



◆特集／美容皮膚科・美容皮膚外科実践マニュアル
ピアスをめぐる知識
ーピアッサーから肉芽腫までー

高橋知之*

Key words : ピアス (pierced earrings), ピアッサー (piercer), 金属アレルギー (metal allergy), ピアス皮膚炎 (earring dermatitis), 耳介腫瘍 (earlobe tumor)

Abstract 穿孔用ピアスがあらかじめ装填され滅菌されたディスプレイピアッサーを用いるとピアスがそのまま留置されるので安全にピアッシングすることができ、またピアス皮膚炎を起こしてもシリコンリング治療を行なうことでピアス孔を温存しながら治療することができる。ピアスにまつわる診療は高度な技術を必要とするものではないがそれなりの知識は必要である。ピアスを取り巻く現状を述べた。

はじめに

ピアスを取り巻く環境はこの10年間に大きく変化し、今やピアスをするという習慣は完全に社会的認知を受けて女性ばかりではなく男性にもごく普通に浸透している。以前は安全ピンや画鋲で穿刺して不衛生な状態でピアスを留置することが日常茶飯事に行われ、感染・化膿・金属アレルギー等の原因となっていた。

現在は専用の穿孔機が普及して安全にピアッシングできる環境が整っているが、ピアスをはじめ人の低年齢化が進行し衛生知識の欠如により「安全ピン」復活のきざしやボディピアスと呼ばれる耳垂以外の部位へのピアスの流行等、新たな問題が発生している。以下、ピアスを取り巻く現状を述べる。

ニードル対ピアッサー

安全ピンで穿刺してピアスを留置するという行為は医学的・衛生学的に危険であることは論を待たないが、医療機関によっては注射針で穿刺して

ピアスを留置するといったことが今も行われているというのも事実である。

安全ピンであっても注射針であっても留置したピアスと孔の間に隙間が生じるので血液が貯留する。ピアスが留置された耳垂はガーゼ等で被覆されない状態で自己管理にまかされるわけで、管理が悪ければ貯留した血液に細菌感染が起きて創傷治癒を阻害する。すなわち、医療機関で注射針を用いて衛生的に穿刺しても安全ピンで穿刺することと何ら変りはないのである。

滅菌された穿孔用ピアスをピストル様の装着器(ピアスガン)に装填してピアッシングする方法と穿孔用ピアスがあらかじめ装填され滅菌されたディスプレイピアッサーを用いる方法(図1)がこの10年で普及した。これらの方法では穿刺針たるピアスをそのまま留置するわけであるから出血することはない。そのため、ピアッシング後の感染率を著明に低下させることができる。

注射針で穿刺しアクセサリ用のピアスを留置した場合ピアッシング後3か月以内のピアス皮膚炎の発生率¹⁾は31.5%(741/2352)と高頻度であったのに対して、ピアッサーやピアスガンを用いた場合は半分以下であった(表1)。

* Tomoyuki TAKAHASHI, 〒150-0041 東京都渋谷区神南1-12-16 渋谷高橋医院, 院長

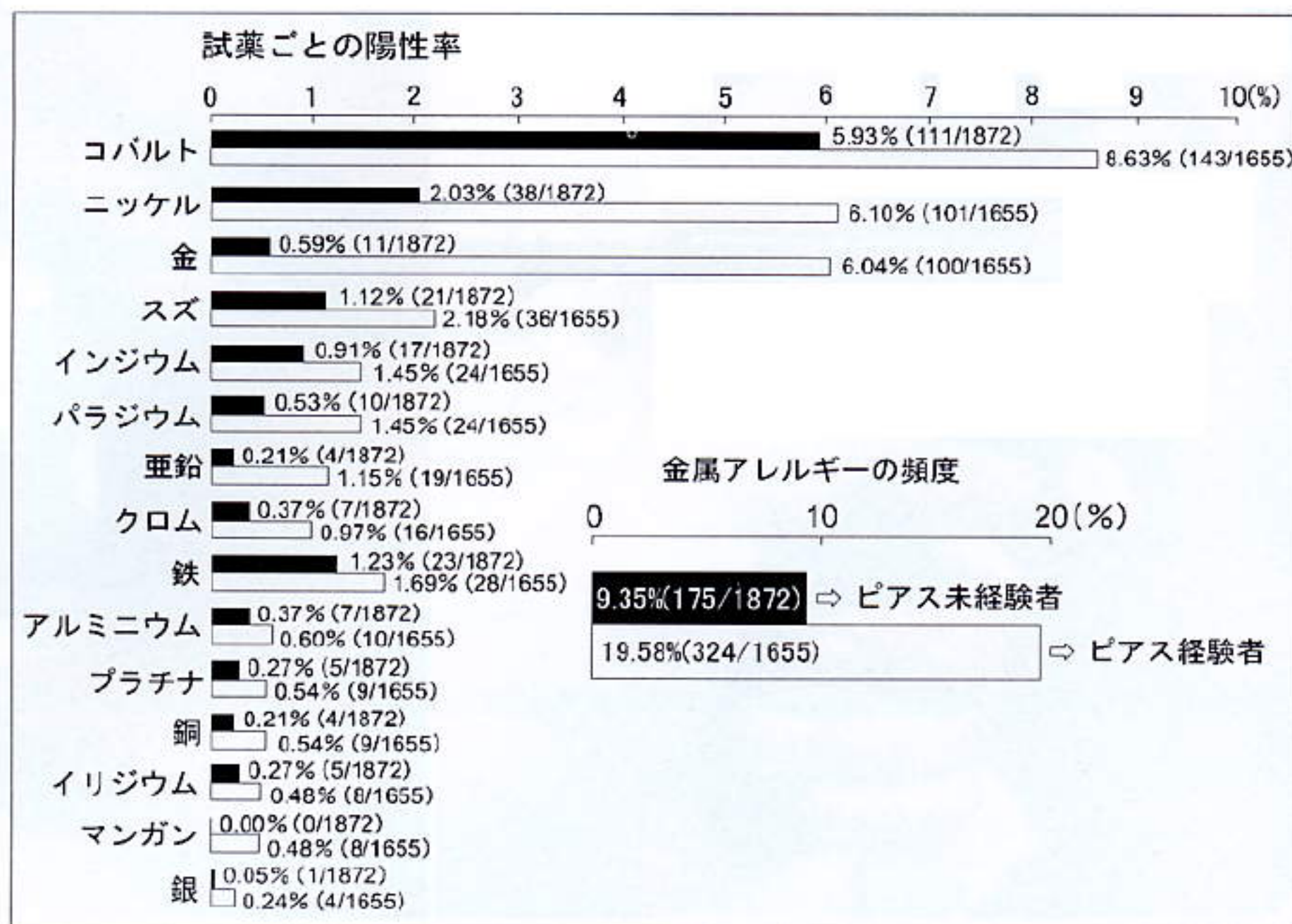


図 2. 感作陽性率
ピアス経験者は未経験者に比較して、すべての金属で感作率が高く、特に金で著しい。

ようにニードル法では穿刺した孔と装着したピアスの径が異なるのでその隙間に血液が貯留し感染の頻度が高くなる。14ゲージの太い穿孔用ピアスが装填されたボディピアッサー⁴⁾を用いるのが安全である。

法的規制

欧米ではピアッシングは宝飾店・美容院で行われているが、我国では「客の耳に穴をあけイヤリングを装着させる行為」は医業に該当するという昭和47年の厚生省見解(医事発123号)に基づいて行政指導が行われており、ときたま違法ピアッシングとして新聞を賑わせている。

10数年前に筆者がピアスに関りはじめた頃はピアッシングを行う医療機関は少なく、またあっても注射針で行っているところがほとんどであった。ピアス希望者は法的是非はともかくとして医療機関が行っていない以上、自分で行うか宝飾店等に依頼するしか選択肢はなかったのである。今ではたくさんの医療機関がピアッサーを使ってピアッシングしており、それに伴って宝飾店等でのピアッシングはみかけなくなった。しかしボディピアスにおいては10年前の耳のピアスと同じ状況にある。希望者は医療機関で断られてボディピアス専門と称する一部の店舗に出向いているのである。そこでは12ゲージ針で穿刺して14ゲージのピアスを手動的に装着している。耳のピアスに

くらべて遥かに侵襲的であるにもかかわらず行政は放置しているのが現状である。十分な長さのある14ゲージの穿孔用ピアスを装填したボディピアッサーを用いたピアッシングが普及すれば、このような違法行為は自然淘汰されていくであろう。

ピアッシング後のケア

ピアッシング直後の孔は単なる創傷にすぎない。処置を行うべき創傷は耳垂表面ではなくピアス軸が接触する深部にある。私はジェル状の消毒剤を使用して処置を行なうよう指導している。すなわち、耳垂よりも少し長い軸のピアスを使用し、その軸にジェルをつけて前後にずらすことによって創面にジェルを行き渡らせ、創面から出る浸出液を創外に誘導しようというものである。これを入浴前に行なってシャワーですべてを洗い流して、その後は乾燥させておく。

ピアス皮膚炎の治療

ピアッシングし上皮化が完了するまでの間に、あるいは完了してもピアスを装着しようとする際に傷つけて細菌感染が起こり、蜂窩織炎・膿瘍を形成することは珍しくない。またピアス素材によっては接触皮膚炎をきたすことも日常よくみられることである。これらはピアス皮膚炎と一括して呼ばれている。ピアス皮膚炎が起きた際にピア

|b



図 1.
有効軸長 8 mm の穿孔用ピアスを
装填したピアスガン(a)とボディ
ピアス用のピアッサー(b)

表 1.
ピアッシング後 3 か月以内
に発生したピアス皮膚炎

ピアッサー	あけた孔の数	ピアス皮膚炎を 起こした孔の数	発生率
K18 ピアス(非医療用具)	2352	741	31.5%
製品 I (軸径 0.7 mm・有効軸長 6.0 mm)	2675	389	14.5%
製品 P (軸径 0.8 mm・有効軸長 6.0 mm)	120	13	10.8%
製品 C (軸径 1.2 mm・有効軸長 6.0 mm)	14358	1053	7.3%
製品 S (軸径 1.2 mm・有効軸長 8.0 mm)	70	2	2.9%

穿孔用ピアスの長さとおさ

短く細いピアスを用いれば孔内に浸出液が貯留しやすく、またピアス頭と留め具が皮膚表面に常に接した状態であるので、汗などで蒸れて不潔になり感染しやすくなる。太く長いピアスを用いると浸出液は孔外に排泄されやすくなる。

ピアス頭から留め具までの耳垂を貫く部分の長さを有効軸長というが、穿孔用ピアスの有効軸長は 6 mm のものが欧米では標準的である。これは耳垂が薄い幼少時にピアッシングを終える欧米の社会習慣によるものであって、低年齢化したとはいえ大人の体格になってピアッシングする我国では短すぎる。

ピアッシング目的の来院者の耳垂厚を連続して測定したところ²⁾、6 mm 未満であったのは 23.1%、7 mm 未満であったものは 49.7%であった。ピアス周辺の皮膚の処置を行うためにはピアス頭や留め具と皮膚の間に若干の隙間を要するから有効軸長は 8 mm 程度必要である。耳垂厚が 8 mm 以上あったものも 12%あって稀ではない。そ

のような例では後述するボディピアッサーの適応となる。

穿孔用ピアスの素材と金属アレルギー

耳垂の前後から孔に向かって上皮化が進行し、孔内が完全に皮膚で被覆され安定するには 4~6 週間を要する。その間は金属と身体組織が皮膚を介さずに直接接触しているのでピアスの素材金属に容易に感作される危険があり、図 2 で示したごとくピアス未経験者と経験者では金属アレルギーの頻度は約 2 倍の開き³⁾がある。最近では純チタンで表面処理されたものや樹脂製のものも普及している。

ボディピアス

耳垂以外の部位につける太いピアスはボディピアスと呼ばれる。また耳垂であっても太いピアスの場合もそのように呼ばれることが多い。通常の耳垂へのピアッシングではさすがに安全ピンや画鋏は陰をひそめてきたが、ボディピアスではニードル法がもっぱら用いられている。すでに述べた

a|b

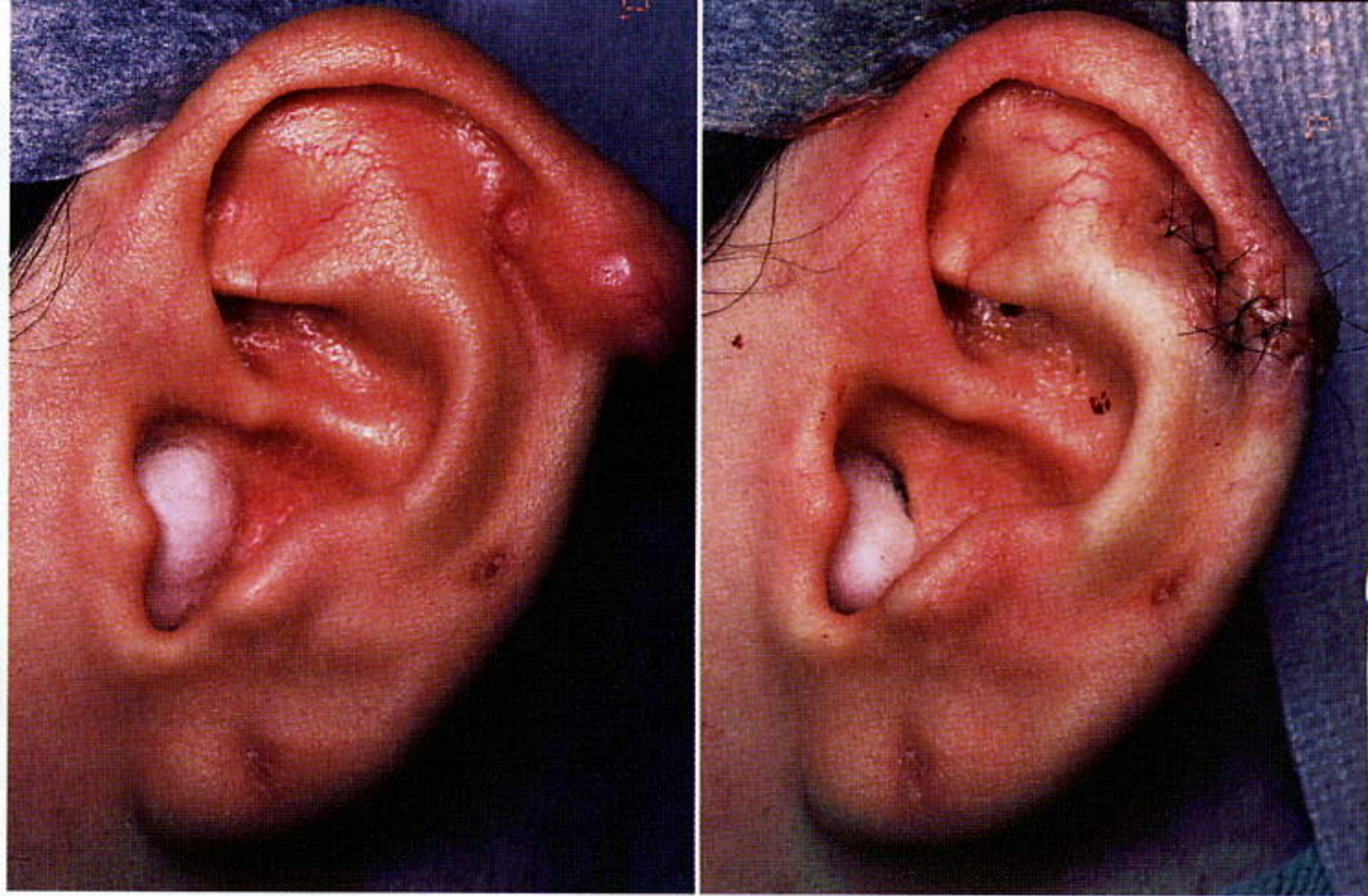


図 3.
耳介部に発生した腫瘤
a : 術前
b : 術直後

スをはずせば急性症状は軽減するので患者は医療機関を受診しない傾向がある。ピアスを除去して一時的に排膿をはかっても皮膚表面の孔開口部は痂皮で被われて持続的排膿は期待できない。治癒したとしても孔は塞がり、耳垂深部に炎症性硬結を残すことが多い。筆者はシリコンリングを挿入してピアス孔を温存する治療法⁵⁾を行っている。ピアス皮膚炎の原因は皮膚表面の炎症ではなく、ピアス孔という皮下軟部組織の小膿瘍が原因であり、この膿瘍を切開排膿することが治療の基本である。シリコンリングを挿入していることによって持続的排膿が維持され、シリコンリングに沿って上皮化は進行するのでピアス皮膚炎は速やかに消退し、かつピアス孔も温存できるという利点もある。

ピアス孔に一致した腫瘤

患者は「耳たぶにシコリができた」と訴えることが多い。「シコリ」は炎症性硬結、囊腫、肥厚性瘢痕、肉芽腫に大別される⁶⁾。炎症性硬結はピアス皮膚炎に随伴する症状なので、シリコンリング治療を行なうことで解決する。囊腫はピアス孔の皮膚開孔部の狭窄が原因の場合が多い。軽度の場合にはシリコンリング治療で狭窄を開大すれば解決する。進行した囊腫、肥厚性瘢痕や肉芽腫の場合は摘出せざるをえない。肥厚性瘢痕の場合には再発に注意する必要があるが、再発の初期にステロイ

ド剤の局注を行うと著効することが多いので筆者は積極的に摘出を行っている(図3)。

結 語

我国では法律によって宝飾店等でのピアッシングが規制されている故、またピアス皮膚炎の治療費は健康保険が適応される故、欧米にくらべて我国の医師はピアスに関する相談や治療を求められる機会が多い。そして大多数の希望はピアスを装着できるように治して欲しいというものであるが、そのような診療は高度な技術を要するものではなく、上述した程度の知識があれば十分に可能である。

文 献

- 1) 高橋知之, 高橋真理子, 林 健: ピアッサー(使い捨てピアス穴あけ器)の使用経験. 臨皮, 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): 102-106, 1996.
- 3) 高橋知之, 高橋真理子, 青木基夫: ピアスアレルギー. アレルギーの領域, 4(12): 43-47, 1997.
- 4) 高橋知之: 耳介軟骨部へのピアッシングについて. 日美外報, 20(1): 1-5, 1998.
- 5) 高橋知之, 高橋真理子: 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. 臨皮, 45(12): 1009-1012, 1991.
- 6) 高橋知之, 高橋真理子: ピアッシングによる合併症と対策. *Skin Surgery*, 1(1): 65-73, 1992.