



## 건강주제별 요약통계

No. 4 | June 2022

## 우리나라 성인의 저체중 유병률 추이 및 관련요인

- 김도연, 박수연, 김윤정, 오경원 -

## 주요결과

- 우리나라 성인의 저체중 유병률은 남자 2.5%, 여자 7.5%이며, 여자 20대가 14.6%로 가장 높았다.
- 저체중과 관련된 사회경제적 요인에서는 남녀 모두 미혼 또는 배우자가 없는 기혼에서, 여자는 교육수준이 낮은 경우에 저체중 유병률이 높았다.
- 저체중 남자는 정상체중에 비해 아침식사 결식과 스트레스인자가 높았다.

## Key words

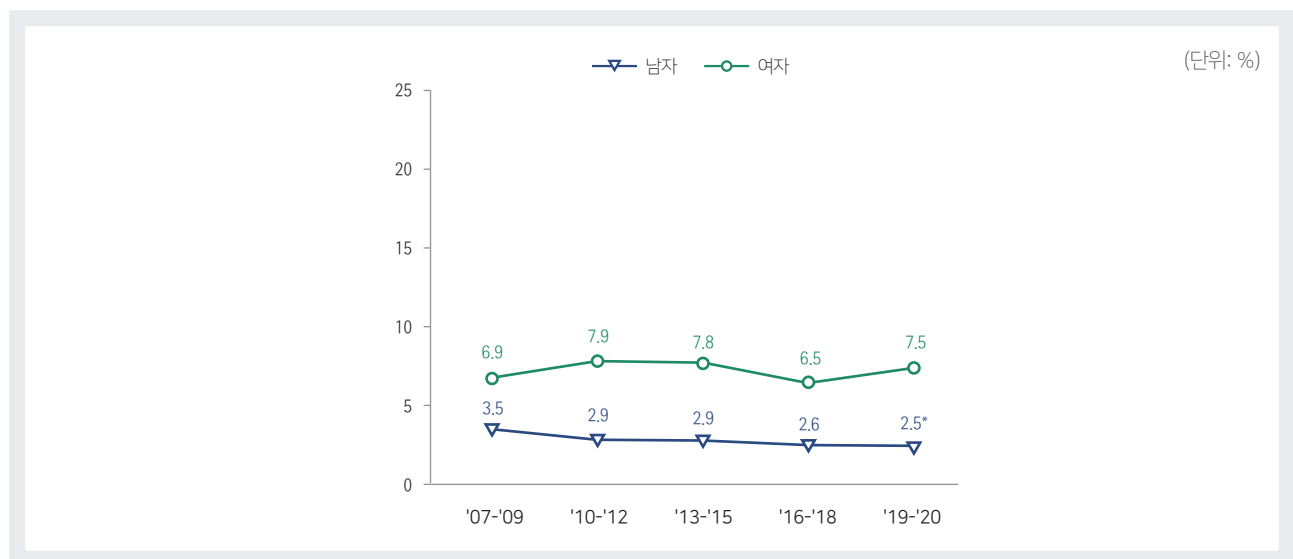
저체중, 관련요인

자료원 : 국민건강영양조사

우리나라 성인은 남녀 모두 과체중과 비만 문제가 큰 부분을 차지하고 있지만<sup>[1]</sup>, 20대 여자에서는 저체중 유병률이 높아 관심이 필요하다. 저체중은 정상체중에 비해 골다공증, 골절, 사망의 위험을 높이는 것으로 보고되고 있다<sup>[2,3]</sup>. 특히 20대 여자의 건강은 청·장년기, 노년기 건강 뿐아니라 임신과 출산에 영향을 주므로 매우 중요하다. 국민건강증진종합계획 2030에서는 '20대 여성의 저체중 비율 감소'를 성과지표로 설정하고 목표 달성 여부를 국민건강영양조사를 통해 모니터링하고 있다<sup>[4]</sup>. 본 글에서는 국민건강영양조사 자료를 이용하여 우리나라 성인의 저체중 유병률 추이 및 관련요인에 대해 알아보고자 한다.

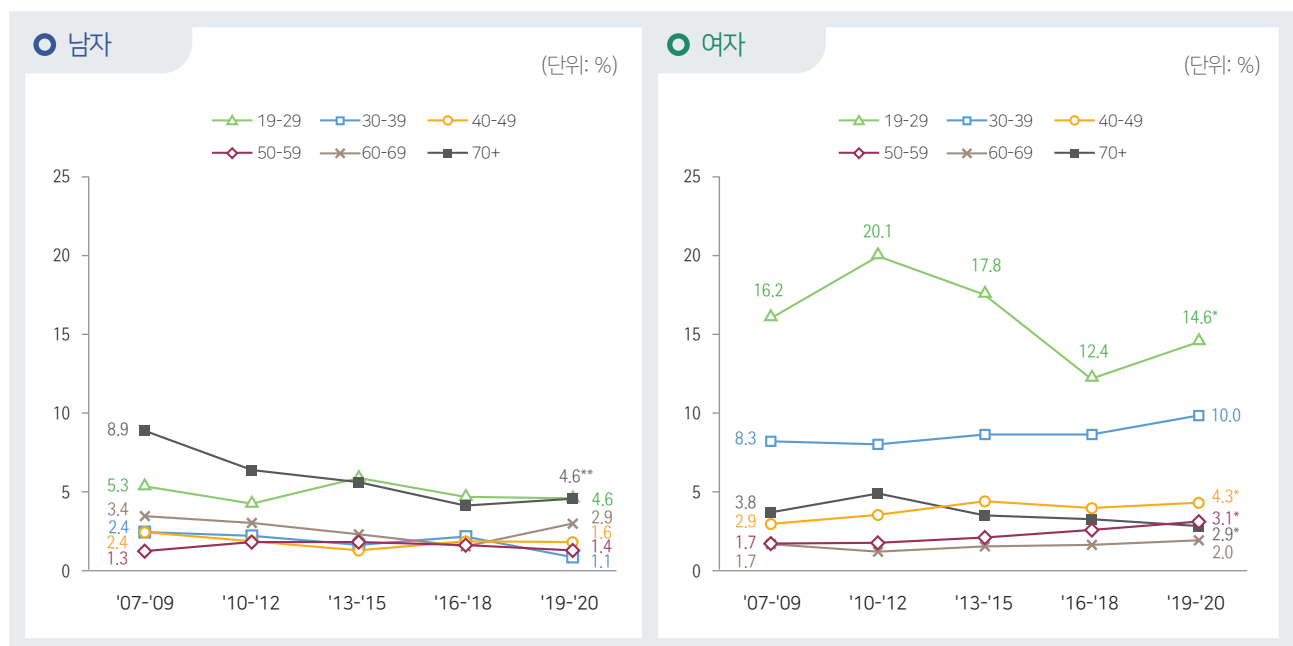
## 유병률 추이

성인(≥만19세)의 2019-20년 저체중 유병률은 남자 2.5%, 여자 7.5%이며, 2007-09년 이후 남자는 감소하는 추세이며(1.0%p,  $P$  for trend <.05), 여자는 큰 변화가 없었다(그림 1). 연령대별로 살펴보면 2019-20년 남자의 저체중 유병률은 20대(4.6%)와 70세이상(4.6%)에서 가장 높았으며, 여자는 20대(14.6%), 30대(10.0%)가 높았다(그림 2). 2007-09년 이후 남자는 70세이상에서 감소 추세이고( $P$  for trend <.001), 여자 20대와 70세이상에서 감소 추세이나, 40-50대는 증가 추세이었다( $P$  for trend <.05).



2005년 추계인구로 연령표준화, \*  $P$  for trend <.05

그림 1. 저체중 유병률 추이, 2007-2020.



$P$  for trend \* <.05, \*\* <.001

그림 2. 성별 연령별 저체중 유병률 추이, 2007-2020.

## 사회경제적 요인

남자는 미혼(10.5%)과 배우자가 없는 기혼(10.7%)이 배우자가 있는 기혼(6.3%)에 비해 저체중 유병률이 높고( $P<.05$ ), 통계적으로 유의한 차이는 아니지만 교육수준 초졸이하(10.8%), 소득수준 하위그룹(10.7%)에서 저체중 유병률이 높은 경향을 보였다. 여자에서는 미혼(12.6%)과 배우자가 없는 기혼(11.6%)이 배우자가 있는 기혼(8.3%)에 비해, 교육수준 초졸이하(17.0%)가 대졸이상(9.1%)에 비해 저체중 유병률이 높았다( $P<.001$ ).

표 1. 사회경제적 요인에 따른 저체중 유병률, 2016-2020년 통합

사회경제적 요인	남자			여자		
	%	(95%CI)	P-value	%	(95%CI)	P-value
거주지역			0.944			0.937
동	8.0	(6.9-9.3)		9.6	(8.7-10.5)	
읍·면	7.9	(5.6-11.1)		9.5	(7.2-12.3)	
결혼상태			<.05			<.001
미혼	10.5	(8.0-13.6)		12.6	(10.2-15.5)	
기혼(유배우자)	6.3	(5.0-7.9)		8.3	(7.3-9.3)	
기혼(사별, 이혼, 별거)	10.7	(6.9-16.2)		11.6	(9.1-14.8)	
교육수준			0.099			<.001
초졸이하	10.8	(7.7-14.9)		17.0	(12.7-22.3)	
중졸	8.2	(5.2-12.9)		6.1	(3.7-9.7)	
고졸	8.8	(7.2-10.8)		8.7	(7.5-10.0)	
대졸이상	6.5	(5.0-8.3)		9.1	(7.9-10.5)	
소득수준			0.068			0.543
하	10.7	(8.3-13.6)		10.3	(8.5-12.6)	
중하	7.8	(5.7-10.6)		9.2	(7.6-11.1)	
중	8.0	(5.9-10.9)		10.3	(8.4-12.5)	
중상	7.8	(5.6-10.9)		8.5	(7.1-10.2)	
상	5.5	(3.7-8.0)		9.7	(8.1-11.6)	

※ 연령으로 보정

## 건강행태

저체중 남자는 정상체중에 비해 아침식사 결식률(36.7% vs 25.6%,  $P<.05$ ), 스트레스 인지율(30.6% vs 23.3%,  $P<.05$ )이 높았고, 영양섭취부족자 분율(12.6% vs 9.2%,  $P=0.108$ ), 현재흡연율(41.5% vs 34.9%,  $P=0.077$ )은 높은 경향이였다. 여자 저체중은 정상체중보다 스트레스 인지율(33.0% vs 29.2%,  $P=0.072$ )은 높고, 유산소신체활동 실천율(41.1% vs 45.3%,  $P=0.072$ )은 낮은 경향을 보였다(표2).

표 2. 저체중과 건강행태, 2016-2020년 통합

관련요인	남자			여자		
	저체중 %(SE)	정상 %(SE)	P-value	저체중 %(SE)	정상 %(SE)	P-value
현재흡연율	41.5(3.8)	34.9(1.0)	0.077	6.4(1.1)	5.4(0.4)	0.327
고위험음주율	11.0(2.2)	16.0(0.8)	0.063	2.6(0.5)	4.9(0.3)	<.05
유산소신체활동 실천율	45.1(4.0)	49.6(1.1)	0.279	41.1(2.2)	45.3(0.8)	0.072
영양섭취부족자 분율	12.6(2.4)	9.2(0.7)	0.108	16.1(1.7)	15.9(0.5)	0.911
아침식사 결식률	36.7(4.2)	25.6(1.1)	<.05	22.7(2.0)	24.4(0.7)	0.421
스트레스 인지율	30.6(3.4)	23.3(0.9)	<.05	33.0(2.1)	29.2(0.7)	0.072

※ 연령, 소득수준으로 보정

## 요약 및 제언

19세이상 성인의 저체중 유병률은 2019-20년 남자 2.5%, 여자 7.5%이며, 여자 20대가 14.6%로 가장 높고, 남자는 20대(4.6%)와 70세이상(4.6%)에서 가장 높았다. 20대 여자 저체중 유병률은 국민건강증진종합계획 2030 목표치(10.1%) 대비 4.5%p 높았다<sup>[4]</sup>. 우리나라 저체중 유병률은 일본(2019년 20세이상 남 3.9%, 여 11.5%)에 비해 남자는 유사하고 여자는 낮은 수준이나, 미국(2017-18년 20세이상 남 1.3%, 여 2.0%)에 비해서는 남녀 모두 높은 수준이었다<sup>[5,6]</sup>.

국민건강증진종합계획 2030의 '20대 여성의 저체중 비율' 10% 목표 달성을 위해 체중에 대한 왜곡된 인식을 개선할 수 있도록<sup>[7,8]</sup> 관련요인을 고려한 저체중자 상담 및 건강증진서비스 제공, 대중매체 미디어와 광고 모니터링 및 규제 등 관련 사업의 추진이 필요하다.

## 지표정의

- **저체중 유병률:** 체질량지수  $18.5\text{kg}/\text{m}^2$  미만인 분을
- **현재흡연율:** 평생 담배 5갑(100개비) 이상 피웠고 현재 담배를 피우는 분을
- **고위험음주율:** 1회 평균 음주량이 남자의 경우 7잔 이상, 여자의 경우 5잔 이상이며 주 2회 이상 음주하는 비율
- **유산소신체활동 실천율:** 일주일에 중강도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 또는 중강도와 고강도 신체활동을 섞어서(고강도 1분은 중강도 2분) 각 활동에 상응하는 시간을 실천한 분을
- **아침식사 결식률:** 조사 1일전 아침식사를 결식한 분을
- **스트레스 인지율:** 평소 일상생활 중에 스트레스를 '대단히 많이' 또는 '많이' 느끼는 분을
- **에너지섭취부족자 분율:** 에너지 섭취량이 필요추정량(또는 영양권장량)의 75% 미만이면서 칼슘, 철, 비타민 A, 리보플라빈의 섭취량이 모두 평균필요량(또는 영양권장량의 75%) 미만인 분을

## 자료원 및 분석방법

검진 및 건강설문, 식품섭취조사, 식생활조사 자료를 이용하여 지표산출에 필요한 항목에 결측이 없는 대상자만을 통계분석에 이용하였다. 유병률 추이와 관련요인 분석은 적정 표본 수 확보를 위해 기수별 또는 5년 자료를 통합하여 산출하였다. 에너지섭취 부족자 분율은 2015년 한국인 영양소 섭취기준으로 평가하였다. 저체중 유병률은 PROC SURVEYMEANS를 이용하여 산출하였고, 추이 및 연령과 소득수준을 보정한 분율은 PROC SURVEYLOGISTIC을 이용하여 산출하였다. 모든 통계적 유의수준 0.05로 설정하였고, 통계 결과는 SAS 9.4를 이용하여 분석하였다.

## 참고문헌

- [1] 질병관리청. 2020 국민건강통계(Korea Health Statistics 2020: Korea National Health and Nutrition Examination Survey [KNHANES VIII-2]). 청주:질병관리청;2021.
- [2] Zheng W, McLerran DF, Rolland B, et al. Association between body-mass index and risk of death in more than 1 million Asians. New Eng J Med 2011;364(8):719-729.
- [3] Kwon H, Yun JM, Park JH, et al. Incidence of cardiovascular disease and mortality in underweight individuals. J cachexia sarcopenia muscle 2021;12(2):331-338.
- [4] 보건복지부. 제5차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030, 2021~2030). 세종:보건복지부;2021.
- [5] National Institute of Health and Nutrition. the National Health and Nutrition Survey(NHNS) Japan, 2019. Tokyo: Ministry of Health, Labor and Welfare;2021:18-19.
- [6] Fryar CD, Carroll MD, Afful J. Prevalence of underweight among adults aged 20 and over: United States, 1960-1962 through 2017-2018. Maryland:National center for health statistics;2020:1-3.
- [7] Aparicio-Martinez P, Perea-Moreno AJ, Martinez-Jimenez MP, et al. Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis. Int J Environ Res Public Health 2019; 16:1-16.
- [8] Choi OJE, Cho YG, Kang JH, Park HA, et al. Weight control attempts in underweight Korean adults: Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 2007-2010. Korean J Fam Med 2013;34:393-402.