교구로병원 가정의학과

Current status and epidemiology of adult obesity in Korea

Ga Eun Nam, MD

Department of Family Medicine, Korea University Guro Hospital, Korea University College of Medicine, Seoul, Korea

Background: Obesity has emerged as one of the most critical public health problems and is considered a global epidemic. Herein we summarized the recent epidemiology of obesity in Korean adults based on nationwide data.

Current Concepts: The prevalence of obesity among Korean adults has steadily increased over the past 10 to 20 years, more prominently in men. In general, the prevalence of obesity is higher among men than among women, and it is the highest among men in their 30s and 40s and older women. In particular, morbid obesity (class 2 or class 3) has increased rapidly, showing the steepest increase in men compared to women, and in young adults compared to other age groups. The prevalence of abdominal obesity has also risen. The prevalence of abdominal obesity is higher in older age individuals, but the prevalence of abdominal obesity among young adults has shown a sharp increase in recent years. Chronic diseases are prevalent in individuals with obesity or abdominal obesity, compared to those without, and particularly in young adults. The prevalence of obesity is higher in individuals with lower income levels. The awareness of obesity and attempts to lose weight are significantly low, and lifestyles related to obesity appear to be uncontrolled in individuals with obesity compared to those without obesity.

Discussion and Conclusion: It is necessary to recognize the current status of obesity in Korean adults and to make more active and multifaceted efforts to overcome it.

Key Words: Obesity; Chronic disease; Prevalence; Epidemiology

서론

비만은 체내 지방의 과잉 축적으로 인한 만성질환 상태를

의미한다. 일반적으로 식사 및 신체활동 등 생활습관, 연령, 인종, 유전적 요인, 사회경제적 요소, 신경 내분비 변화, 장내 미생물, 환경 화학물질 및 독소 등 다양한 원인이 복합적으로 작용하여 섭취 에너지가 과도한 경우 발생하고, 보다 드물게는 유전 및 선천성 장애, 약물, 내분비 및 신경계 질환, 정신질환 등 이차적인 원인으로 인하여 발생하게 된다 [1]. 비만은 제2형 당뇨병, 고혈압, 이상지질혈증, 대사증후군, 심혈관계 질환, 암, 위장관 및 담낭 질환, 관절염과 허리통증 등 근골격계 질환, 수면무호흡증 등 다양한 만성질환의 동반 이환을 증가시킬 뿐 아니라 장애 발생 및 사망 위험을

Received: June 29, 2022 Accepted: July 4, 2022

Corresponding author: Ga Eun Nam

E-mail: silver79@korea.ac.kr

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

유의하게 증가시키고 삶의 질을 저하시키는 것으로 알려져 있다[2]. 5-10% 정도의 체중 감량으로도 비만과 관련된 증상과 질환의 위험을 감소시킬 수 있는 것으로 알려져 비만을 진단하고 적절한 치료를 통해 체중을 감량하여 유지하는 것이 매우 중요하다[2]. 세계보건기구는 비만을 질병으로 분류하고 만성질환 예방 관리를 위한 국제행동계획에서 비만 유병률 증가 제한을 목표로 설정하였으며[3,4], 우리나라도 국민건강증진종합계획 2030에서 비만 유병률 목표를 설정하고 비만 관리를 강조하고 있다[5]. 학계에서도 비만을 낮추기 위한 연구를 지속해오고 있으며, 이러한 노력의 일환으로 대한비만학회에서는 비만 진료지침 및 비만 자료표(Fact Sheet)를 정기적으로 발간하고 있다. 그러나 비만을 감소시키고자 하는 다양한 노력에도 불구하고 전 세계적으로 비만의 유병률은 현재까지도 급격한 증가 추세이고 우리나라도 예외는 아니다. 따라서 이 논문에서는 최근 국가 자료를 토대로 국내 성인 비만의 현황과 역학에 대해 정리하였다.

전체 성인 및 성별, 연령, 지역에 따른 비만 현황

체중(kg)을 신장(m)의 제곱으로 나눈 값인 체질량지수(body mass index)는 세계적으로 가장 흔히 사용되는 비만의 진단 지표이다. 세계보건기구에서 체질량지수 25 kg/m² 이상을 과체중, 30 kg/m² 이상을 비만으로 정의하였으나, 한국인을 포함한 아시아인의 경우 체질량지수 25 kg/m² 이하에서도 당뇨병 및 심혈관계 질환 위험이 증가하고, 동일한 체질량지수에서 서양인에 비해 복부지방과 체지방률이 높아 30 kg/m² 이상을 비만으로 정의할 때 비만 관련 건강 위험이 과소 평가될 우려가 있다. 따라서 세계보건기구 아시아-태평양지역 및 대한비만학회에서 한국 성인 포함 아시아인의 비만전단계(과체중 또는 위험체중)와 비만을 각각 체질량지수 23-24.9 kg/m²와 25 kg/m² 이상으로 정의하였다[2].

국민건강영양조사 자료표에서 국내 성인의 비만 유병률은 1998년에서 2018년에 이르는 20년 동안 남자에서 26.2%에서 42.8%로 급격히 증가하였고, 여자에서 25.1%에서

25.5%로 비슷한 수준을 유지하고 있는 것으로 보고하였다[6]. 남자는 모든 연령층, 여자는 중년층을 제외한 모든 연령층에서 20년간 비만 유병률이 꾸준히 증가하였으며, 남자는 30-40대, 여자는 65세 이상 노년층에서 비만 유병률이 가장 높은 것으로 나타났다[6]. 대한비만학회에서 2015년부터 매년 발간 중인 비만 자료표는 보다 최근의 국내 비만 역학에 대한 다방면의 분석 결과를 보고하고 있다. 이에 따르면 최근 10년간 국내 성인의 비만 유병률은 지속적으로 증가하였다. 가장 최근에 발간된 2021 비만 자료표에서 국민건강보험공단 자료 분석 결과 2019년 국내 전체 성인의 비만 유병률은 36.3%이며, 2009년 29.7%에 비하여 6.6% 증가를 보였다[7,8]. 대체로 여자에 비해 남자의 비만 유병률이 높으며, 남자 비만 유병률은 2009년 35.6%에서 2019년 46.2%, 여자 비만 유병률은 2009년 23.9%에서 2019년 27.3%로 남녀 모두에서 비만 유병률이 증가하였고, 남자에서 더 큰 폭으로 증가하였다. 국민건강영양조사 자료를 토대로 한 2020 국민건강통계에 따르면 2020년 성인 비만 유병률은 남자 48.0%, 여자 27.7%이며, 2019년에 비해 남자가 큰 폭으로 증가하였고, 여자는 소폭 증가하였다[9].

국내 성인의 비만 유병률은 모든 연령대에서 최근 증가 추세를 보였는데, 2021 비만 자료표에 따르면 특히 20대와 80대 이상에서 가파른 증가를 보였다[7,8]. 2019년 연령대별 비만 유병률은 70대에서 40.5%로 가장 높았고, 60대 39.9%, 30대 39.6%, 40대 38.8%, 50대 38.2%, 80대 32.5%, 20대 28.9% 순으로 나타났다. 남자는 모든 연령대에서 비만 유병률이 증가하였고, 80대 이상에서 증가 폭이 컸다. 고령에 비하여 30대 및 40대와 50대 남자의 비만 유병률이 특히 높은 것으로 나타났으며, 2019년에 30대 및 40대 남자의 비만 유병률은 각각 52.2%와 50.8%로 절반을 넘었다. 2020년 국민건강통계도 2020년 30대와 40대 남자의 비만 유병률을 각각 58.2%와 50.7%로 보고하였다[9]. 여자는 남자에 비해 연령대별 비만 유병률의 변화가 완만하였으나 20대와 30대에서 크게 증가하였으며, 청년층에 비하여 60대 이상 고령층의 비만 유병률이 현저히 높았다[7,8]. 2019년 여자 연령별 비만 유병률은 70대 42.9%, 60대 37.6%, 80대 35.4%, 50대 30.2%, 40대 24.6%, 30대 20.4%, 20대

16.8% 순으로 나타났다.

지역별로는 국내 모든 지역에서 비만 유병률이 2009년에 비하여 2018년에 높았으며, 2018년에 제주시의 비만 유병률이 가장 높았다[10,11].

비만 단계별 비만 현황

한국 성인은 체질량지수 기준으로 25-29.9 kg/m²인 경우 1단계 비만(class 1 obesity), 30-34.9 kg/m²를 2단계 비만(class 2 obesity), 35 kg/m² 이상인 경우 3단계 비만(class 3 obesity)으로 진단하며[2], 일반적으로 2단계 비만 혹은 3단계 비만을 고도비만으로 정의한다. 이러한 체질량지수에 따른 비만 단계별 유병률 역시 모든 비만 단계에서 최근 증가 추세를 보였다[7,10]. 2019년 비만 단계별 유병률은 1단계 비만 31.7%, 2단계 비만 5.4%, 3단계 비만 0.89%로, 2009년 비만 단계별 유병률이 1단계 비만 29.1%, 2단계 비만 3.2%, 3단계 비만 0.3%였던 것에 비하여 각각 2.6%, 2.2%, 0.59% 증가하였다. 특히 3단계 비만의 유병률이 약 3배 증가하여 1단계와 2단계 비만 유병률에 비해서 가파른 증가 추세를 보였다[7].

남자에서 모든 단계의 비만 유병률은 증가 추세로 2009년 1단계 비만 33.5%, 2단계 비만 3.4%, 3단계 비만 0.26%에서 2019년 각각 39.1%, 6.3%, 0.96%로 나타나 2009년에 비해 2019년 2단계 비만 유병률은 2배, 3단계 비만 유병률은 3.7배로 가파르게 증가하였다. 여자는 남자에 비해 비만 단계별 유병률의 증가 폭이 완만하였으나 2단계 및 3단계 비만의 유병률이 꾸준한 증가 추세를 보였다. 여자 2단계 비만 유병률은 2009년 3.1%에서 2019년 4.4%, 3단계 비만 유병률은 2009년 0.35%에서 2019년 0.81%로 각각 1.4배와 2.3배 증가하였다. 연령층에 따라서는 청년층(20-39세)의 2단계 비만과 3단계 비만 유병률이 2009년에 비하여 2018년에 각각 1.9배 및 3.7배 증가하여 가장 가파른 증가를 보였다[10].

전 세계적으로 비만 유병률의 증가와 함께 고도비만 유병률의 증가가 두드러지며, 몇몇 선진국의 경우 전체 비만 유

병률이 2배 증가할 때 고도비만의 유병률은 4배까지 증가한 것으로 보고되었다[12]. 앞서 기술한 바와 같이 최근 국내 비만 유병률도 세계적인 추세와 비슷한 경향을 보이고 있다. 비만이 다양한 만성질환의 위험과 관련되고, 특히 비만도가 증가할수록 타 만성질환 동반 위험이 더욱 증가한다[13]. 따라서 고도비만에 대한 진단과 치료, 예방 및 고도비만의 다양한 동반질환에 대한 적절한 접근과 치료는 매우 중요하다. 현재 우리나라는 비만대사수술 외에는 비만 진료와 치료에 대한 건강보험 급여가 이루어지지 않고 있는 실정으로 고도비만 치료를 위한 사회적, 정책적인 지원 역시 시급한 것으로 보인다.

복부비만 현황

복부비만을 진단하는 허리둘레의 분별점은 인종과 성별에 따라 다르게 적용하며, 한국 성인의 복부비만은 대한비만학회의 권고에 따라 남자에서 허리둘레 90 cm 이상, 여자에서 85 cm 이상일 경우로 진단한다. 복부비만이 있는 경우 체질량지수와 독립적으로 대사증후군, 당뇨병, 관상동맥 질환 등의 이환율과 사망률이 증가하므로, 복부비만이 동반된 경우 더욱 적극적으로 비만과 동반질환을 관리해야 한다. 또한 허리둘레의 측정은 근육량이 적은 노인이나 체중감소를 유발하는 질환을 가진 환자 등에서 체질량지수의 오류를 보정하는 데 유용한 지표이다[1,2].

최근 국내 복부비만의 유병률은 전체 성인과 남자, 여자 모두에서 꾸준히 증가하였다. 2021 비만 자료표에 따르면 2019년 국내 복부비만 유병률은 23.9%이고, 남자에서 29.3%, 여자에서 19.0%인 것으로 나타났다[7,8]. 대부분의 연령대에서 복부비만의 유병률은 최근 증가 추세를 보였고, 20대와 30대 청년층의 복부비만 유병률이 다른 연령층에 비해 가파르게 증가하였다. 연령이 증가할수록 복부비만의 유병률은 높은 경향을 보이는데, 2019년에 20대와 30대의 복부비만 유병률은 15.6%, 24.6%이나 70대와 80대 이상은 37.4%와 36.9%였다. 남자의 복부비만 유병률은 최근 모든 연령대에서 증가하였으며, 20대와 30대 청년층에서 뚜렷

한 증가를 보였다. 여자의 경우 청년층(20대, 30대) 및 70대에서 현저한 증가를 보였으며, 2019년 70대 및 80대 이상 여성의 복부비만 유병률은 40.2%와 40.3%로 가장 높았다.

비만 동반질환

비만한 사람은 정상체중인 사람에 비하여 제2형 당뇨병, 이상지질혈증, 대사증후군, 고요산혈증, 통풍 등 내분비계 질환, 고혈압, 동맥경화증, 관상동맥 질환 등 심혈관계 질환, 담석, 비알코올성지방간질환, 위식도역류 등 소화기계 질환, 유방암, 대장암, 전립선암 등 각종 암종, 천식, 수면무호흡증 등 호흡기계 질환, 다낭난소증후군, 신질환 등 비뇨생식기계 질환, 허리통증, 골관절염 등 근골격계 질환, 우울증 등 정신 질환 등 전신을 아우르는 계통별 다양한 만성질환의 동반 위험이 증가한다[1,2].

국내 성인 역시 비만이 있는 경우 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 등 만성질환의 유병률이 상당하며, 나이가 증가할수록 동반 만성질환의 유병률이 증가하는 것으로 나타났다. 2019년 국민건강영양조사 자료에 따르면 국내 비만 유병 성인이 가장 많이 동반한 질환은 모든 연령에서 고혈압으로 청년층은 13.4%, 중장년층은 41.6%, 노년층은 74.6%가 고혈압을 동반하였다. 또한 중장년층 비만 유병자는 청년층에 비해 고혈압과 고콜레스테롤혈증 및 당뇨병의 유병률이 3-4배 높은 것으로 나타났다[14]. 2020 비만 자료표에서는 2018년 국민건강보험공단 자료 분석 결과, 비만 환자에서 고혈압(중장년층 42.4%, 노년층 73.9%), 제2형 당뇨병(중장년층 17.5%, 노년층 29.3%), 이상지질혈증(중장년층 41.5%, 노년층 59.6%), 심근경색(중장년층 0.22%, 노년층 0.51%), 허혈성뇌졸중(중장년층 0.13%, 노년층 0.56%), 암(중장년층 2.0%, 노년층 4.6%) 등 만성질환의 유병률은 중장년층에 비하여 노년층에서 더 높은 것으로 나타났다[11]. 비슷하게 복부비만 환자에서도 고혈압(중장년층 47.1%, 노년층 75.1%), 제2형 당뇨병(중장년층 20.8%, 노년층 31.9%), 이상지질혈증(중장년층 44.7%, 노년층 60.0%), 심근경색(중장년층 0.24%, 노년층 0.57%), 허혈성뇌졸중(중장년층 0.15%,

노년층 0.64%), 암(중장년층 2.2%, 노년층 4.9%) 등 만성질환의 유병률이 중장년층에 비해 노년층에서 더 높았다[11].

2021 비만 자료표에서는 비만/복부비만 여부, 연령 혹은 성별에 따른 만성질환 발생률을 비교하였는데, 제2형 당뇨병의 발생률은 정상체중에 비해 비만 성인에서 2.6배, 복부비만이 없는 성인에 비해 복부비만이 있는 성인에서 2.6배 증가하였다[8]. 연령층별로는 20-39세 청년층에서 정상체중에 비해 비만한 경우 제2형 당뇨병의 발생률이 5.9배 높았고, 복부비만이 없는 경우에 비해 있는 경우 5.1배 높아 다른 연령층에 비하여 청년층의 비만 및 복부비만에서 제2형 당뇨병 발생이 뚜렷이 높은 것으로 나타났다. 심근경색의 발생은 정상체중에 비해 비만에서 1.2배, 복부비만이 없는 경우에 비해 있는 경우 1.3배 증가하였으며, 청년층에서 비만과 복부비만이 있는 경우, 그렇지 않은 경우에 비해 심근경색의 발생이 각각 1.7배와 1.8배 높아 다른 연령층에 비해 급격히 증가하였다. 뇌졸중의 발생률 역시 비만 및 복부비만에서 그렇지 않은 경우에 비해 각각 1.1배와 1.2배 증가하였으며, 청년층에서 비만과 복부비만이 있는 경우 그렇지 않은 경우에 비해 뇌졸중 발생률이 각각 1.7배와 1.8배 높아 뇌졸중 발생의 증가가 다른 연령층에 비하여 뚜렷하였다. 남자에서 비만 혹은 복부비만 동반 시 그렇지 않은 경우에 비해 갑상선암의 발생률이 1.5배 증가하였고, 여자에서 정상체중에 비해 비만한 경우 간암과 갑상선암의 발생률이 1.2배 증가하였고, 복부비만이 없는 경우에 비해 있는 경우 간암, 대장암, 갑상선암의 발생률이 1.2-1.3배 증가하였다. 즉, 비만과 복부비만 환자에서 타 만성질환(제2형 당뇨병, 심근경색, 뇌졸중, 암 등)의 발생이 증가하였으며, 특히 청년층에서 비만과 복부비만에 따른 타 만성질환(제2형 당뇨병, 심근경색, 뇌졸중) 발생 증가가 두드러져 이는 최근 청년층 고도비만의 급격한 증가와 함께 젊은 성인에서 비만 관리의 시급함과 중요성을 시사하겠다.

비만 관련 요인

국민건강영양조사 자료표 및 2019 비만 자료표에 따르면

특히 여성에서 소득과 교육 수준이 낮을수록 비만 유병률이 높은 것으로 나타났으며, 20년 동안 소득수준 간 비만 유병률 격차가 남자는 차이가 없으나 여자에서 2배 커진 것으로 나타났[6,15,16].

주관적 비만인지율은 여자에 비해 남자에서 낮고, 남녀 모두 연령이 증가할수록 감소하여 남자와 여자 70세 이상에서 각각 58.7%와 43.2%인 것으로 나타났다. 체중감소 시도율 역시 여자에 비해 남자가 낮은 편으로 모든 연령대에서 60%를 넘지 못하였다. 특히 주관적 비만인지율이 가장 낮은 70대 이상에서 체중감소 시도율 역시 남자 43.2%, 여자 38%로 가장 낮았다. 또한 주관적 비만인지율과 체중감소 시도율 간에 큰 차이를 보여 비만을 인지하더라도 체중감소를 시도하지 않는 경우가 많은 것으로 나타났다[6].

비만 관련 생활습관 요인으로 고위험음주를 하거나 신체 활동을 실천하지 않거나, 에너지를 과잉섭취하는 경우 그렇지 않은 경우에 비해 비만 유병률이 높은 것으로 보고되었다. 특히 2019년 국민건강영양조사 자료 분석 결과, 비만 성인에서 고위험음주율은 중장년층에서 13.3%로 다른 연령층에 비해 높았으며, 유산소신체활동 비실천율은 청년층 45.3%, 중장년층 59.1%, 노년층 68.7%로 모든 연령층에서 상당히 높았다. 아침식사 결식, 하루 1회 이상 외식, 에너지 과잉섭취의 비율을 모두 청년층(44.7%, 38.1%, 20.3%)에서 가장 높았고, 다음으로 중장년층(27.5%, 30.4%, 13.9%), 노년층(5.1%, 4.3%, 9.6%) 순이었다. 비만전단계 성인의 연령층별 생활습관도 비만 성인과 유사한 추이를 보였다[9,14].

결론

전 세계적인 비만 유행과 함께 비만으로 인한 질병 부담 역시 가중되고 있어 비만은 가장 중요한 건강 문제 중 하나로 대두되고 있다. 국내 성인의 비만 유병률은 최근 10-20년 동안 꾸준히 증가하였고, 특히 남자에서 크게 증가하였다. 대체로 여자에 비해 남자의 비만 유병률이 높고, 남자는 30대와 40대, 여자는 고령층에서 비만 유병률이 가장 높았다. 특히 고도비만(2단계 비만 혹은 3단계 비만)의 유병률이

급격히 증가하였는데, 여자에 비해 남자에서, 다른 연령층에 비하여 청년층에서 가장 가파른 증가를 보였다. 복부비만의 유병률도 증가 추세인데 고령으로 갈수록 복부비만 유병률이 높으나 최근 청년층에서 복부비만 유병률 역시 급격한 증가 추세를 보였다. 비만과 복부비만이 있는 경우 만성질환 동반 및 발생이 증가하고, 특히 청년층에서 비만인 경우 비만하지 않은 경우에 비하여 만성질환 발생이 급격히 증가하였다. 비만에 대한 인지와 체중감소 시도는 상당히 낮고, 비만한 사람에서 소득수준이 낮고, 비만 관련 생활습관 조절이 잘 되지 않고 있는 것으로 보인다. 이러한 국내 성인 비만 현황에 대하여 인지하고 이를 개선시키고자 하는 다각적인 노력이 더욱 필요할 것으로 보인다.

찾아보기말: 비만; 만성질환; 유병률; 역학

ORCID

Ga Eun Nam, <https://orcid.org/0000-0002-6739-9904>

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

References

1. Korean Society for the Study of Obesity. 2020 Korean Society for the Study of Obesity guidelines for the management of obesity in Korea. Seoul: Committee of Clinical Practice Guidelines, Korean Society for the Study of Obesity; 2020.
2. Kim BY, Kang SM, Kang JH, Kang SY, Kim KK, Kim KB, Kim B, Kim SJ, Kim YH, Kim JH, Kim JH, Kim EM, Nam GE, Park JY, Son JW, Shin YA, Shin HJ, Oh TJ, Lee H, Jeon EJ, Chung S, Hong YH, Kim CH; Committee of Clinical Practice Guidelines, Korean Society for the Study of Obesity (KSSO). 2020 Korean Society for the Study of Obesity Guidelines for the Management of Obesity in Korea. *J Obes Metab Syndr* 2021;30:81-92.
3. World Health Organization. Draft recommendations for the prevention and management of obesity over the life course, including potential targets. Geneva: World Health Organization; 2021.
4. World Health Organization. Global action plan for the

- prevention and control of NCDs 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
5. Ministry of Health and Welfare. 5th Health Plan 2030, 2021-2030. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2021.
 6. Korea Centers for Disease Control and Prevention. Korea National Health and Nutrition Examination Survey Fact Sheet. Cheongju: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2020.
 7. Yang YS, Han BD, Han K, Jung JH, Son JW; Taskforce Team of the Obesity Fact Sheet of the Korean Society for the Study of Obesity. Obesity Fact Sheet in Korea, 2021: trends in obesity prevalence and obesity-related comorbidity incidence stratified by age from 2009 to 2019. *J Obes Metab Syndr* 2022;31:169-177.
 8. Korean Society for the Study of Obesity. 2021 Obesity Fact Sheet. Seoul: Korean Society for the Study of Obesity; 2021.
 9. Korea Disease Control and Prevention Agency. Korea Health Statistics 2020: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VIII-2). Cheongju: Korea Disease Control and Prevention Agency; 2020.
 10. Nam GE, Kim YH, Han K, Jung JH, Rhee EJ, Lee WY; Obesity Fact Sheet of the Korean Society for the Study of Obesity. Obesity Fact Sheet in Korea, 2020: Prevalence of Obesity by Obesity Class from 2009 to 2018. *J Obes Metab Syndr* 2021;30:141-148.
 11. Korean Society for the Study of Obesity. 2020 Obesity Fact Sheet. Seoul: Korean Society for the Study of Obesity; 2020.
 12. Ricci MA, De Vuono S, Scavizzi M, Gentili A, Lupattelli G. Facing morbid obesity: how to approach it. *Angiology* 2016;67:391-397.
 13. Huh Y, Nam GE. Overcoming increasing morbid obesity in Korea. *J Obes Metab Syndr* 2021;30:77-80.
 14. Korea Disease Control and Prevention Agency. National health statistics plus [Internet]. Cheongju: Korea Disease Control and Prevention Agency; 2021 [cited 2022 Jun 20]. Available from: http://knhanes.kdca.go.kr/knhanes/sub04/sub04_04_02.do.
 15. Nam GE, Kim YH, Han K, Jung JH, Rhee EJ, Lee SS, Kim DJ, Lee KW, Lee WY; Korean Society for the Study of Obesity. Obesity Fact Sheet in Korea, 2019: Prevalence of Obesity and Abdominal Obesity from 2009 to 2018 and Social Factors. *J Obes Metab Syndr* 2020;29:124-132.
 16. Korean Society for the Study of Obesity. 2019 Obesity Fact Sheet. Seoul: Korean Society for the Study of Obesity; 2019.

Peer Reviewers' Commentary

이 논문은 우리나라 성인 비만의 현황과 역학에 관하여 최신 문헌을 정리하여 알기 쉽게 설명하고 있다. 비만은 전 세계적으로 뿐만 아니라, 우리나라에서도 지속적 증가 추세를 보이고 있는데, 비만은 고혈압, 제2형 당뇨병, 이상지질혈증뿐만 아니라, 심혈관 질환, 각종 암종 등 다양한 질환의 발생 위험을 증가시킨다. 이 논문에서는 우리나라 비만의 성별, 연령별 유병률뿐만 아니라, 비만 관련 질환들의 발생률도 잘 기술하고 있어 비만 문제에 대한 심각성을 인식하는 데 유익한 정보를 제공해 주고 있다. 이 논문은 실제 임상 진료 현장에서 비만 관리의 중요성을 강조하고 비만치료를 위한 교육을 시행하는 데에 많은 도움이 될 것으로 판단된다.

[정리: 편집위원회]