

耳介軟骨部へのピアッシング について

Key words: 合併症, ピアッシング, 耳介軟骨



高橋知之

EAR CARTILAGE PIERCING

TOMOYUKI TAKAHASHI, MD

Takahashi Clinic

12-7 Udagawa-cho, Shibuya-ku, Tokyo 150-0042

The applicants to have the cartilage area of ear pierced are increasing.

The complications has decreased by the program to exchange the newly-developed special ball stud which has a 1.6 mm diameter and 7 mm effective length for the hoop earring in two to three weeks after piercing.

はじめに

耳垂のみならず耳介軟骨舟状窩付近にリング状のピアスをしたいという人が増えている(Fig. 1)。軟骨を貫く部分は上皮化しにくく、また上皮化した後も穴が弾力性に乏しいため、ピアスを装着する際に先端が上皮を損傷して合併症を起しやすく、それが故に同部へのピアッシングを断っている医療機関も多いようである。

しかしながら希望者は断られても他の医療機関で、あるいは自分自身で結局ピアッシングして合併症に悩んでいるのが現状である。

軟骨へのピアッシングについて日本と欧米の現状を比較し、また耳垂へのピアッシングの経験で得た知見を基に耳介軟骨用のファーストピアスを設計開発して満足できる結果が得られたので私見を加えて報告する。

日本での軟骨へのピアッシングの現状

血流が豊富な耳垂に比較して軟骨部へのピ

アッシングは合併症が多いとは理解しているものの適切な方法が普及していないので耳垂と全く同じようにピアッシングされている。すなわち耳垂に刺入した18ゲージの注射針の内腔をガイドとし、患者が持参した装飾用の18金ピアスを装着する方法(以下、注射針入換法)、あるいは医療用ファーストピアスをピアッサーと呼ばれる専用の器械に装填して瞬時に耳垂に装着する方法(以下、ピアッサー法)の2種類に大別できる。注射針入換法では処理中の出血による血腫の感染と、その後のドレナージ不良による膿瘍形成などの合併症が多く発生する。ピアッシング後3カ月以内にピアス皮膚炎(接触皮膚炎、蜂窩織炎、結節形成など)で来院した頻度は注射針入換法で31.5%と高かったのに対して、処置中の出血が無いピアッサー法では装填されているピアスが注射針入換法とほぼ同じ形状(有効軸長6mm, 軸径0.7mm)であった場合の頻度が14.5%(389/2,675)であったこと、さらに軸径が1.2mmと太くなった場合では7.3%であったことをすでに報



Fig. 1 The applicants who want to put the hoop earring in the cartilage area of ear are increasing.

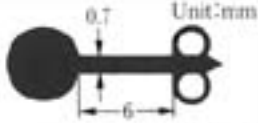
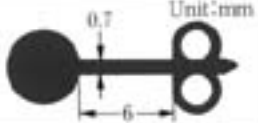
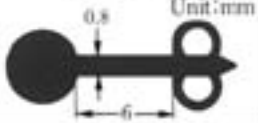
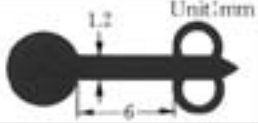
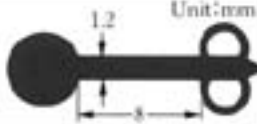
告りした (Table 1)。すなわちピアスの形状が同じであればピアッサー法は注射針入換法に比較して合併症は概ね半分となり、またピアッサー法までもピアスの軸径が太くなれば合併症はさらに減少する。このことから耳介軟骨へのピアッシングでは使用するファーストピアスの軸径をさらに太くすることで安全を確保できるのではないかと考えた。

欧米での軟骨へのピアッシングの現状

欧米では日本と異なりピアッシングそのものが医行為とは考えられておらず、耳垂へのピアッシングは宝石店や美容院でピアッサー法にて日常的に行われている。一方、舌や唇、乳頭や臍部へのいわゆるボディピアスについては非医師ではあるが器具の滅菌法や衛生管理知識の講習を受けた technician と呼ばれる人達によって注射針入換法で行われている。耳介軟骨部については前者ではピアッサー法を用いて軸径 1.2 mm で有効軸長 6 mm のファーストピアスを、後者では注射針入換法で軸径 1.6 mm のリング状のピアス (Fig. 1, 2) を装着して

Table 1 Complication rate within 3 months after ear piercing

Piercer method is better than needle method. Thicker and longer post is better than thinner and shorter one.

Piercing stud	Piercing method	Complication rate
	Needle	31.5% (741/2,352)
	Piercer	14.5% (389/2,675)
	Piercer	10.8% (13/120)
	Piercer	7.3% (1,053/14,358)
	Piercer	2.9% (2/70)

いるが、米国の一部の州では最近の耳介軟骨部へのピアッシングの増加に伴い、合併症の低減のため前者を規制し後者を推進させる動きがでている。

考案したファーストピアスの形状

以上の事柄を鑑みて、私は軸径 1.6 mm の太いピアスを用いてピアッサー法でピアッシングすれば出血およびそれに引き続く血腫の形成がないため合併症はさらに低減すると考えた。

耳垂の厚さに合わせて軸長を選ぶことが重要である²⁾というのが著者の主張であるが、耳介軟骨部は耳垂に比べて薄く、かつ個人差は少ないので軟骨用のファーストピアスの有効軸長は 7 mm が適当 (Fig. 2, 3) で、それ以上長くするとタオルや衣類でピアスを引っ掛けての合併症が起きやすくなると思った。装着したピアスの頭部は耳介軟骨舟状窩に位置することが多いのでピアス頭部のデザインが周辺皮膚を圧迫刺

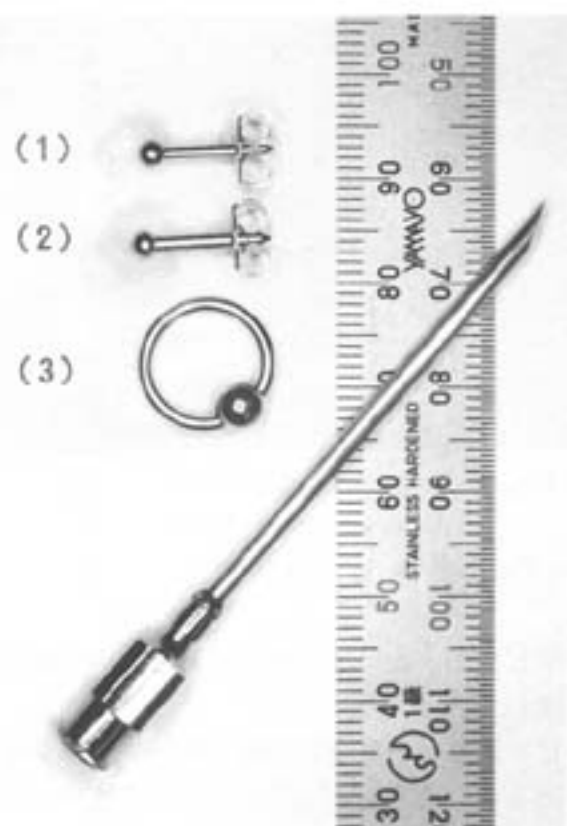


Fig. 2 (1) Piercing stud which has a 6 mm length and 1.2 mm diameter for the ear lobe.
 (2) Piercing stud which has a 7 mm length and 1.6 mm diameter for the ear lobe.
 (3) Hoop earring and insertion needle that the American technicians use.

激しないように完全な球状がよいとも考えた (Fig. 2)。そのためガン式のピアッサーではなく使い捨てのピアッサー (Fig. 4) に装填することになった。

軟骨用ピアッサーを使用して

本ピアッサーはすでに国内では厚生省の、米国ではFDAの承認を取得して1997年3月から10カ月間で1万台以上が使用された。また私自身も500例以上に使用し、耳垂に対してよりも長く6~8週間は外さずにケアを行うように指導した結果、合併症は従来よりも減少した。また合併症が起きて早期に治療³⁾を開始すれば以前のように治癒に難渋することもな



Fig. 3 The shorter stud will compress the ear. The longer stud will be caught in towel or clothes easily. The effective length was determined to be 7 mm.

く、耳垂とほぼ同じような経過をたどることも経験した。本ピアッサーで起きる合併症をみるとほとんどはピアッシングから1カ月以上経過した頃に、タオルや衣類、ヘアブラシなどでピアスを引っかけたことから発症している。最初の1~2週間は慎重であっても、それ以後は気が緩むのではないかと考えられる。

このことから最近では、軟骨部へ2週間程度ピアスを装着していると出血することはないであろうし、軟骨にあいた孔が収縮しない程度の不可逆性の変化が起きると考えて、2~3週間後に本来の目的であるリング状のピアスに交換するように指導方法を変更している。この変更によって合併症はほとんどなくなった。

考 案

我国では最近の10数年間にピアスをする人達が急激に増えていて種々の合併症に悩む人も確実に増加している。佐南らは女子大生を中心とした572人のアンケート集計⁴⁾で、39%

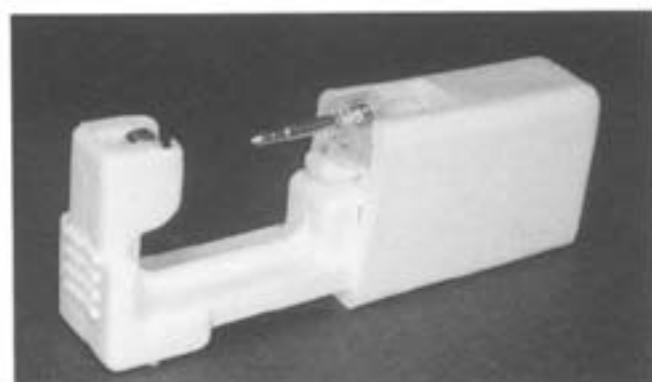


Fig. 4 Disposable piercer loaded the stud for ear cartilage



Fig. 5 Drum shaped earrings having big diameter from Museo "Oro del Peru"

(221/572) の人がピアッシングしたことがあり、そのうち医療機関で行ったのはわずか33% (74/221) であり、また61% (135/221) の人が化膿や出血、かゆみなどの症状を経験したと報告している。医療機関以外で行った人の26% は安全ピンやふとん針を利用した注射針入換法に準じた方法で行っており、残りはピアッサー法であったとのことである。ピアッサーに装填されていたピアスの太さや医療機関で行われたピアッシングの方法は不明である。

先に示した当院での合併症の頻度はピアッシング後3カ月以内に発生したものだけを集計したものであり、その後のピアスの脱着の際に孔を損傷して起きる炎症も想定すると佐南らの数字も頷けるものがある。ピアッシングした人の半数以上が消毒剤や抗生物質がふんだんに手にはいる現代で合併症を経験するというのは異常なことであり、事実であればピアスをする習慣そのものを否定しなければならない。しかしながら半数以上の人に問題が発生するのならば大昔の人はピアスができなかったはずで、ピアスをする習慣などは生まれなかったが、エジプトやメキシコのマヤ文明、南米のインカ文明の遺跡などから、また日本の縄文時代の遺跡からも沢山の耳飾りが発掘されているという事実はどう理解すべきか。私は大昔の人々は現代人に比べてピアスの合併症は遥に低かったと考える。それは遺跡から発見されるピアスを見れば分かる。すなわちそれらの太さは細くても数ミリ、太ければ数センチ (Fig. 5) もあり、Table 1

で示した軸が太いほど安全であるという事実に合致している。

ピアスは今や完全に認知されたファッションであるが、流行しだした10数年前はファーストピアスもできるだけ細いものが目立たないきれいな孔ができ、そして孔が完成した後に付ける装飾用ピアスも、安価なイミテーション物は軸が太くて孔に負担をかけるのでよくない。軸が細くて留具の小さな18金がよいと喧伝されていた。18金ピアスが軸細で華奢なのは材料を節約できてメーカーの思惑と合致するところではあるが、細い軸を孔に対して斜めに刺して傷つけたり、華奢な留具はその把持力が弱いので脱落紛失するので、軸の奥のほうに押し込んで耳垂にピアスが迷入するなどの物理的原因による合併症が日常茶飯事であり、よってピアスをする事事態が体に宜しくないという意見もよく聞かれた。

時代は変わって、最近の若い女性は価格の高低ではなく真に自分の好みかどうかで商品を選ぶ傾向にあり、以前のように18金にこだわらずに装飾用ピアスも軸太のステンレス製あるいは銀製のものが増えてきた。それに反比例して物理的原因による合併症は減少しているように思う。

おわりに

従来のファーストピアスより太い軸径1.6

mm で有効軸長 7 mm のピアスを耳介軟骨用として開発し、ピアッシング後 2~3 週間でリング状のピアスに交換するプログラムを行って格段に合併症が減少したことを報告した。

さらに進めて耳垂に対してもロングタイプのファーストピアスは軸径が 1.2 mm ではなくもう少し太いものにしたほうがより安全ではないかと考えて試作を始めている。

(本稿は第 20 回日本美容外科学会総会で発表した内容に若干の私見を加えて執筆した。)

文 献

1) 高橋知之, 高橋眞理子, 林 健:ピアッサ

ー (使い捨てピアス穴あけ器) の使用経験, 臨床皮膚科, 46(8): 679-682, 1992.

- 2) 高橋知之:ピアス希望者に対する耳垂厚の測定, 日美外報, 18(3): 8(102)-12(106), 1996.
- 3) 高橋知之, 高橋眞理子:シリコンリングを用いたピアスによる炎症性合併症の治療, 臨床皮膚科, 45(12): 1009-1012, 1991.
- 4) 佐南幸恵, 坪沼多恵子, 中河幸子ほか:ピアスに対する意識と現状, 愛知女子短期大学養護教諭コース研究集録, 25: 69-78, 1996.