



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

I. 서론

1. 연구의 필요성

현대사회가 발전하고 경제수준이 향상되며 의료기술이 발달함에 따라 정신적, 신체적 건강에 대한 관심이 고조됨과 동시에 아름다움에 대한 기대욕구도 상승하고 있다. 이에 에스테틱에 대한 사회적 관심이 높아지게 되었고, 국내 에스테틱은 19세기말 문호개방 이후 미용이 산업으로 발전하였으며 초기 헤어로 대표되는 미용산업은 점차 피부관리, 메이크업, 네일아트 등으로 세분화, 전문화 되었다. 그 중에서 피부관리는 1981년에 도입된 이래 이와 관련된 산업과 교육시설이 증대 되었다(이윤수, 2005). 이후 2001년 의약분업이 시작됨과 동시에 당시 불황을 겪고 있던 많은 의료인들이 에스테틱 사업에 참여하게 되면서(에스테틱월드, 2003) 일반 에스테틱과는 차별화된 메디컬 에스테틱이 등장하게 되었다. 그러나 메디컬 에스테틱의 빠른 확산에도 불구하고 국내에서는 의학적 검증을 위한 연구와 문헌발표가 부족하여 소비자들 사이에서 의학적 유용성과 가치에 대한 많은 의구심과 논란도 제기되고 있는 것이 또한 현실이다(김영미, 2006). 이에 6여년 기간 동안 한국 에스테틱 시장에 새로운 변화를 가져온 메디컬 에스테틱에 대한 학문적 활용에 대한 재연구와 더불어 그 가치에 대한 논증과 평가가 필요하다고 생각된다. 따라서 일반 에스테틱과 메디컬 에스테틱의 이용실태와 소비자들이 느끼는 만족도를 파악하여 개선방안을 모색하여 향후 에스테틱 시장을 정확하게 파악함이 중요하다.

이에 본 연구는 한국에서는 이미 대중화되어 가고 있는 메디컬 에스테틱과 기존의 일반 에스테틱의 이용실태와 만족도를 비교, 연구해 봄으로써 계속 성장해가고 있는 메디컬 에스테틱 시장의 발전에 도움이 될 수 있는 자

료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 메디컬 에스테틱과 일반 에스테틱을 이용하는 고객들의 일반적 특성과 피부상태를 각각 비교, 연구한다.

둘째, 메디컬 에스테틱과 일반 에스테틱을 이용하는 고객들의 이용실태 즉 과거에 받은 관리종류, 중요시하는 관리방법, 시술기간, 월평균 관리횟수, 현재 받고 있는 시술(관리)종류, 박피술(스케일링)과 레이저 주사시술, 기기관리, 일반관리(마사지)의 이용현황 및 만족도, 시술을 택한이유, 개선효과 시기, 부작용 유무, 재이용에 대한 사항을 파악하고 두 군을 비교, 연구한다.

셋째, 메디컬 에스테틱과 일반 에스테틱을 이용하는 고객들의 시술(관리)후 시술 및 서비스에 대한 만족도, 시술(관리)후 사후 관심도에 대한 사항을 파악하고 두 군을 비교, 연구 한다.

3. 연구가설

첫째, 메디컬 에스테틱과 일반 에스테틱을 이용하는 고객들의 일반적 특성과 피부상태의 차이가 있을 것이다.

둘째, 메디컬 에스테틱과 일반 에스테틱을 이용하는 고객들의 이용실태 즉 과거에 받은 관리종류, 중요시하는 관리방법, 시술기간, 월평균 관리횟수, 현재 받고 있는 시술(관리)종류, 박피술(스케일링)과 레이저

주사시술, 기기관리, 일반관리(마사지)의 이용현황 및 만족도, 시술을 택한이유, 개선효과 시기, 부작용 유무, 재이용에 대한 사항을 파악하면 두 군간 차이가 있을 것이다.

셋째, 메디컬 에스테틱과 일반 에스테틱을 이용하는 고객들의 시술(관리)후 시술 및 서비스에 대한 만족도, 시술(관리)후 사후 관심도에 대한 사항을 파악하면 두 군간 차이가 있을 것이다.

II. 이론적 배경

1. 메디컬 에스테틱의 개념 및 현황

본래 에스테틱은 아름다움의 본질 및 형태를 다루는 것으로 피부질환 상태가 아닌 건강한 피부를 대상으로 물리, 화학적인 방법을 이용하여 아름다운 피부로 가꾸는 업무를 수행하는 것을 말한다(강수경등, 2002). 피부가 가지고 있는 특성을 변성 시키는 것이 아니라 피부가 지닌 원래의 기능을 유지 시켜 젊고 아름답게 가꾸어 주는 관리를 일반 에스테틱이라 하고, 피부를 치료적 차원에서 의료기기와 약품을 적용하여 문제점을 해결하고 정상화시키기 위한 관리를 메디컬 에스테틱이라 한다(김종임, 2003). 이는 물리적 방법인 마사지를 통해 피부와 근육에 열과 자극을 주고 화장품의 화학적 효과가 함께 작용하여 결국 치료적 효과까지 기대할 수 있는 분야이기도 하다(황희순, 1996).

고령화 시대에 접어들게된 2000년대 와서는 치료 의학적 차원보다는 예방 의학적 차원 즉 대체요법이 성행하면서 건강을 위한 미용으로 항노화(anti aging)에 대한 관심도가 높아지고 있다. 피부 문제점 해결을 위한 치료와 예방 목적으로 메디컬 스킨케어 세대가 오게 된 것이다.

국내 메디컬 스킨케어는 1998년 처음 대한피부과 개원의협의회가 발족되면서 여러 차례의 심포지엄을 통해 등장하였으며 점점 확산되고 급진진되어 이제는 피부과 병원 뿐 아니라 성형외과, 비뇨기과, 내과, 산부인과, 소아과, 가정의학과, 정신과, 한의원까지 피부미용에 높은 관심을 갖게 되었다

현재 국내에서 많이 사용되고 있는 메디컬 에스테틱의 유형은 여드름성피

부, 기미, 주근깨 등으로 인한 색소침착피부와 노화피부, 넓은 모공피부 처치와 예방 등이 주를 이루고 있으며 이에 피부 박피술과 재생관리, 외과적 분야인 미용성형과 재생 수술 분야에 따른 전·후 관리 모두를 적용대상 범위로 보고 있다. 그러나 의료인들의 양적 증가로 인한 환경 속에서 사회적·환경적 오염으로 인해 나타나는 다양한 피부질환과 변해가는 피부형태에 대한 현대인들의 욕구 변화가 결국 메디컬 에스테틱이 성황을 이루는 데 한 몫하게 되었고(김종임, 2003) 그 결과 메디컬 에스테틱과 일반 에스테틱 사이의 묘한 경쟁심리와 더불어 더더욱 피부미용과 관련한 에스테틱 사업 분야에 높은 관심이 표명되기에 이르렀다.

미국이나 독일 등의 선진국에서는 이미 메디컬 에스테틱의 입지가 선명해지면서 각 영역에 대한 연계성 있는 실행을 거듭함으로써 한 차원 높은 발전을 꾀하고 있다. 우리나라와 일본 등 동양권 나라에서는 의료의 전문지식과 경험을 가지고 있는 병원과 연관지어 시술 후 케어에 이르기까지 고객의 요구에 점점 폭넓게 대응해가고 있는 실정이다(피부미용신문, 2003). 미국에서는 일반피부미용, 클리닉 피부미용, 메디컬 피부미용의 3단계로 명확히 구분되어 의학적, 치료적 피부처치를 시술하는데 더 넓은 발전을 실행하고 있다(박혜숙, 2003).

2. 메디컬 에스테틱의 종류

일반 에스테틱의 종류로는 수기요법을 이용한 마사지, 경락, 반사요법, 아로마테라피, 탈라쏘테라피 등의 관리들이 있으나 메디컬 에스테틱은 박피 또는 레이저를 이용한 관리를 주로 사용하고 있다(최은정, 2005). 여러 다양한 형태의 관리들이 있으나 병원에서 주로 시행하고 있는 요법들을 몇 가지 정리해보았다.

1) 박피요법(peeling)

박피는 피부깊이에 따라 얇은 박피, 중간 박피, 깊은 박피로 분류하며(차영애, 2001) 사용하는 매체의 종류에 따라 화학적 박피, 물리적 박피, 레이저 박피로 나뉜다(안덕선, 2001). 또한 벗겨내는 깊이에 따라 얇은 박피, 중간 박피, 깊은 박피로 나눌 수 있다(이승헌 등, 2004).

(1) 화학박피(Chemical peeling)

피부과에서 시행하는 화학적 박피술에 대한 최초의 기술은 3500년 전 이집트까지 거슬러 올라간다. 근대에 이르러서는 1903년 영국의 Mckee에 의해 여드름 흉터에 phenol을 이용한 메디컬박피술로 처음 시행되어졌다(Peters, W, 2001). 화학 박피술의 깊이를 좌우하는 요인으로는 박피제의 종류, 농도, 덧바르는 횟수, 바르는 방법, 박피 전 처치단계, 환자의 피부타입, 박피부위, 피부지속시간에 따라 다르다. 화학박피술의 종류로는 TCA, 아미노, 글리콜릭산(glycolic acid), 살리실산(salicylic acid), 제스터용액(jessner's solution), 레소시놀(resorcinol), 페놀(phenol) 등이 있다.

화학박피술은 표피와 진피를 탈락, 재생시켜주며 여드름성 질환의 각질제거, 잔주름 제거, 불규칙한 피부 과색소증회복, 죽은 세포의 제거로 피부노화를 예방하며 피부 재생과 탄력성을 회복시켜준다.

(2) 기계박피술(Physical peeling, microdermabrasion)

기계박피술은 기계를 이용하여 물리적으로 피부를 벗겨내는 방법으로 그라인더와 같은 기계를 이용하여 피부를 벗겨내는 기계박피술(demarcation)이 여기에 속한다(이승헌등, 2004). 크리스탈 필링은 미세한 알루미늄 옥사

이드 입자를 피부에 강하게 분사하여 피부를 세밀하게 갈아 내며 표면상의 표피 한 층을 아주 부드럽게 벗겨 주는 것이다. 박피깊이는 기기와 피부 사이에 흐르는 공기의 속도, 피부두께, 분말의 크기와 양, 피부의 기기사용 빈도수 등에 의해 결정된다. 대개 2~3주 간격으로 3~5회 실시하며 자주 강하게 반복하게 되면 오히려 표피의 두께가 두터워지며 유두 진피층에 콜라겐 침착이 증가되는 소견이 관찰되고 있다. 이 치료의 목적은 잔주름, 넓은 모공, 흉터, 튼살, 닭살, 여드름 피부 또는 여러 가지 환경요인으로 일어나는 거친 피부를 개선시키는데 이상적인 치료기이다(이호균, 2001).

다이아몬드 필링은 지구상에서 가장 단단하고 정교한 광물인 다이아몬드 칩(wand)을 핸드피스에 부착하여 Wand로 표피를 가볍게 밀어내며 연마된 각질은 Vacuum pump에 의해 자동으로 제거 흡입한다. 장점은 부작용이 거의 없고 마취가 전혀 필요 없으며, 시술 시간이 15분 이내로 짧다. 또한 시술 시 따가움이나 통증이 전혀 없으며 시술 후 즉시 일상생활이 가능하다는 장점이 있다. 그러나 시술자의 방법이나 경험, 숙련도에 따라 시술 결과가 많은 차이를 보이기 때문에 모든 시술자에게 적용되는 정량화된 시술 기준이나 치료효과를 도출하기가 사실상 어렵다. 노화된 피부나 각질, 넓어진 모공, 여드름흉터, 잔주름, 튼살, 닭살, 미세한 흉터, 손상된 피부 등을 미세하고 정교하게 깎아내는 미세박피술의 일종이다(이홍수, 2001).

(3) 레이저박피술(Raser peeling)

레이저는 (Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation)의 약자로 1917년 Albert Einstein 의 양자이론을 근거로 발전하기 시작하였다. 오타모반 및 문신을 비롯하여 여러 색소성질환, 화염성모반 및 혈관종과 같은 혈관 병변 등이 레이저 치료에 의한 혜택을 많이 받게 된 질환이며 최근에는 피부 박피술과 레이저를 이용한 제모술에 이르기 까지 치료 범위

가 다양해졌다(계영철, 2002). 레이저를 이용한 박피술은 얼굴의 주름이나 여드름 흉터, 수두자국 등에 많이 사용되고 있다. 기존의 박피술에 비해 박피의 깊이를 조절하기 쉽고, 출혈과 통증이 적으며 수술 후 부종이 적고 상처 치유가 빠른 장점이 있다. 레이저 박피술에 사용되는 레이저는 탄산가스 레이저와 어븀-야그레이저이다(이승헌 등, 2004).

레이저가 주름 피부에 미치는 영향은 콜라겐 섬유의 증발(vaporization), 수축(contraction), 재생(remodelling)의 세 가지다. 레이저의 조사에 의해 표피가 증발된 후 그 밑의 진피 조직의 열 손상으로 콜라겐 섬유가 수축하여 여러 달 동안 진피 내에서 제거된 노화 콜라겐 대신 새로운 콜라겐 합성이 지속되어 피부는 노화 이전의 단계로 회복되는 효과를 나타나게 된다(피부과학, 2001).

2) 주사요법

(1) 메조테라피(Mesotherapy)

메조테라피(Mesotherapy)는 mesoderm(meso=middle, derm=skin) 즉 피부 중간층에 약물을 주입하여 통증 등 국소 병변을 치료하는 의학적 시술법을 일컫는 말로 프랑스 의사인 Pistor에 의해 정립되었다. Pistor는 발생학적으로 중배엽(mesoderm)에서 기원하는 조직, 즉 섬유조직, 관절, 뼈, 근육, 지방에 생기는 병변에 주로 작용하기 때문에 ‘메조테라피’라는 이름을 붙였다고 한다(박영우, 2004). 메조테라피의 창시자인 Pitor박사는 제3차 아르헨티나 메조테라피 총회에서 메조테라피는 ① 무통시술 방법으로 인체에 해를 끼치지 않으며 ② 부작용이 적고 ③ 경제적이며 ④ 비범한 기술이다. 라고 말로 장점을 부각 시켰다.

메조테라피는 손으로 하는 수기법(manual technique)과 기계적 장비 또는

전자장비를 사용하는 기구법(assistant techniqu) 으로 구분 할 수 있으며, 기법의 선택은 일반적으로 피부에 주입하는 깊이와 관계가 있다. 그것은 약물의 특징과 질병의 병리학, 피부조직구조, 환자(나이, 고통의 민감성)에 따라 다르다(실바, 이광표 2004). 메조테라피는 필요한 약물과 복합성분들을 소량으로 미세한 주사기를 이용하여 다발적으로 주입하는 방식으로, 전신 약물투여에서처럼 발생 될 수 있는 부담감과 위험을 최소화 하면서 원하는 국소부위에만 제한하여 약물 전달을 직접적으로 해줄 수 있다(정은진, 2006).

에스테틱 메조테라피는 셀룰라이트 치료, 정맥, 림프, 기능부전치료 메조리프트, 메조필링, 메조보톡스, 탈모치료 등에 이용된다. 메조테라피는 심장질환자, 임산부, 당뇨병, 항응고제 복용환자, 암환자, 약물 과민반응환자, 신장질환자들에게는 메조테라피는 일반적으로 시행하지 않는다.

(2) 태반요법(Placenta therapy)

태반은 임신 중 모체의 자궁 내에 임시로 생기는 장기로서 영어로는 플라센타 (placenta)라고 한다. 태반은 고대부터 약으로 사용되었는데 현대에 와서 손상된 간세포를 증식시켜 간세포를 정상화시키는 것으로 알려졌으며 노화와 관련된 갱년기 장애치료, 항노화 작용, 잔주름개선, 피부미백, 피부보습, 아토피성피부완화, 피로회복, 체질개선, 통증치료의 목적으로 확산되었다. 태반을 원료로 혈액과 호르몬 제거 후 단백질을 아미노산으로 완전분해하여 주사제로 이용한다. 태반추출물에는 단백질, 지방질, 당질, 각종 효소, 비타민, 미네랄, 활성 펩타이드가 풍부하여 각종 성장촉진인자가 포함되어 있는 것이 사실이나 완벽하다고 검증하기는 어려우며 국내에서는 치료목적으로 갱년기장애, 간질환 환자에게 허가 되어있다.

일반적으로 태반주사요법은 처음 4주는 초기요법으로 주 2회 2~3 앰플씩

투여하고 나머지 4주는 유지요법으로 주 1회 1~2 앰플 씩 투여한다.

(3) 비타민 요법 (Mega vitamin therapy)

메가 비타민치료는 바로 분자교정의학의 한 분야로서 고용량의 비타민을 인체에 투여하여 우리 몸의 활성산소를 제거하고 최적의 세포상태를 유지시키는 치료방법이다(대한비타민연구회, 2005). 활성산소를 체내로부터 말끔히 씻어 내기 위해 셀레늄, 비타민A, 비타민C, 비타민E, 바이오플라보노이드 등 황산화제의 거대 용량을 투여하여 면역기능과 세포 재생에 관련하는 영양물질을 충분히 사용하는 요법이다. 과량의 비타민C 경구복용에 대한 어려움을 해결하는 방법으로 정맥주사로 고용량의 비타민C 주사를 투여 받을 수 있으며 다양한 질환에 있어서 그 치료효과는 뛰어나다.

메디컬 에스테틱에서는 여드름개선, 계절성기분장애, 아토피개선, 셀룰라이트개선, 피로회복, 피부미용 등에 사용된다.

(4) 보톡스 시술(Botox treatment)

보톡스는 미국의 제약회사 앨러간(Allergan)사에서 만든 BTX-A의 상품명이다. 1980년대 이후에 만들어져 전 세계에서 사용되었다.

한국에서 사용할 수 있는 보툴리눔 독신 type A 는 세 가지가 있다. Botox 와 Dysport 는 영국 Ipsen사의 제품이다. BTX-A 중국 최대 생물학 제품 연구소로 알려진 란주 생물제품 연구소에서 개발한 제품이다(윤형철, 2004).

보툴리눔 독소는 신경독소의 일종으로 운동신경의 말단에 작용하여 근육의 움직임을 일시적으로 마비시키는 역할을 한다. 과거에는 주로 신경과나 안과 등에서 근육경련이나 눈 처짐 등의 증세가 있을 때 흔히 사용 되었으

나 최근에는 그 적용영역이 넓어져서 이마나 눈 주위의 주름, 손과 발, 겨드랑이 다한증, 사각턱 교정 등에 이용되고 있다(이승헌 등, 2004). 보톡스의 효능을 감소시킬 수 있는 요인으로는 투여 된 독소의 양, 투여의 정확성, 어떤 특이한 체질차이 그리고 이전에 보톡스 치료를 받아 본 경험 등이 될 것이다(윤형철, 2004). 시술 가능한 부위는 일반적으로 이마, 미간, 눈가주름, 사각턱교정, 입가주름, 팔자주름, 종아리축소술 등이 있다.

보톡스는 시술 후 6개월 후에 재 시술을 받아야 치료효과를 유지할 수 있다. 6개월에서 1년 내에 재 시술을 받지 않으면 효과를 지속 시킬 수 없는 단점이 있다. 시술 후 주의 사항으로는 시술 후 4시간 동안은 눕지 않으며 시술 부위를 만지거나 문지르지 않는다. 치료효과는 12~96시간 후에 나타난다.

(5) 필러 시술 (Filler treatment)

필러의 정의를 한마디로 내린다면 ‘연조직 결손 부위 또는 미용적으로 부피가 증강 될 필요가 있는 부위에 주입되어 채우는(filling) 물질’ 이다(이수근, 2005). 현재 필러는 다양한 종류의 물질이 개발되었는데 자신의 지방을 이식하는 자가지방이식술, 콜라겐 성분으로 만들어진 아테콜, 히알루론산 성분의 레스틸렌, 힐라폼 등이 많이 사용되고 있다(이승헌 등, 2004). 또한 주름 뿐 아니라 연부조직의 확대를 통한 훨씬 더 젊어 보이는 안면부 모습을 연출하는 것을 가능하게 하는 것이 필러(filler)시술이다(신문석, 2004). 필러를 주입하면 알러지와 부작용이 전혀 없으며 주입된 부위로부터 이동하거나 분해되지 않는다. 시술 가능한 부위는 일반적으로 이마, 처진볼, 통통한볼, 팔자주름개선, 콧대, 입술 등이다. 시술 후 수술부위가 약간 붉어지고 부어오를 수 있지만 이것은 주사 시 정상적으로 나타날 수 있는 현상으로 하루 이틀 사이에 점차 사라진다. 시술 지속효과는 개인차가

있으나 일반적으로 3~5년 정도에 한번 보정하며, 반영구적이다.

시술 후 6시간 정도 시술부위를 만지지 않아야 하며 그 후에는 가벼운 화장을 할 수 있다. 시술 후 며칠간 시술부위가 너무 심한 저온이나 고온에 노출되지 않도록 주의를 시켜야 한다(신문석, 2003).

(6) 미세자가지방이식 (Autologous micro fat graft)

지방이식은 지방주입술이라고도 한다. 주사기를 이용하여 본인의 지방을 채취하여 다시 주사기를 이용하여 원하는 부위에 주입하여 얼굴윤곽을 교정하는 것을 말한다(신문석, 2004). 자가지방이기 때문에 알러지, 거부반응 그리고 바이러스와 같은 감염의 염려가 없으며 FDA등의 허가 과정이 필요 없고 원가가 다른 주사형 필러에 비해 저렴하여 연조직확대를 위한 목적으로 많은 인기를 얻고 있다(이수근, 2005).

지방이식이 가능한 부위로는 일반적으로 이마, 눈꺼풀, 코, 볼, 뺨, 역삼각형얼굴교정, 함몰흉터교정, 유방확대술, 엉덩이, 귓볼 등이다. 지방이식 시술 후 2개월이 지나면 대개 안정되며 생착한 지방과 괴사한 지방의 운명이 확연히 나누어지는 시기가 대개 시술 후 2개월이다(양두병, 2005).

3) 기계요법

(1) 이온 영동법(Iontoporesis)

이온 영동법은 전류를 이용하여 피부를 구성하고 있는 분자들의 배열을 변화시켜 피부로의 투과력을 높임으로써 약물이나 화학물질의 피부흡수를 증가시키는 치료방법이다(김종대, 2002). 최근 비타민 C를 피부에 흡수시키는 데 최대화함으로써 기미치료와 미백치료의 효과를 높이는데 시도되고 있

다(Suzuki H, 1999). 또한 불안정한 비타민 C 유도체를 통해 콜라겐 형성을 촉진하고 피부의 탄력과 보습력을 증진시켜주는 관리방법으로 높게 판명되었다(김태균, 2000). 피부 내에 흡수되면서 즉시 비타민 C로 변환되어 티로시나아제의 활성을 억제해 멜라닌 생성을 저해하고 산화멜라닌을 환원시켜 미백효과를 발휘하는 것으로 치료에 안전하고 효과적인 사용법으로 평가되기도 했다(김산, 2001).

이온영동법은 기미, 색소침착, 노화피부, 건성피부, 잔주름, 피지과다분지, 레이저 시술 후 후관리에 적용되며 임신부나 심장수술 후 심장박동 조절장치를 부착한 사람은 관리를 금한다.

(2) 고주파 시술(High frequency current treatment)

높은 주파수의 전기 에너지를 생체 열에너지로 전환하여 피부 깊숙이 심부 발열하여 세포의 신진대사를 활성화시키고 피부내의 노폐물을 제거, 자연스럽게 세포조직을 재생시키는 관리방법이다. 단파 심부 투열, 극초단파 심부 투열 등이 이에 해당되며 인체 조직의 기능향상, 저항력 증진, 지방제거로 인한 체력의 활성화, 피부의 윤기와 탄력 유지 등의 효과가 있어(정은진, 2006) 실제 관리실에서 많이 사용하고 있는 관리방법 중 하나이며 혈액순환 촉진, 피부탄력, 피부윤기, 비만예방, 세포활성화, 콜라겐생성, 림프순환에 효과가 있다. 임신 중이거나 고혈압인 사람에게는 사용을 삼가하도록 하며 고주파 기기를 사용하기 전에는 알코올 성분이 함유되어 있는 로션을 절대로 바르지 않도록 한다(김명숙, 2006).

(3) 초음파 시술(Sonophoresis)

강한 에너지를 수반한 음파 진동이 피부세포와 공진하여 세포의 활성화를 돕는다. 온열을 발생시켜 피부온도는 약 1 C정도 상승 시키며 혈관과 림프관을 자극하여 혈액순환과 림프순환에 도움을 주며 초음파의 진동이 세포 사이를 통과할 때 미세기포를 발생시켜 모공 깊숙한 곳까지 세정할 수 있게 한다. 초음파의 물리적 작용으로 피부조직의 연화로 비타민A, 비타민C, 비타민E, 미백크림 등 크림타입의 제품들이 침투효과가 있다.

Ⅲ. 연구방법 및 절차

1. 연구대상

본 연구는 2007년 8월 16일부터 9월 15일까지 4주 동안 서울, 경기, 수도권 일대 메디컬 에스테틱 병·의원 15곳 일반 에스테틱 관리실 15곳을 방문하고 있는 20대 이상 성인 남녀 고객 중 메디컬 에스테틱 병·의원 고객 200명, 일반 에스테틱 관리실 고객 200명을 무작위 선정하여 설문조사를 실시 하였다. 조사방법은 메디컬 에스테틱과 일반 에스테틱 제품회사의 영업사원의 협조를 받거나 현장에서 근무 중인 직원들의 협조를 받아 연구취지를 설명하고 배포하여 기입하게 한 후 회수하였다. 그 중 내용이 부실한 설문지를 제외한 메디컬 에스테틱군 192명, 일반 에스테틱군 180명, 총 372명의 응답결과를 분석하였다.

2. 연구도구

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 연구도구인 설문지는 일반적 특성에 관한 문항, 피부상태에 관한 문항, 이용실태에 관련된 문항, 시술(관리)에 대한 만족도, 시술(관리)후 서비스에 대한 만족도, 시술(관리)후 사후 관리의 관심도에 대한 문항으로 구성되어 있으며 메디컬 에스테틱군 총 80문항, 일반 에스테틱군 총 63문항으로 구성되어 있다.

일반적 특성에 대한 문항은 성별, 연령, 직업, 학력, 수입, 결혼여부로 6 문항, 피부상태에 대한 문항은 피부타입, 피부예민도, 본인이 생각하는 피부상태, 과거에 받은 시술(관리), 피부를 위해 중요시 하는 관리방법으로 5 문항으로 구성 되었으며 메디컬 에스테틱군, 일반 에스테틱군 모두를 대상

으로 하였다.

박피술(스케일링) 레이저시술, 주사시술, 기기관리, 일반관리(마사지)에 대하여 현재 에스테틱에서의 경험여부와 받고 있는 세부 시술 종류 및 만족도에 관한 문항으로 메디컬 에스테틱군 51문항, 일반 에스테틱군은 레이저시술, 주사시술에 대한 문항을 제외한 34문항으로 구성되어있다.

시술후 시술 만족도에 대한 6문항, 서비스에 대한 7문항, 시술 후 사후관리에 대한 관심도 5문항으로 구성되었으며 메디컬 에스테틱군, 일반 에스테틱군 모두를 대상으로 하였다.

3. 자료처리 및 분석방법

본 연구에 수집된 자료는 전산화된 통계 프로그램인 'SPSS(ver.13.0)'를 이용하여 다음과 같이 결과를 분석하였다.

첫째, 메디컬 에스테틱군과 일반 에스테틱군을 비교, 분석하기 위해 일반적 특성, 본인의 주관적인 피부상태, 과거에 받은 시술(관리), 중요시 하는 관리방법, 시술(관리)기간, 월 평균 시술(관리)횟수, 현재 받고 있는 시술(관리)종류, 박피술(스케일링) 이용 여부 및 종류, 기기관리 이용 여부 및 종류, 일반관리(마사지) 이용 여부 및 종류, 시술(관리)를 택한 이유, 개선 효과 시기, 시술(관리)로 인한 부작용 유무, 부작용 유형, 시술(관리)후 재이용여부에 대해서는 교차 분석(카이제곱검정)으로 분석하였다.

둘째, 메디컬 에스테틱군과 일반 에스테틱군을 비교, 분석하기 위해 박피술(스케일링)만족도, 기기 관리 만족도, 일반 관리(마사지) 만족도, 시술(관리)에 대한 만족도, 시술(관리)후 기관의 서비스에 대한 만족도, 시술

(관리)후 사후 관리에 대한 관심도에 대해서는 t-검정으로 분석하였다.

셋째, 메디컬 에스테틱군에서 시행하는 레이저 경험여부, 시술종류, 만족도, 주사시술, 경험여부, 시술종류, 만족도에 대해서는 백분율로 분석하였다.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 연구 대상자의 일반적 특성

두 군의 일반적 특성으로는 성별, 연령, 직업, 학력, 월 평균소득, 결혼 여부에 대한 주관적인 의견을 조사하였다. 전체 대상자의 성별 분포는 메디컬 에스테틱군의 경우 남자 10.9%(21명), 여자 89.1%(171명)이고 일반 에스테틱군은 남자 8.3%(15명), 여자 91.7%(165명)으로 조사되었다. 에스테틱의 사회적 인식변화와 남자들의 관심도가 증가하고 있으나 여전히 여자들의 이용도가 높은 분포를 보이고 있다.

연령별 분포를 보면 20대의 이용 고객이 메디컬 에스테틱군 91명(47.4%), 일반 에스테틱군 34.4%(62명)으로 가장 높게 조사되었으며 30~40대의 이용도 순으로 조사되어 두 군의 연령 분포가 20~30대가 전체의 과반수(69.9%)를 넘게 이용하는 것으로 조사되었으며, 두 군간 유의한 차이가 없었다.

직업의 분포는 메디컬 에스테틱군에서 전문직 46.4%(89명), 주부 19.3%(37명), 학생 12%(23명), 사무직 11.5%(22명), 판매서비스직 9.4%(18명), 무직 1.6%(3명)이며 일반 에스테틱군에서 전문직 27.8%(50명), 주부 22.2%(40명), 사무직 17.1%(31명), 판매서비스직 17.2%(31명), 학생 14.4%(26명), 무직 1.1%(2명)순으로 두 군을 비교해 보면 메디컬 에스테틱군이 전문직 비율이 높게 분포하였으며 두 군간 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$).

메디컬 에스테틱군이 전문직 비율이 높은 본 연구결과와는 다르게 최은정(2005)의 연구결과에서는 주부, 사무직, 전문직 순으로 다른 결과가 나왔다.

학력에 대한 일반적 특성은 메디컬 에스테틱군에서 고졸 35.4%(68명), 전문대졸 30.2%(58명), 대졸 27.1%(52명), 대학원 이상 7.3%(14명)순이며, 일

반 에스테틱군에서 대졸 38.9%(70명), 고졸 26.7%(48명), 전문대졸 26.7%(48명), 대학원 이상 7.8%(14명)순으로 조사되었으며 두 군 모두 학력에 관계없이 골고루 분포되어 두 군간 유의한 차이가 없었다. 이는 이윤수(2005) 연구결과에서 피부관리실 고객의 학력이 대졸이 가장 높은 비율을 보인 것과 일맥상통한다.

월수입의 분포는 메디컬 에스테틱군에서 100~200만원 미만 49.5%(95명), 200~300만원 미만 20.3%(39명), 100만원 미만 17.2%(33명), 400만원 이상 6.8%(13명), 300~400만원 미만 6.3%(12명)순이다. 이는 정은진(2006)연구 결과에서 메디컬 에스테틱 고객의 월 수입 100~200만원이 가장 높은 비율을 보인 것과 일맥상통한다. 일반 에스테틱군에서 100~200만원 미만 43.3%(78명), 100만원 미만 18.9%(34명), 200~300만원 미만 16.7%(30명), 400만원 이상 12.2%(22명), 300~400만원 미만 8.9%(16명)순으로 조사되었으나 두 군간 유의한 차이가 없었다.

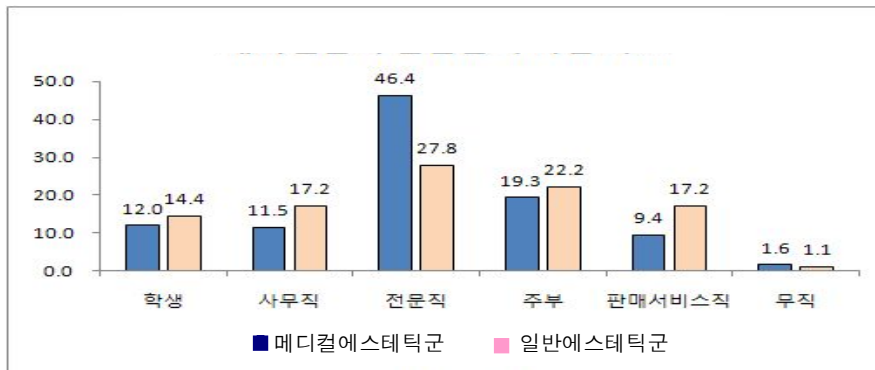
결혼여부는 메디컬 에스테틱군에서 미혼 56.8%(109명), 기혼 43.2%(83명)이고 일반 에스테틱군에서 미혼 50.0%(90명), 기혼 50.0%(90명)으로 조사되어 메디컬 에스테틱군이 미혼의 이용도가 높은 것으로 조사 되었으나 전체적으로 미혼과 기혼의 비율이 비슷하였다.

연구 대상군의 일반적인 특성은 <Table 1>, <Figure 1>과 같다.

Table 1. 연구 대상군의 일반적 특성

		단위 : n(%)			χ^2	p
변수	구분	메디컬 에스테틱군 (n=192)	일반 에스테틱군 (n=180)	전체 (n=372)		
성별	남	21(10.9)	15(8.3)	35(9.7)	0.721	0.396
	여	171(89.1)	165(91.7)	336(90.3)		
연령	20대	91(47.4)	62(34.4)	153(41.1)	7.084	0.132
	30대	52(27.1)	55(30.6)	107(28.8)		
	40대	35(18.2)	43(23.9)	78(21.0)		
	50대	12(6.3)	17(9.4)	29(7.8)		
	60대	2(1.0)	3(1.7)	5(1.3)		
직업	학생	23(12.0)	26(14.4)	49(13.2)	16.050	0.007 (**)
	사무직	22(11.5)	31(17.2)	53(14.2)		
	전문직	89(46.4)	50(27.8)	139(37.4)		
	주부	37(19.3)	40(22.2)	77(20.7)		
	판매 서비스직	18(9.4)	31(17.2)	49(13.2)		
	무직	3(1.6)	2(1.1)	5(1.3)		
학력	고졸	68(35.4)	48(26.7)	116(31.2)	6.667	0.083
	전문대졸	58(30.2)	48(26.7)	106(28.5)		
	대졸	52(27.1)	70(38.9)	122(32.8)		
	대학원이상	14(7.3)	14(7.8)	28(7.5)		
월 수입	100만원미만	33(17.2)	34(18.9)	67(18.0)	5.364	0.252
	100~200만원	95(49.5)	78(43.3)	173(46.5)		
	200~300만원	39(20.3)	30(16.7)	69(18.5)		
	300~400만원	12(6.3)	16(8.9)	28(7.5)		
	400만원이상	13(6.8)	22(12.2)	35(9.4)		
결혼 여부	미혼	109(56.8)	90(50.0)	199(53.5)	1.712	0.191
	기혼	83(43.2)	90(50.0)	173(46.5)		

** p<0.01



<Figure 1. 직업 비교>

본인이 생각하는 주관적인 피부상태에 대한 조사는 피부타입, 피부예민도, 피부만족도를 기준으로 조사하였다. 피부타입의 경우 모두 복합성 피부타입의 분포가 메디컬 에스테틱에서 31.3%(60명), 일반 에스테틱군 31.1%(56명)으로 가장 높게 나타났다. 이는 이윤수(2005) 연구결과에서 피부관리실 고객이 지성피부 비율이 높았던 결과와 다른 결과가 나왔다. 피부예민도는 예민하거나 조금 예민한 경우가 두 군 모두 과반수를 차지하는 것으로 조사되었고 피부타입, 피부예민도, 피부만족도는 두 군간 유의한 차이가 없었다.

피부가 좋은 편이 메디컬 에스테틱군 26.5%(51명), 일반 에스테틱군 27.8%(50명), 피부가 나쁜편이 메디컬 에스테틱군 34.9%(67명), 일반 에스테틱군 33.9%(61명)으로 두 군간 비슷한 분포를 나타냈으며 피부가 좋고 나쁨에 관계없이 방문하는 것으로 조사되었다.

본인이 생각하는 주관적인 피부상태는 <Table 2>와 같다.

Table 2. 본인이 생각하는 주관적인 피부상태

		단위:n(%)			χ^2	p
변수	구분	메디컬 에스테틱군 (n=192)	일반 에스테틱군 (n=180)	전체 (n=372)		
피부 타입	건성	50(26.0)	41(22.8)	91(24.5)	0.655	0.884
	중성	37(19.3)	38(21.1)	75(20.2)		
	지성	45(23.4)	45(25.0)	90(24.2)		
	복합성	60(31.3)	56(31.1)	116(31.2)		
피부 예민도	조금예민하다	45(23.4)	42(23.3)	87(23.4)	2.960	0.398
	예민하다	68(35.4)	50(27.8)	118(31.7)		
	보통이다	58(30.2)	64(35.4)	122(32.8)		
	예민하지않다	21(10.9)	24(13.3)	45(12.1)		
피부 만족도	매우좋은편이다	7(3.6)	7(3.9)	14(3.8)	1.392	0.846
	좋은편이다	44(22.9)	43(23.9)	87(23.4)		
	보통이다	74(38.5)	69(38.3)	143(38.4)		
	조금나쁜편이다	48(25.0)	49(27.2)	97(26.1)		
	매우나쁜편이다	19(9.9)	12(6.7)	31(8.3)		

2. 메디컬 에스테틱과 일반 에스테틱의 시술(관리)에 대한 특성 비교

메디컬 에스테틱군과 일반 에스테틱군의 관리종류와 관리방법, 관리기간 및 횟수 등의 특성에 대해 조사하여 차이점을 분석하였다.

과거에 받은 관리종류에 대한 조사결과 메디컬 에스테틱군은 기미, 주근깨, 잡티관리 22.8%(79명), 모공관리 16.8%(58명), 여드름관리 16.1%(56명), 주름살, 탄력관리 12.7%(44명), 비만관리 7.5%(26명), 흉터관리 6.9%(26명), 건성관리 6.4%(22명), 예민관리 5.8%(20명), 모세혈관확장관리 2.3%(8명), 근육통증관리 1.2%(4명), 기타관리 0.6%(2명), 스트레스관리 0.3%(1명)순이었다. 한편 일반 에스테틱군은 주름살, 탄력관리 17.8%(53명), 기미, 주근깨, 잡티관리 16.5%(49명), 여드름관리 14.8%(44명), 모공관리 14.5%(43명), 건성관리 8.1%(24명), 예민관리 6.4%(19명), 비만관리 5.7%(17명), 근육통증관리 4%(12명), 흉터관리 3.7%(11명), 모세혈관확장관리 3.4%(10명), 스트레스관리 2.7%(8명), 기타관리 2.7%(5명)순으로 두 군간 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$).

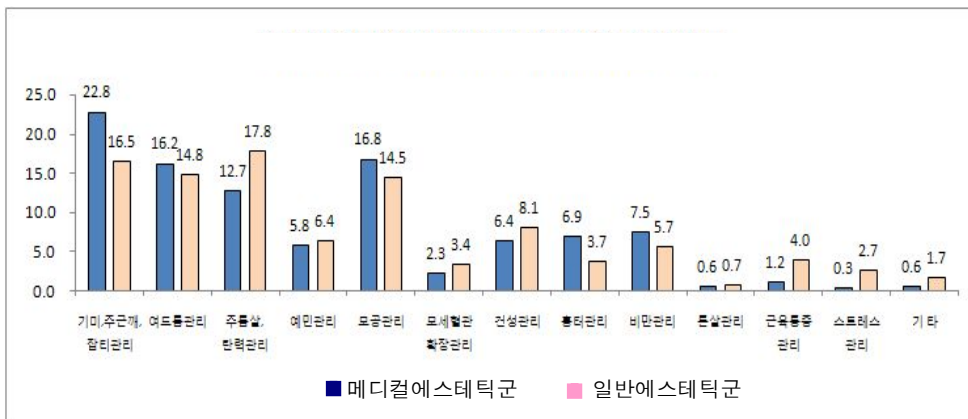
과거에 받은 관리 종류에 대한 조사는 <Table 3>, <Figure 2>와 같다.

Table 3. 과거에 받은 관리 종류

(다중응답)

변수	구분	메디컬 에스테틱군	일반 에스테틱군	전체	χ^2	p
관리 종류	기미, 주근깨, 잡티관리	79(22.8)	49(16.5)	128(19.9)	25.727	0.012 (*)
	여드름관리	56(16.2)	44(14.8)	100(15.6)		
	주름살, 탄력관리	44(12.7)	53(17.8)	97(15.1)		
	예민관리	20(5.8)	19(6.4)	39(6.1)		
	모공관리	58(16.8)	43(14.5)	101(15.7)		
	모세혈관확장관리	8(2.3)	10(3.4)	18(2.8)		
	건성관리	22(6.4)	24(8.1)	46(7.2)		
	흉터관리	24(6.9)	11(3.7)	35(5.4)		
	비만관리	26(7.5)	17(5.7)	43(6.7)		
	튼살관리	2(0.6)	2(0.7)	4(0.6)		
	근육통증관리	4(1.2)	12(4.0)	16(2.5)		
	스트레스관리	1(0.3)	8(2.7)	9(1.4)		
	기 타	2(0.6)	5(1.7)	7(1.1)		

* p<0.05



<Figure 2. 과거에 받은 관리 비교>

중요시 하는 관리방법에 대한 비교, 조사에서 메디컬 에스테틱군은 메디컬 에스테틱관리 44.4%(100명), 화장품사용 및 스스로관리 31.6%(71명), 특별히 관리하지않음 12.4%(28명), 일반 에스테틱관리 8.9%(20명), 영양식품 2.7%(6명)순으로 조사되었고 일반 에스테틱군은 일반 에스테틱관리 37.8%(76명), 화장품사용 및 스스로관리 37.3%(75명), 메디컬 에스테틱관리 15.4%(31명), 특별히 관리하지않음 12.4%(28명), 영양식품 4%(8명)순으로 나타났으며 두 군간 유의한 차이가 있었으며 두 군 모두 각각의 병·의원이 나 관리실을 선호하는 것으로 나타났다($p < 0.001$).

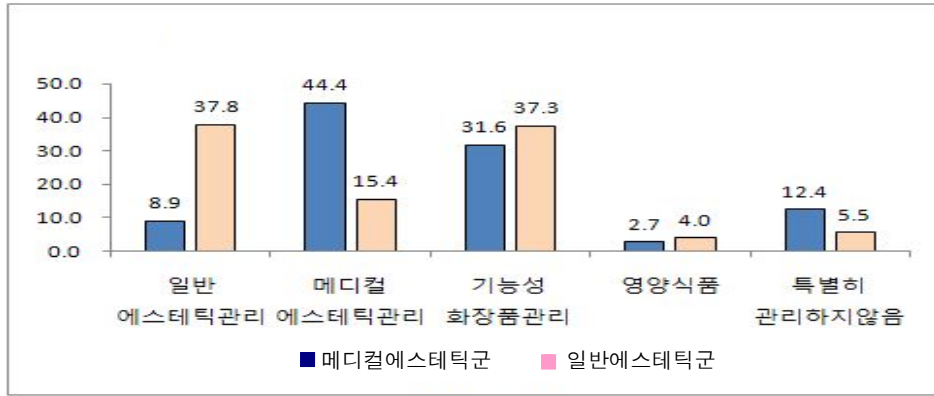
중요시 하는 관리 방법에 대한 조사는 <Table 4>, <Figure 3>과 같다.

Table 4. 중요시 하는 관리 방법

(다중응답)

변수	구분	메디컬 에스테틱군	일반 에스테틱군	전체	χ^2	p
관 리 방 법	일반 에스테틱관리	20(8.9)	76(37.8)	96(22.5)	75.704	0.000 (***)
	메디컬 에스테틱관리	100(44.4)	31(15.4)	131(30.8)		
	화장품사용및스스로관리	71(31.6)	75(37.3)	146(34.3)		
	영양식품	6(2.7)	8(4.0)	14(3.3)		
	특별히관리하지않음	28(12.4)	11(5.5)	39(9.2)		

*** $p < 0.001$



< Figure 3. 중요시 하는 관리 방법 비교 >

관리기간에 대해 1년 미만이 메디컬 에스테틱군 52.1%(100명), 일반 에스테틱군 42.8%(77명)으로 가장 많은 응답자 분포를 보이고 있다. 이는 이윤수(2005) 연구결과에서 피부관리실 관리기간이 1년 미만으로 가장 높았던 비율과 일맥상통한다. 1~2년 미만은 메디컬 에스테틱군 22.9%(44명), 일반 에스테틱군 29.4%(53명)의 분포로 전체 응답자의 50%이상이 2년 미만의 기간 안에 관리를 받고 있는 것으로 조사되었으며 유의한 차이가 없었다. 또한 월 평균 관리 횟수는 메디컬 에스테틱군 월2~3회의 관리를 받는다는 응답이 32.8%(63명), 일반 에스테틱군 42.4%(76명)로 두 군 모두 가장 높게 나타났으며 두 군간 유의한 차이가 없었다. 이는 정은진(2006) 연구결과에서 메디컬 에스테틱 월 4~5회 고객이 가장 높았던 비율과 다른 결과가 나왔으며, 일반 에스테틱은 이윤수(2005)에서 피부관리실 월 2~3회 이용하는 고객의 비율이 가장 높았던 연구결과와 일맥상통한다.

관리기간 및 월 평균 횟수에 대한 비교는 <Table 5>와 같다.

Table 5. 시술(관리)기간 및 월평균 관리 횟수 비교

단위:n(%)

변수	구분	메디컬 에스테틱군 (n=192)	일반 에스테틱군 (n=180)	전체 (n=372)	χ^2	p
시술(관리) 기간	1년 미만	100(52.1)	77(42.8)	177(47.6)	6.974	0.137
	1~2년 미만	44(22.9)	53(29.4)	97(26.1)		
	2~3년 미만	21(10.9)	22(12.2)	43(11.6)		
	3~4년 미만	11(5.7)	5(2.8)	16(4.3)		
	4년 이상	16(8.3)	23(12.8)	39(10.5)		
월평균 시술(관리) 횟수	월1회	40(20.8)	27(15.0)	67(18.0)	6.127	0.190
	월2~3회	63(32.8)	76(42.2)	139(37.4)		
	월3~4회	57(29.7)	57(31.7)	114(30.6)		
	월5~6회	8(4.2)	5(2.8)	13(3.5)		
	기타	24(12.5)	15(8.3)	39(10.5)		

3. 메디컬 에스테틱과 일반 에스테틱의 시술(관리)이용 현황 및 만족도 비교

현재 시술(관리)받고 있는 종류를 박피술(스케일링), 레이저시술, 주사시술, 기기관리, 일반관리(마사지), 기타로 구분하여 조사하였다.

전반적인 이용현황은 박피술(스케일링)이 메디컬 에스테틱군의 경우 21.2%(123명), 일반 에스테틱군 21.2%(75명)으로 두 군 모두 박피술(스케일링)의 이용도가 유사하게 나타났다.

반면 기기에 의한 관리는 메디컬 에스테틱군 18.9%(110명), 일반 에스테틱군 32.2%(114명)으로 분포 비중으로 볼 때 일반 에스테틱군이 기기에 의한 관리 비중이 높은 것으로 조사되었다. 일반마사지의 경우도 메디컬 에스테틱군 21.0%(122명), 일반 에스테틱군 46.6%(165명)으로 기기에 의한 관리

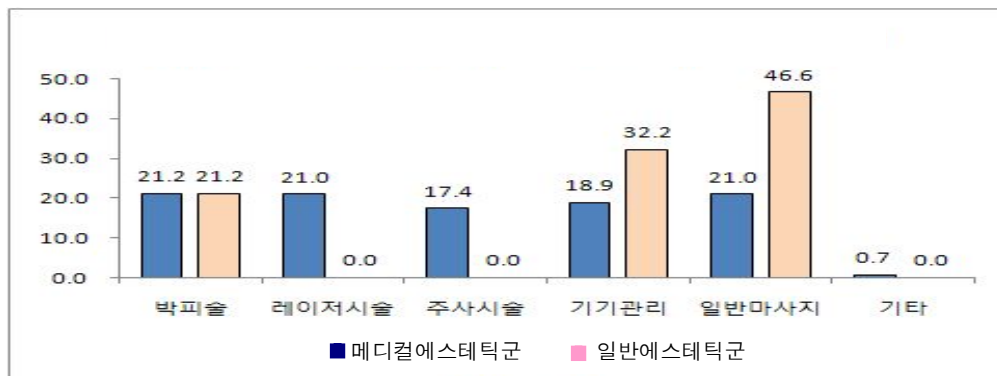
와 비슷한 분포로 일반 에스테틱군의 이용도가 높은 시술방법으로 조사되었다. 레이저시술 및 주사시술은 일반 에스테틱군에서 시술하지 못하는 것으로 메디컬 에스테틱군의 분포를 보면, 레이저시술 21.0%(122명), 주사시술 17.4% (101명)의 이용 분포를 나타내고 있다. 현재 받고있는 시술(관리)의 종류에서는 두 군간 유의한 차이가 있었다. (p<0.001)

현재 받고 있는 시술(관리)의 종류에 대한 비교는 <Table 6>, <Figure 4>와 같다.

Table 6. 현재 받고 있는 시술(관리)종류 비교

					(다중응답)	
변수	구분	메디컬 에스테틱군	일반 에스테틱군	전체	χ^2	p
현재 받고있는 시술(관리) 종류	박피술(스케일링)	123(21.2)	75(21.2)	198(21.2)	201.572	0.000 (***)
	레이저시술	122(21.0)	-	122(13.0)		
	주사시술	101(17.4)	-	101(10.8)		
	기기관리	110(18.9)	114(32.2)	224(23.9)		
	일반마사지	122(21.0)	165(46.6)	287(30.7)		
	기타	4(0.7)	-	4(0.4)		

*** p<0.001



<Figure 4. 현재 받고 있는 시술(관리) 비교 >

1) 박피술(스케일링) 이용현황 및 만족도 비교

전체 시술유형 중 박피술(스케일링)에 대한 이용 여부는 메디컬 에스테틱군 192명에 대한 조사에서 박피술(스케일링)을 '예' 라는 응답이 61.5%(118명)이고 '아니오' 라는 응답은 38.5%(74명)으로 조사되었다.

반면 일반 에스테틱군은 박피술(스케일링)을 이용하는 응답자가 전체 180명중 42.2%(76명), 이용하지 않는다는 응답자는 57.8%(104명)으로 박피술(스케일링)에 대한 이용은 메디컬 에스테틱군이 상대적으로 이용도가 높은 것으로 조사되었으며 두 군간 유의한 차이가 있었다. ($p < 0.001$)

박피술(스케일링) 이용여부에 대한 비교는 <Table 7>과 같다.

Table 7. 박피술(스케일링) 이용여부 비교

					단위:n(%)	
변수	구분	메디컬 에스테틱군 (n=192)	일반 에스테틱군 (n=180)	전체 (n=372)	χ^2	p
박피술 (스케일링) 이용여부	예	118(61.5)	76(42.2)	193(51.9)	13.776	0.000 (***)
	아니오	74(38.5)	104(57.8)	179(48.1)		

*** $p < 0.001$

박피술(스케일링)의 세부적인 시술 종류로 TCA, 아미노, 글리콜릭산, 살리실락산, 제스너, 알라딘, 해초, 크리스탈, 다이아몬드, 기타로 구분하여 메디컬 에스테틱군과 일반 에스테틱군에 대해 조사하였다.

메디컬 에스테틱군은 시술 종류 중 글리콜릭산의 이용이 17.9%(34명)으로 가장 높게 나타났으며, 아미노 15.8%(30명), TCA 15.3%(29명), 다이아몬드

13.2%(25명), 크리스탈 11.1%(21명)순으로 조사되었다. 반면 일반 에스테틱군은 글리콜릭산 35.5%(43명), 해초 17.4%(21명), 살리실릭산 14.9%(18명)순으로 전체의 67.8%의 높은 이용분포를 보이는 것으로 조사되었으며 두 군간 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$).

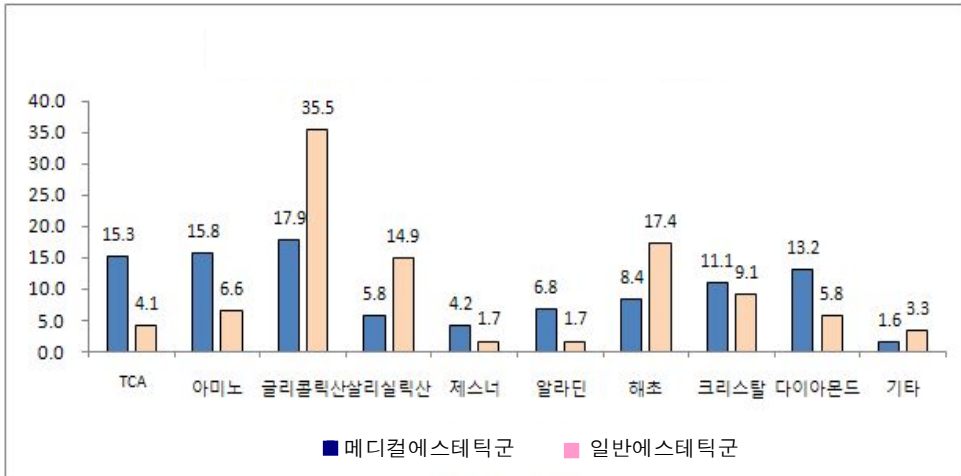
메디컬 에스테틱군은 시술종류가 다양한 반면, 일반 에스테틱군은 글리콜릭산, 살리실릭산, 해초에 대한 시술경험이 많음을 알 수 있다.

박피술(스케일링) 시술종류별 이용 현황비교 결과는 <Table 8>, <Figure 5>와 같다.

Table 8. 박피술(스케일링) 시술종류별 이용현황 비교

					(다중응답)	
변수	구분	메디컬 에스테틱군	일반 에스테틱군	전체	χ^2	p
박피술 (스케일링) 시술 종류	TCA	29(15.3)	5(4.1)	34(10.9)	45.064	0.000 (***)
	아미노	30(15.8)	8(6.6)	38(12.2)		
	글리콜릭산	34(17.9)	43(35.5)	77(24.8)		
	살리실릭산	11(5.8)	18(14.9)	29(9.3)		
	제스너	8(4.2)	2(1.7)	10(3.2)		
	알라딘	13(6.8)	2(1.7)	15(4.9)		
	해초	16(8.4)	21(17.4)	37(11.9)		
	크리스탈	21(11.1)	11(9.1)	32(10.3)		
	다이아몬드	25(13.2)	7(5.8)	32(10.3)		
	기타	3(1.6)	4(3.3)	7(2.3)		

*** $p < 0.001$



<Figure 5. 박피술(스케일링) 시술종류 비교 >

박피술(스케일링)에 대한 만족도를 보면, 전체 시술 종류에 대한 종합적인 만족도는 5점 척도에 3.70점으로 비교적 높은 만족을 보이고 있는 것으로 조사되었다.

전체 시술 만족도를 보면 제스너 4.20점, 아미노 3.89점, TCA 3.76점, 해초 3.65점, 글리콜릭산 3.61점, 알라딘 3.60점, 살리실릭산 3.59점, 크리스탈 3.47점, 다이아몬드 3.28점 순으로 나타났으며 통계적으로 볼 때 메디컬 에스테틱군과 일반 에스테틱군간의 박피술(스케일링) 만족도에 대한 평균 비교 결과 모든 시술방법에 대해 유의한 차이가 없었다.

박피술(스케일링) 만족도에 대한 비교는 <Table 9>와 같다.

Table 9. 박피술(스케일링) 만족도 비교

변수	구분	메디컬 에스테틱군			일반 에스테틱군			전체		T	p
		빈도	평균	표준편차	빈도	평균	표준편차	평균	표준편차		
박피술 만족도	TCA	29	3.83	1.071	5	3.40	0.548	3.76	1.017	0.865	0.393
	아미노	30	3.97	0.556	8	3.63	0.744	3.89	0.606	1.438	0.159
	글리콜릭산	34	3.53	0.788	43	3.67	0.778	3.61	0.781	-0.808	0.422
	살리실릭산	11	3.64	0.674	18	3.56	0.616	3.59	0.628	0.331	0.743
	제스너	8	4.25	0.707	2	4.00	0.000	4.20	0.632	0.478	0.645
	알라딘	13	3.69	0.855	2	3.00	0.000	3.60	0.828	1.110	0.287
	해초	16	3.63	1.088	21	3.67	0.913	3.65	0.978	-0.127	0.900
	크리스탈	21	3.38	1.359	11	3.64	0.505	3.47	1.135	-0.598	0.554
	다이아몬드	25	3.28	1.061	7	3.29	1.254	3.28	1.085	-0.012	0.990
	전체	118	3.70	0.826	76	3.70	0.731	3.70	0.788	-0.004	0.996

2) 레이저시술 이용현황 및 만족도

레이저 시술은 메디컬 에스테틱에 국한된 조사로 전체 192명의 응답자 중 메디컬 레이저 시술에 대해 ‘예’ 라는 응답이 66.7%(128명)이며, ‘아니오’ 라는 응답비율은 33.3%(64명)으로 조사되었다.

이용 현황에 대한 응답은 다중 응답으로 조사하였으며 IPL의 경우 54.6% (106명)의 높은 이용 빈도를 보이고 있는 것으로 나타났다. 또한 영구제모 레이저 14.4%(29명), 프락셀 10.8%(21명), 탄산 가스레이저 6.7%(13명)의

이용 순으로 조사되었으며 IPL 시술이 높게 나왔던 정은진(2006)의 연구 결과와 일맥상통하는 것으로 보인다.

만족도는 엘로우레이저 4.20점, IPL 4.05점, 써마지리프트 4.00점 순으로 이용자들이 만족을 느끼는 것으로 조사되었다.

메디컬 레이저 시술에 대한 이용현황 및 만족도는 <Table 10>과 같다.

Table 10. 메디컬 레이저 시술 이용현황 및 만족도

변수	구분	메디컬 에스테틱군 (n=192명)	
		빈도	백분율
메디컬레이저 경험여부	예	128	66.7
	아니오	64	33.3

(다중응답)

변수	구분	시술율		만족도	
		빈도	백분율	평균	표준편차
레이저 시술종류	IPL	106	54.6	4.05	0.855
	프락셀	21	10.8	3.57	1.121
	플라리스	7	3.6	3.57	1.134
	써마지리프트	3	1.5	4.00	1.000
	엘로우레이저	10	5.2	4.20	0.789
	탄산가스레이저	13	6.7	3.85	0.899
	영구제모레이저	28	14.4	3.89	0.832
	기타	6	3.1		

3) 주사시술 이용현황 및 만족도

주사 시술 또한 메디컬 에스테틱에 국한된 조사로 전체 192명의 응답자 중 메디컬 레이저 시술에 대해 ‘예’ 라는 응답이 52.6%(101명)이며, ‘아니오’ 라는 응답비율은 47.4%(91명)으로 조사되었다.

이용현황에 대한 응답은 다중응답으로 조사 되었으며, 보톡스 23.8%(44명), 메조테라피(MTS) 21.6%(40명), 비타민요법 18.9%(35명), 태반요법 17.8%(33명)순으로 조사되었다. 만족도는 전반적으로 4.0점이상의 높은 만족을 느끼고 있는 것으로 조사되었으며, 이중 보톡스가 4.43점으로 가장 높은 시술 만족도를 경험하고 있는 것으로 조사되었다.

메디컬 주사시술 이용 현황 및 만족도는 <Table 11>과 같다.

Table 11. 메디컬 주사시술 이용 현황 및 만족도

변수	구분	메디컬 에스테틱 (n=192)	
		빈도	백분율
메디컬주사시술	예	101	52.6
경험여부	아니오	91	47.4

변수	구분	(다중응답)			
		시술을		만족도	
		빈도	백분율	평균	표준편차
주사 시술종류	메조테라피(MTS)	40	21.6	4.00	0.816
	태반요법	33	17.8	4.00	0.750
	비타민요법	35	18.9	3.71	1.017
	보톡스	44	23.8	4.43	0.661
	필러	18	9.7	4.28	0.575
	미세자가지방이식	5	2.7	4.33	0.516
	기타	10	5.4		

4) 기기관리 이용현황 및 만족도 비교

기기관리를 통한 시술(관리) 여부에서 ‘예’ 라고 응답한 분포는 메디컬 에스테틱군 71.4%(137명), 일반 에스테틱군 67.4%(121명)로 조사되었으며, ‘아니오’ 라고 응답한 분포는 메디컬 에스테틱군 28.6%(55명), 일반 에스테틱군 32.8%(59명)으로 조사되었으며 두 군간 유의한 차이가 없었다.

기기관리시 이용하는 시술기법에 대한 분포는 메디컬 에스테틱군은 초음파 35.7%(81명), 고주파 30.4%(69명), 이온영동법 27.3%(62명), 기타 6.6%(15명)순이며 일반 에스테틱군은 고주파 50.6%(84명), 초음파 38.6%(64명), 이온영동법 10.2%(17명), 기타 0.6%(1명)으로 두 군간 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$).

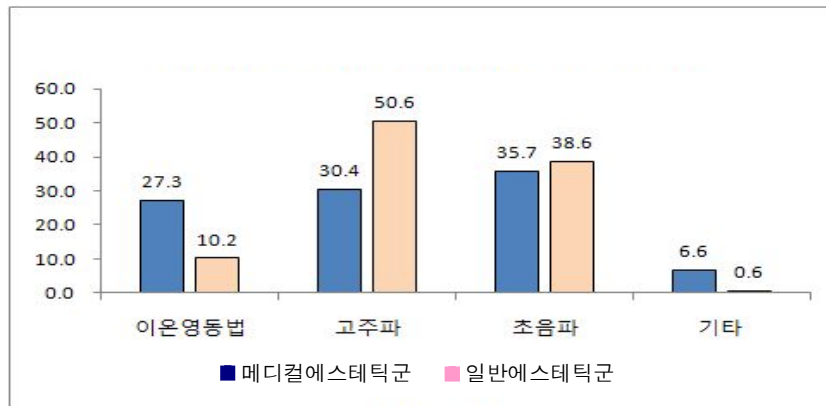
기기관리 이용현황에 대한 비교는 <Table 12>, <Figure 6>과 같다.

Table 12. 기기관리 이용현황 비교

단위:n(%)						
변수	구분	메디컬 에스테틱군 (n=192)	일반 에스테틱군 (n=180)	전체 (n=372)	χ^2	p
기기관리 이용여부	예	137(71.4)	121(67.4)	258(69.4)	0.746	0.431
	아니오	55(28.6)	59(32.8)	114(30.6)		

(다중응답)						
변수	구분	메디컬 에스테틱군	일반 에스테틱군	전체	χ^2	p
기기관리 종류	이온영동법	62(27.3)	17(10.2)	79(20.1)	32.665	0.000 (***)
	고주파	69(30.4)	84(50.6)	153(38.9)		
	초음파	81(35.7)	64(38.6)	145(36.9)		
	기타	15(6.6)	1(0.6)	16(4.1)		

*** $p < 0.001$



<Figure 6. 기기관리 종류 비교 >

기기관리에 대한 두 군의 전체적 만족도는 이온영동법 4.23점, 고주파 4.12점, 초음파 3.83점으로 나타났으며 두 군간 유의한 차이가 없었다.

기기관리에 대한 만족도 비교는 <Table 13>과 같다.

Table 13. 기기관리에 대한 만족도 비교

변수	구분	메디컬 에스테틱군			일반 에스테틱군			전체		T	p
		빈도	평균	표준편차	빈도	평균	표준편차	평균	표준편차		
기기 관리 만족도	이온영동법	62	4.19	0.721	17	4.35	0.862	4.23	0.750	-0.011	0.991
	고주파	69	4.00	0.792	84	4.21	0.641	4.12	0.718	-1.844	0.067
	초음파	81	3.78	0.880	64	3.89	0.743	3.83	0.822	-0.804	0.423
전체		137	3.93	0.778	121	4.03	0.683	3.98	0.735	-1.093	0.275

5) 일반관리(마사지) 이용현황 및 만족도 비교

일반 관리(마사지) 이용여부에서 '예'라고 응답한 분포는 메디컬 에스테틱군 76.0%(146명)로 조사되었고, 일반 에스테틱군 91.5%(165명)로 조사되었다. 전체적으로 높은 이용 빈도를 보이는 시술로서 일반 에스테틱군에서 이용 빈도가 상대적으로 높은 것을 조사되었다.

세부적인 시술 유형에 따른 분류별 특성을 보면, 메디컬 에스테틱군은 일반 피부마사지 59.2%(122명), 경락 15%(31명), 아로마마사지 8.7%(18명), 림프마사지 6.8%(14명), 기타 6.3%(13명), 스파 2.4%(5명), 발관리 1.5%(3명)순이고, 일반 에스테틱군은 일반피부마사지 36.7%(115명), 경락 25.6%(80명), 림프마사지 12.8%(40명), 아로마마사지 9.6%(30명), 발관리 7.7%(24명), 기타 5.1%(16명), 스파 2.6%(8명)순으로 두 군간 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$).

일반관리(마사지)에 대한 이용현황 비교는 <Table 14>, <Figure7>과 같다.

Table 14. 일반 관리(마사지)에 대한 이용현황 비교

단위:n(%)

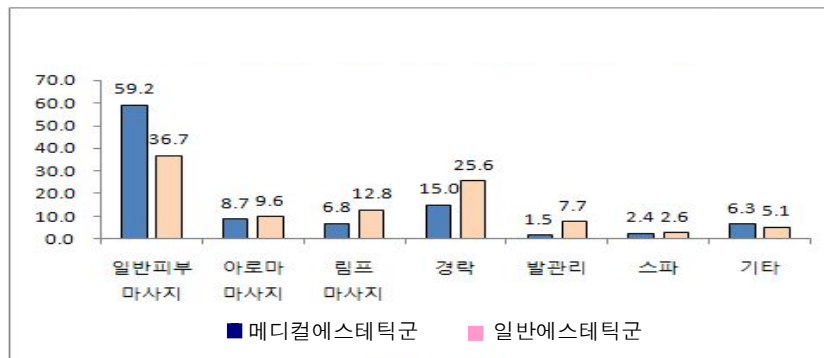
변수	구분	메디컬	일반	전체	χ^2	p
		에스테틱군 (n=192)	에스테틱군 (n=180)			
마사지 이용여부	예	146(76.0)	165(91.5)	311(83.6)	16.545	0.000 (***)
	아니오	46(24.0)	15(8.3)	61(16.4)		

*** p<0.001

(다중응답)

변수	구분	메디컬	일반	전체	χ^2	p
		에스테틱군	에스테틱군			
마사지 종류	일반피부마사지	122(59.2)	115(36.7)	237(45.7)	34.081	0.000 (***)
	아로마마사지	18(8.7)	30(9.6)	48(9.2)		
	림프마사지	14(6.8)	40(12.8)	54(10.4)		
	경락	31(15.0)	80(25.6)	111(21.4)		
	발관리	3(1.5)	24(7.7)	27(5.2)		
	스파	5(2.4)	8(2.6)	13(2.5)		
	기타	13(6.3)	16(5.1)	29(5.6)		

*** p<0.001



<Figure 7. 일반관리(마사지) 이용현황 비교 >

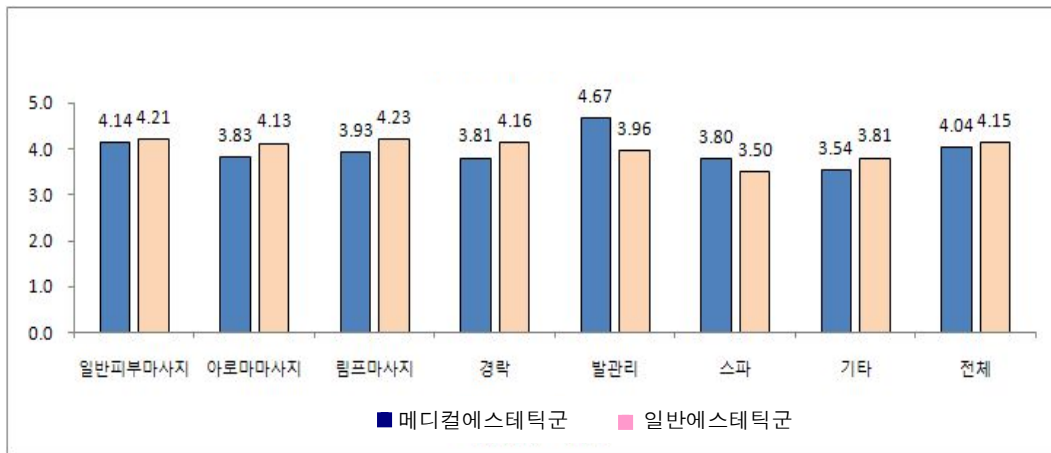
일반관리(마사지)에 대한 두 군 전체의 만족도는 일반 피부마사지는 4.17 점, 림프마사지 4.15점, 경락 4.06점, 발관리 4.04점, 아로마마사지 4.02 점, 스파 3.69점, 기타 3.62점으로 나타났으며 이중 경락은 메디컬 에스테틱군 3.81점, 일반 에스테틱군 4.16점으로 두 군간 유의한 차이가 있었다 ($p<0.05$).

일반관리(마사지)에 대한 만족도 비교는 <Table 15>, <Figure 8>과 같다.

Table 15. 일반관리(마사지) 만족도 비교

변수	구분	메디컬 에스테틱군			일반 에스테틱군			전체		T	p
		빈도	평균	표준편차	빈도	평균	표준편차	평균	표준편차		
마사지 만족도	일반피부마사지	122	4.14	0.731	115	4.21	0.707	4.17	0.719	-0.742	0.459
	아로마마사지	18	3.83	0.924	30	4.13	0.681	4.02	0.785	-1.290	0.203
	림프마사지	14	3.93	0.730	40	4.23	0.768	4.15	0.763	-1.259	0.214
	경락	31	3.81	0.873	80	4.16	0.719	4.06	0.778	-2.201	0.030 (*)
	발관리	3	4.67	0.577	24	3.96	0.806	4.04	0.808	1.463	0.156
	스파	5	3.80	0.837	8	3.50	1.195	3.69	0.850	0.488	0.635
	기타	13	3.54	0.877	16	3.81	0.834	3.62	1.044	-0.860	0.397
전체		146	4.04	0.748	165	4.15	0.645	4.10	0.696	-1.350	0.178

* $p<0.05$



<Figure 8. 일반관리(마사지) 만족도 비교 >

4. 메디컬 에스테틱과 일반 에스테틱의 시술(관리) 이용 원인과 개선효과 시기 비교

고객이 에스테틱의 시술(관리)을 이용하는 원인을 기준으로 메디컬 에스테틱군과 일반 에스테틱군을 비교하여 조사함으로써 두 군의 이용 고객의 특성의 차이를 분석하고 그에 따른 시사점을 도출하고자 하였다.

메디컬 에스테틱군을 이용하는 고객의 이용원인에 대한 조사 결과, 전체 359명의 응답자 중 30.6%(110명)이 색소침착개선을 위해 이용한다고 응답하여 가장 높은 비중을 보이고 있다.

이는 최은정(2005)의 연구결과에서 기미, 잡티, 색소성 집단과 피부색에 고민이 있는 집단의 비율이 높았던 연구결과와 일맥상통한다. 이어서 모공수축 20.3%(73명), 여드름개선 13.9%(50명), 주름살개선 9.5%(34명)순으로 대부분 이용하는 것으로 조사되었다.

반면 일반 에스테틱군의 경우 전체 336명의 응답자 중 색소침착개선

23.2% (78명), 주름살개선 16.1%(54명), 모공수축 14.9%(50명), 여드름개선 13.4%(45명), 스트레스완화 8.8%(31명), 건성완화 8.0%(27명)의 순으로 다양한 원인에 의해 에스테틱을 이용하는 것으로 조사되었으며 두 군간 유의한 차이가 있었다(p<0.001).

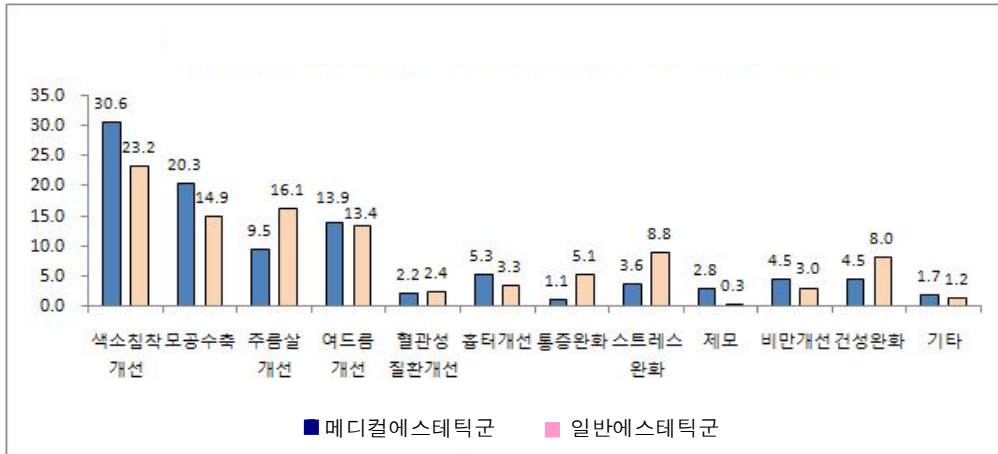
시술(관리)을 택한 이유에 대한 비교는 <Table 16>, <Figure 9>와 같다.

Table 16. 시술(관리)을 택한 이유에 대한 비교

(다중응답)

변수	구분	메디컬 에스테틱군	일반 에스테틱군	전체	χ^2	p
시술이나 관리를 택한 이유	색소침착개선	110(30.6)	78(23.2)	118(27.1)	43.349	0.000 (***)
	모공수축	73(20.3)	50(14.9)	123(17.7)		
	주름살개선	34(9.5)	54(16.1)	88(12.7)		
	여드름개선	50(13.9)	45(13.4)	95(13.7)		
	혈관성질환개선	8(2.2)	8(2.4)	16(2.3)		
	흉터개선	19(5.3)	11(3.3)	30(4.3)		
	통증완화	4(1.1)	17(5.1)	21(3.0)		
	스트레스완화	13(3.6)	31(8.8)	44(5.9)		
	제모	10(2.8)	1(0.3)	11(1.6)		
	비만개선	16(4.5)	10(3.0)	26(3.7)		
	건성완화	16(4.5)	27(8.0)	43(6.2)		
	기타	6(1.7)	4(1.2)	10(1.4)		

*** p<0.001



< Figure 9. 시술(관리)를 택한 이유 비교 >

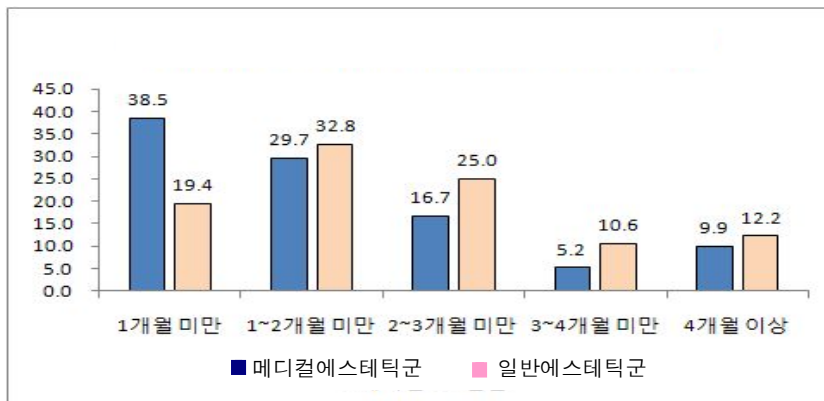
시술(관리)이후 개선효과가 나타나는 시기에 대한 응답은 메디컬 에스테틱군의 경우, 1개월 미만 38.5%(74명), 1~2개월 미만 29.7%(57명), 2~3개월 미만 16.7%(32명), 4개월이상 9.9%(19명), 3~4개월미만 5.2%(10명)순이고 일반 에스테틱군은 1~2개월 미만 32.8%(59명), 2~3개월미만 25%(45명), 1개월미만 19.4%(35명), 4개월이상 12.2%(22명), 3~4개월미만 5.2%(10명)순이었으며 두 군간 유의한 차이가 있었다(p<0.01).

개선효과 시기에 대한 비교는 <Table 17>, <Figure 10>과 같다.

Table 17. 개선효과 시기 비교

		단위:n(%)			X ²	p
변수	구분	메디컬 에스테틱군 (n=192)	일반 에스테틱군 (n=180)	전체 (n=372)		
개선시기	1개월 미만	74(38.5)	35(19.4)	109(29.3)	18.829	0.001 (**)
	1~2개월 미만	57(29.7)	59(32.8)	116(31.2)		
	2~3개월 미만	32(16.7)	45(25.0)	77(20.7)		
	3~4개월 미만	10(5.2)	19(10.6)	29(7.8)		
	4개월 이상	19(9.9)	22(12.2)	41(11.0)		

** p<0.01



<Figure 10. 개선효과 시기 비교 >

5. 메디컬 에스테틱과 일반 에스테틱의 시술(관리) 후 부작용과 재이용 여부 비교

시술(관리)이후 부작용의 유무와 부작용의 유형을 세분화하여 메디컬 에스테틱군과 일반 에스테틱군으로 구분하여 조사하였다.

부작용이 발생한 경우는 메디컬 에스테틱군 19.8%(38명)이고 일반 에스테틱군 18.3%(33명)로 비슷한 분포인 것으로 조사되었으며, 메디컬 에스테틱과 일반 에스테틱을 합친 전체 에스테틱 시술 후 부작용을 경험한 분포는 19.1%(71명)인 것으로 조사되었다. 부작용의 유형별 특성을 보면, 메디컬 에스테틱군은 색소침착 19.4%(12명), 혈관확장 17.7%(11명), 알레르기 12.9%(8명), 염증 12.9%(8명)순으로 조사되었으며, 이는 정은진(2006)의 연구결과에서 색소침착이 가장 높았던 것과 일맥상통한다.

일반 에스테틱군은 혈관 확장 29.7%(11명), 흉터와 알레르기가 각각 13.5%(5명), 부어오름 10.8%(4명), 물집 8.1%(3명) 등으로 다양한 부작용의 유형이 있는 것으로 조사되었다. 전체 에스테틱군의 부작용 유형을 보면, 혈관확장 22.2%(22명)으로 부작용 빈도가 가장 높은 것으로 조사되었으며, 색소침착 14.1%, 알레르기 13.1% 등도 부작용 유형으로 많이 나타나는 것으로 조사되었고 두 군간 유의한 차이는 없었다.

시술(관리)후 부작용에 대한 비교는 <Table 18>과 같다.

Table 18. 시술(관리)후 부작용에 대한 비교

단위:n(%)						
변수	구분	메디컬 에스테틱군 (n=192)	일반 에스테틱군 (n=180)	전체 (n=372)	χ^2	p
부작용 유무	예	38(19.8)	33(18.3)	71(19.1)	0.128	0.721
	아니오	154(80.2)	147(81.7)	301(80.9)		

(다중응답)						
변수	구분	메디컬 에스테틱군	일반 에스테틱군	전체	χ^2	p
부작용 유형	색소침착	12(19.4)	2(5.4)	14(14.1)	7.823	0.451
	흉터	6(9.7)	5(13.5)	11(11.1)		
	혈관확장	11(17.7)	11(29.7)	22(22.2)		
	염증	8(12.9)	2(5.4)	10(10.1)		
	물집	3(4.8)	3(8.1)	6(6.1)		
	알레르기	8(12.9)	5(13.5)	13(13.1)		
	부어오름	5(8.1)	4(10.8)	9(9.1)		
	건조	6(9.7)	2(5.4)	8(8.1)		
	기타	3(4.8)	3(8.1)	6(6.1)		

시술(관리)후 재이용 여부의 물음에 대해 메디컬 에스테틱군의 74%인 142명이 재이용할 의사가 있는 것으로 조사되었으며, 재이용할 용의가 없다고 대답한 경우는 3명(1.6%)로 높은 재이용 분포를 보이는 것으로 나타났다. 이는 김영미(2006)의 연구결과에서 재이용의향이 높았던 결과와 일맥상통한다.

일반 에스테틱군에서 재이용 여부 응답은 137명(76.1%)으로 메디컬 에스테틱군과 비슷한 분포를 나타내고 있으며 두 군간 재이용여부에 있어서 유의한 차이는 없었다.

시술(관리)후 재이용에 대한 비교는 <Table 19>와 같다.

Table 19. 시술(관리)후 재이용에 대한 비교

					단위:n(%)	
변수	구분	메디컬 에스테틱군 (n=192)	일반 에스테틱군 (n=180)	전체 (n=372)	χ^2	p
재이용 여부	있다	142(74.0)	137(76.1)	279(75.0)	0.289	0.962
	없다	3(1.6)	3(1.7)	6(1.6)		
	모르겠다	31(16.1)	27(15.0)	58(15.6)		
	나중에 받겠다	16(8.3)	13(7.2)	29(7.8)		

6. 메디컬 에스테틱과 일반 에스테틱의 시술(관리)에 대한 만족도 비교

시술(관리)후 느끼는 전체적인 만족도를 비교한 결과 메디컬 에스테틱군이 3.86점으로 조사되었고, 일반 에스테틱군은 3.75점의 만족도를 느끼는 것으로 조사되었으며 두 군간 유의한 차이가 없었다. 두 군의 각 항목의 만족도를 보면 “주변인들에게 받은 관리를 추천하겠다” 3.87점, “관리나 시술 후 주변인들이 피부가 좋아졌다고 한다” 3.86점, “관리나 시술후 문제점이 개선되었다” 3.84점, “관리나 시술에 들인 노력이 아깝지 않은 가치가 있다” 3.79점, “관리나 시술후 피부상태에 만족한다” 3.75점, “관리나 시술후 자신감이 향상되었다” 3.72점 순으로 나타났으며 모든 항목에서 두 군간 유의한 차이가 없었다.

시술(관리)에 대한 만족도 비교한 결과는 <Table 20>과 같다.

Table 20. 시술(관리)에 대한 만족도 비교

변수	구분	메디컬 에스테틱군		일반 에스테틱군		전체		T	p
		평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차		
항 목	관리나 시술후 문제점이 개선되었다	3.89	0.733	3.79	0.715	3.84	0.725	1.280	0.201
	관리나 시술후 자신감이 향상되었다	3.73	0.765	3.71	0.697	3.72	0.732	0.237	0.813
	관리나 시술후 주변인들이 피부가 좋아졌다고 한다	3.94	0.797	3.78	0.727	3.86	0.767	1.946	0.052
	관리나 시술후 피부상태에 만족한다	3.79	0.760	3.71	0.753	3.75	0.756	1.031	0.303
	관리나 시술에 들인 노력이 아깝지 않은 가치가 있다	3.86	0.777	3.72	0.711	3.79	0.748	1.845	0.066
	주변인들에게 받은 관리나 시술을 추천하겠다	3.94	0.763	3.80	0.750	3.87	0.759	1.751	0.081
	전 체	3.86	0.622	3.75	0.605	3.81	0.615	1.648	0.100

시술(관리)후 서비스에 대한 만족도를 종합한 결과에서 메디컬 에스테틱군 3.91점, 일반 에스테틱군 3.69점으로 메디컬 에스테틱군의 서비스 만족도가 높은 것으로 나타났으며 두 군간 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$).

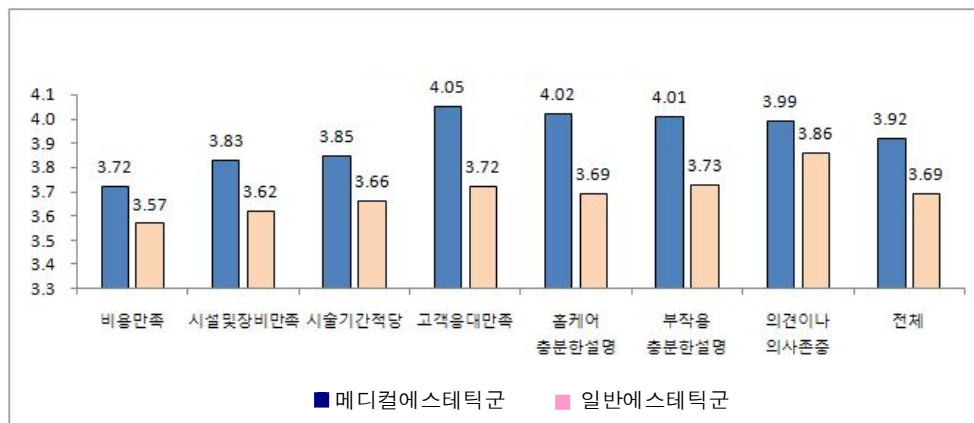
메디컬 에스테틱군과 일반 에스테틱군간의 시술(관리)후 서비스에 대한 각 항목의 만족도 평균비교 결과 비용부분과 의견이나 의사존중에 대한 부분을 제외하고 나머지 부분에서는 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ($p < 0.001$).

시술(관리)후 서비스에 대한 만족도 비교결과는 <Table 21>, <Figure 11> 과 같다.

Table 21. 시술(관리)후 서비스에 대한 만족도 비교

변수	구분	메디컬 에스테틱군		일반 에스테틱군		전체		T	p
		평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차		
항 목	관리나 시술의 비용에 만족한다	3.72	0.865	3.57	0.826	3.65	0.849	1.732	0.084
	메디컬 에스테틱의 시설 및 장비는 만족스럽다	3.83	0.777	3.62	0.786	3.73	0.787	2.609	0.009 (**)
	관리나 시술시간은 적당하다고 생각한다	3.85	0.747	3.66	0.786	3.76	0.771	2.433	0.015 (*)
	의료진이나 관리사들의 고객응대에 만족한다	4.05	0.750	3.72	0.841	3.89	0.812	4.065	0.000 (***)
	관리나 시술전후의 홈케어에 대한 충분한 설명을 해주었다	4.02	0.828	3.69	0.828	3.86	0.843	3.805	0.000 (***)
	관리나 시술전후 주의사항 부작용에 대해 충분히 설명해주었다	4.01	0.806	3.73	0.818	3.87	0.823	3.357	0.001 (**)
	의료진이나 관리사들은 나의 의견이나 의사를 존중해주었다	3.99	0.825	3.86	0.768	3.93	0.799	1.552	0.121
	전 체	3.92	0.628	3.69	0.632	3.81	0.640	3.562	0.000 (***)

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001



<Figure 11. 시술(관리)후 서비스 비교>

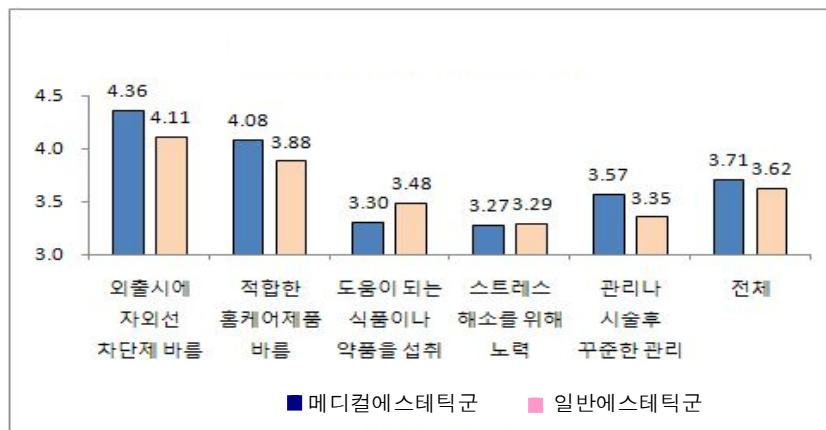
시술(관리)후 사후관리에 대한 관심도에서 두 군의 관심도를 종합한 결과 전체 3.67점으로 조사되어 두 군 모두 높은 관심도를 보였다. 두 군의 전체 관심도에서 “외출시에는 항상 자외선 차단제를 바른다” 4.24점, “자신의 피부에 적합한 홈케어 제품을 바른다” 3.98점, “관리나 시술 후 꾸준한 관리를 지속적으로 받고 있다” 3.46점, “자신에게 도움을 줄 수 있는 식품이나 약품을 섭취한다” 3.38점, “스트레스 해소를 위해 노력한다” 3.28점 순으로 조사되었으며 “외출시에는 항상 자외선 차단제를 바른다”, “자신에게 적합한 홈케어 제품을 바른다”, “관리나 시술 후 꾸준한 관리를 지속적으로 받고있다”의 부분에서 두 군간 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$).

이에 대한 비교는 <Table 22>, <Figure 12>와 같다.

Table 22. 시술(관리)후 사후관리에 대한 관심도 비교

변수	구분	메디컬 에스테틱군		일반 에스테틱군		전체		T	p
		평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차		
항 목	외출시에는 항상 자외선 차단제를 바른다	4.36	0.910	4.11	0.909	4.24	0.917	2.631	0.009 (**)
	자신의 피부에 적합한 홈케어제품을 바른다	4.08	0.940	3.88	0.949	3.98	0.949	2.098	0.037 (*)
	자신에게 도움을 줄수 있는 식품이나 약품을 섭취한다	3.30	1.153	3.48	1.080	3.38	1.121	-1.559	0.120
	스트레스 해소를 위해 노력한다	3.27	1.072	3.29	1.001	3.28	1.037	-0.268	0.789
	관리나 시술후 꾸준한 관리를 지속적으로 받고있다	3.57	1.076	3.35	1.016	3.46	1.052	2.003	0.046 (*)
	전 체	3.71	0.771	3.62	0.756	3.67	0.764	1.165	0.245

* p<0.05 ** p<0.01



<Figure 12. 시술(관리)후 사후관리 비교>

V. 결론 및 제언

본 연구는 2007년 8월 16일부터 9월 15일까지 서울시, 경기, 수도권 일대의 메디컬 에스테틱과 일반 에스테틱에서 현재 시술(관리)를 받고 있는 일반인을 대상으로 설문조사하여 메디컬 에스테틱과 일반 에스테틱의 이용실태와 고객만족도에 관한 비교연구를 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째. 일반적 특성에서는 두 군모두 남자보다는 여자 이용수가 많았으며 연령별 분포를 보면 메디컬 에스테틱군은 20대의 젊은 연령층을 중심으로 이루어 졌으며 일반 에스테틱군은 전 연령대의 고른 분포로 이루어졌다. 직업의 분포에서는 메디컬 에스테틱군이 전문직 고객분포가 유의하게 높았다.

피부타입은 두 군 모두 복합성 피부타입 분포가 높았으며 피부가 예민하거나 조금 예민한 경우도 과반수를 넘었으며 피부가 좋고 나쁨에 관계없이 방문하는 것으로 조사되었다.

둘째. 메디컬 에스테틱군과 일반 에스테틱군간의 과거에 받은 관리에서 유의적 차이가 있었는데 메디컬 에스테틱군은 기미·주근깨·잡티관리, 모공관리, 여드름관리, 주름살·탄력관리 순이며 일반 에스테틱은 주름살·탄력관리, 기미·주근깨·잡티관리, 여드름관리, 모공관리 순으로 나타났다.

중요시하는 관리방법에서도 두 군간 유의한 차이가 있었는데 메디컬 에스테틱군은 메디컬 에스테틱관리, 일반 에스테틱군은 일반 에스테틱관리로 각각의 병·의원, 관리실에서의 관리를 중요시 하는 것으로 나타났다.

셋째. 두 군간 현재 받고있는 시술(관리)종류에서 유의한 차이가 있었다. 메디컬 에스테틱군은 박피술, 레이저시술, 주사시술, 기기관리, 일반마사지

를 고티루 이용하였으며, 일반 에스테틱군은 주로 기기관리나 일반 마사지로 관리하였다.

박피술(스케일링) 이용여부에서도 두 군간 유의한 차이가 있었는데 메디컬 에스테틱군이 일반 에스테틱군에 비해 상대적으로 이용도가 높게 조사되었다. 또한 박피술(스케일링) 시술종류별 이용현황에서도 유의한 차이가 있었다. 메디컬 에스테틱군은 글리콜릭산, 아미노, TCA, 다이아몬드, 크리스탈 순으로 다양하게 시술하는 것으로 조사되었으나 일반 에스테틱은 글리콜릭산, 해초, 살리실릭으로 국한된 관리를 하는 것으로 나타났다.

기기관리 종류에서도 유의한 차이가 있었다. 메디컬 에스테틱군은 이온영동법, 고주파, 초음파를 고티루 이용하였으나 일반 에스테틱군은 과반수 이상 고주파를 이용하는 빈도가 높았다.

두 군간 일반관리(마사지) 이용여부 및 이용현황에서 유의한 차이가 있었는데 메디컬 에스테틱군은 일반피부마사지를 과반수 이상 이용하는 빈도를 보였으며 일반 에스테틱군은 일반피부마사지, 경락, 림프마사지, 아로마마사지, 발관리 등을 고티루 이용하였다.

넷째. 시술(관리)를 택한 이유에서 메디컬 에스테틱군과 일반 에스테틱군간의 유의한 차이가 있었다. 메디컬 에스테틱군은 색소침착개선, 모공수축, 여드름개선 순이었으며 일반 에스테틱은 색소침착개선, 주름살개선, 모공수축 순이었다. 개선효과를 비교한 결과 메디컬 에스테틱군은 시술 후 1개월 미만의 개선효과가 높은 빈도를 나타냈으며 일반 에스테틱군은 관리 후 1~2개월 미만의 개선효과가 높은 빈도를 나타냈다.

부작용과 재이용 여부 비교결과에서는 메디컬 에스테틱군과 일반 에스테틱군간의 유의한 차이가 없었다.

다섯째. 시술(관리)에 대한 만족도는 메디컬 에스테틱군과 일반 에스테틱

군간의 유의한 차이가 없었으나, 시술(관리)후 서비스에 대한 만족도 비교 결과 비용부분과 의견이나 의사존중에 대한 부분을 제외하고 나머지 모든 부분에서 두 군간 유의한 차이가 있었으며 전체적으로 메디컬 에스테틱군에 대한 서비스 만족도가 높았음을 알 수 있다.

시술(관리)후 사후 관리에 대한 관심도에 대해서도 두 군 모두 높은 관심도를 보였으며 “외출시에는 항상 자외선 차단제를 바른다” “자신의 피부에 적합한 홈케어 제품을 바른다” “관리나 시술 후 꾸준한 관리를 지속적으로 받고 있다” 문항에서 메디컬 에스테틱군이 유의하게 높았다.

이로써 메디컬 에스테틱과 일반 에스테틱 고객들의 특성을 비교, 연구한 결과 직업에서 유의한 차이가 있었고, 메디컬 에스테틱과 일반 에스테틱의 이용실태를 비교, 연구한 결과 과거에 받은 관리종류, 중요하는 관리방법, 현재 받고 있는 시술(관리)종류, 박피술(스케일링)이용여부, 박피술(스케일링)시술종류별 이용현황, 기기관리종류, 일반관리(마사지)이용여부, 일반관리(마사지)종류, 일반관리(마사지)만족도, 시술(관리)를 택한이유, 개선효과 시기에서 유의한 차이가 있었으며 각 시술종류에 대한 만족도는 차이가 없었다.

두 군의 고객들의 시술(관리)에 대한 만족도에 대해서는 유의한 차이가 없었으나 시술(관리)후 서비스에 대한 만족도, 시술(관리)후 사후관리에 대한 관심도에서는 두 군간 유의한 차이를 보였다.

본 연구를 수행함에 있어 메디컬 에스테틱에 관한 문헌이나 연구자료가 부족하여 다양한 정보를 수집하는데 많은 어려움이 있었다.

본 연구의 연구대상이 서울, 경기, 수도권일대로 한정되었던 관계로 그 결과를 전국에서 얻어진 결과로 일반화 하는 것에 한계가 있다. 따라서 후

속 연구에서는 좀더 포괄적인 지역선정, 더 많은 표본수, 다양한 변수들이 포함된 연구들이 수행되어 메디컬 에스테틱 산업에 부응할 수 있는 과학적 연구 및 자료의 축적이 절실히 필요하다.