

# ピアス

## Ⅲ トピックス

### 基礎知識

最近では耳垂ばかりでなく耳介軟骨部や鼻翼部あるいは臍窩周辺部などにもピアスを装着するファッションが流行している。

身体組織を穿孔しピアスを装着することをピアッシングという。ピアッシング直後ではピアスの軸は健常皮膚を介さずに創面に接触しているため管理が悪ければ容易に感染を起こし金属アレルギーや肉芽腫形成に至ることもまれではない。

安全ピンや画鋲で自傷的に穿孔しアルコールで拭いただけの装飾用ピアスを挿入する人たちもたくさんいるし、注射針で穿孔して患者が持ち込んだピアスを薬液消毒して挿入する医師も存在する。ピアッシング後は通院せずに患者の自己管理に委ねられる場合が一般的であるゆえ両者のリスクは基本的に同じである。誰がどこでピアッシングするかではなく、どのような方法でピアッシングしてどのようなケアを行うかが重要なのである。

ピアッシングして装着されたピアスをそのまま留置しておく軸に沿って耳垂の前後から孔内に向かって上皮化が起こり、それが癒合したときにピアス孔は完成する。未完成の孔の感染を防ぐにはピアッシングに際して内出血を起こさず、その後に生じる滲出液を容易に孔外にドレナージされる環境を保つことが重要である。ピアッサーと呼ばれる装着器で穿孔用ピアスを打ち込み、そのまま留置すると無出血でピアッシングを行うことができる。穿孔用ピアスが太いほどドレナージ効果が大きいが皮膚穿刺部がピアスの装飾部あるいは留め具で塞がれてしまえばドレナージは阻害される。また金属アレルギーの観点から低感作性あるいは無感作性の素材を用いる配慮も必要である。

### ピアッシングについて

#### ① 禁忌

出血傾向や易感染性の基礎疾患を有する場合には後述するシリコンリング治療に準じた方法で行うべきである。

ピアス孔が完成するまでの間は、金属と身体組織が皮膚を介さずに直接接触しているため、ピアスの素材金属に容易に感作される危険があり、図1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<sup>1)</sup>がある。特に金では未経験者の感作率は0.6%に過ぎないのに対して経験者では6%と10倍の開きがある。これは感染を起こしたために上皮化が遷延している孔に、塞がるのを避けようとして長期間にわたって18金製ピアスを装着し続けていたためと考えられる。

したがって、以前にピアッシングに失敗した既往がある場合や金属アレルギーが疑われ

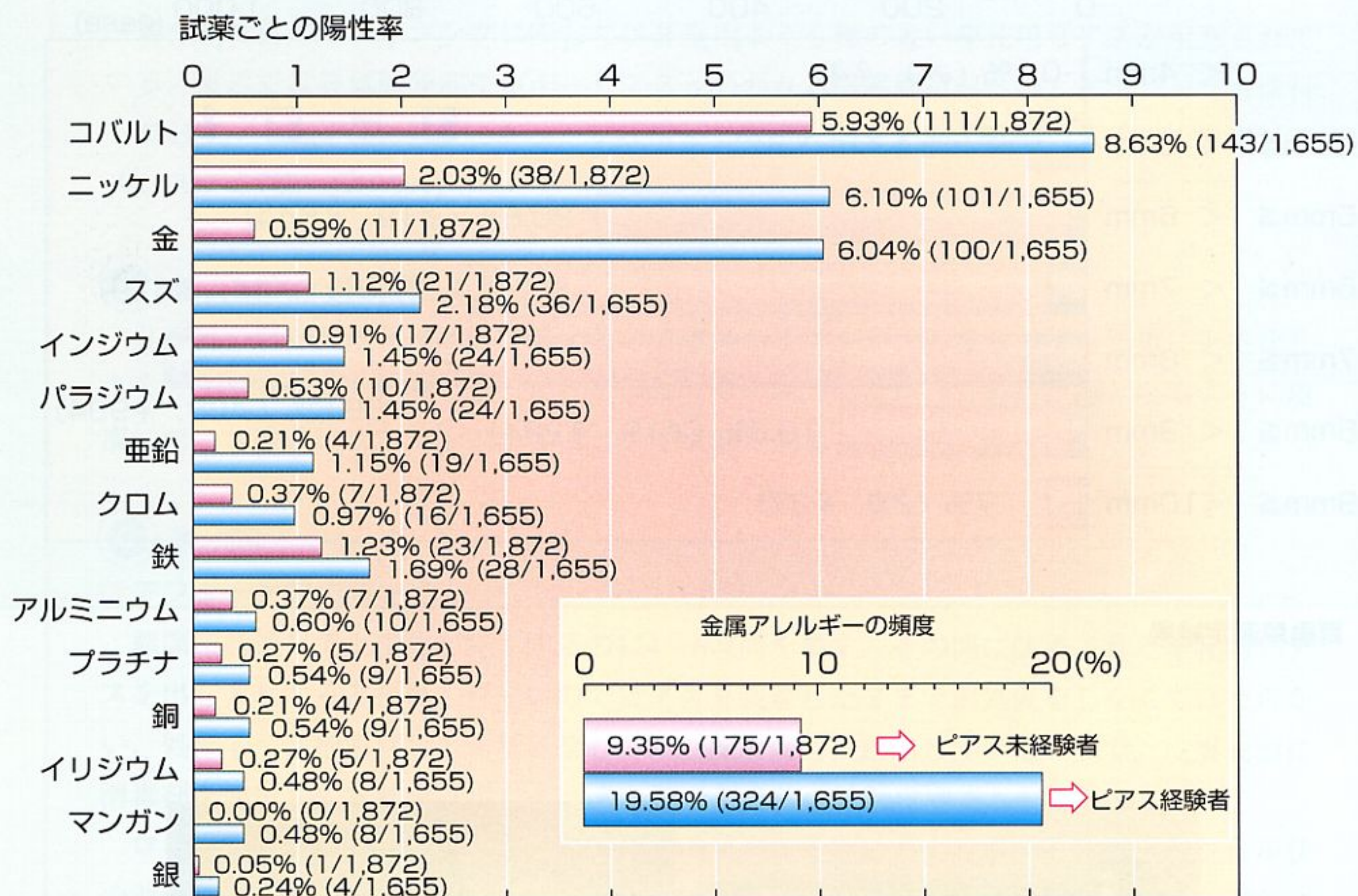


図1 感作陽性率

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。

る場合には前もってパッチテストを行って穿孔用ピアスの素材金属に対してアレルギーがないことを確認すべきである。パッチテストが施行できない場合には金属イオンは溶出しないように純チタンで表面処理された穿孔用ピアスや樹脂製ピアスを用いるとよい。

#### ○穿孔用ピアスの選択

ピアスの頭から留具までの長さを有効軸長という。貫通組織の厚さよりも有効軸長が長いことが必須である。

耳垂用に用いられる穿孔用ピアスには有効軸長がスタンダードタイプと呼ばれる6mmのものとロングタイプと呼ばれる8mmのものがある。すべてのピアス希望者にスタンダードピアスを使用した場合のピアス皮膚炎の発生頻度は7.3~14.5%であったのに対して、耳垂厚に応じてスタンダードタイプとロングタイプを使い分けた場合にはピアス皮膚炎の発生頻度は3.2%以下に減少したことを筆者はすでに報告<sup>2)</sup>している。

その後ピアッシング希望者の耳垂厚を測定した結果、耳垂厚が6mm未満の人は23%<sup>3)</sup>程度しかいないことが判明したので、通常はロングタイプを用い、スタンダードタイプを用

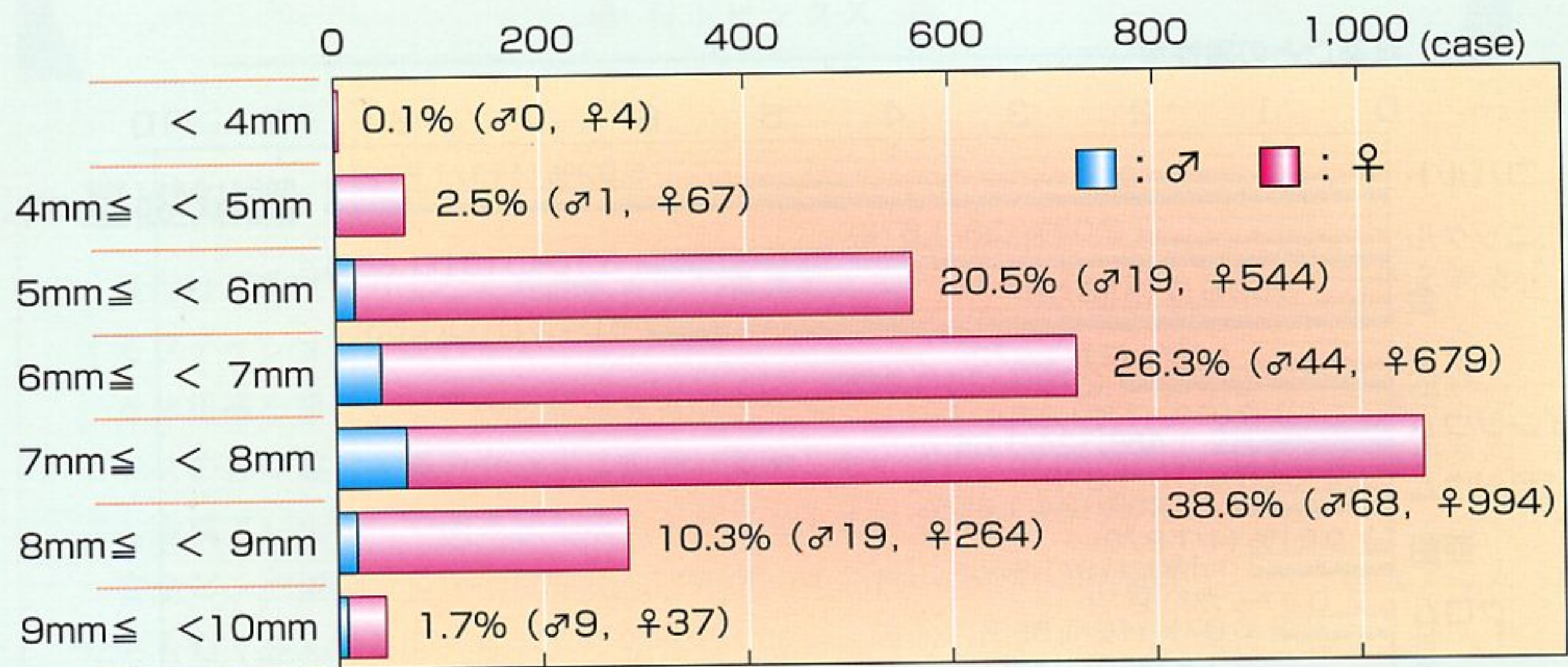


図2 耳垂厚測定結果

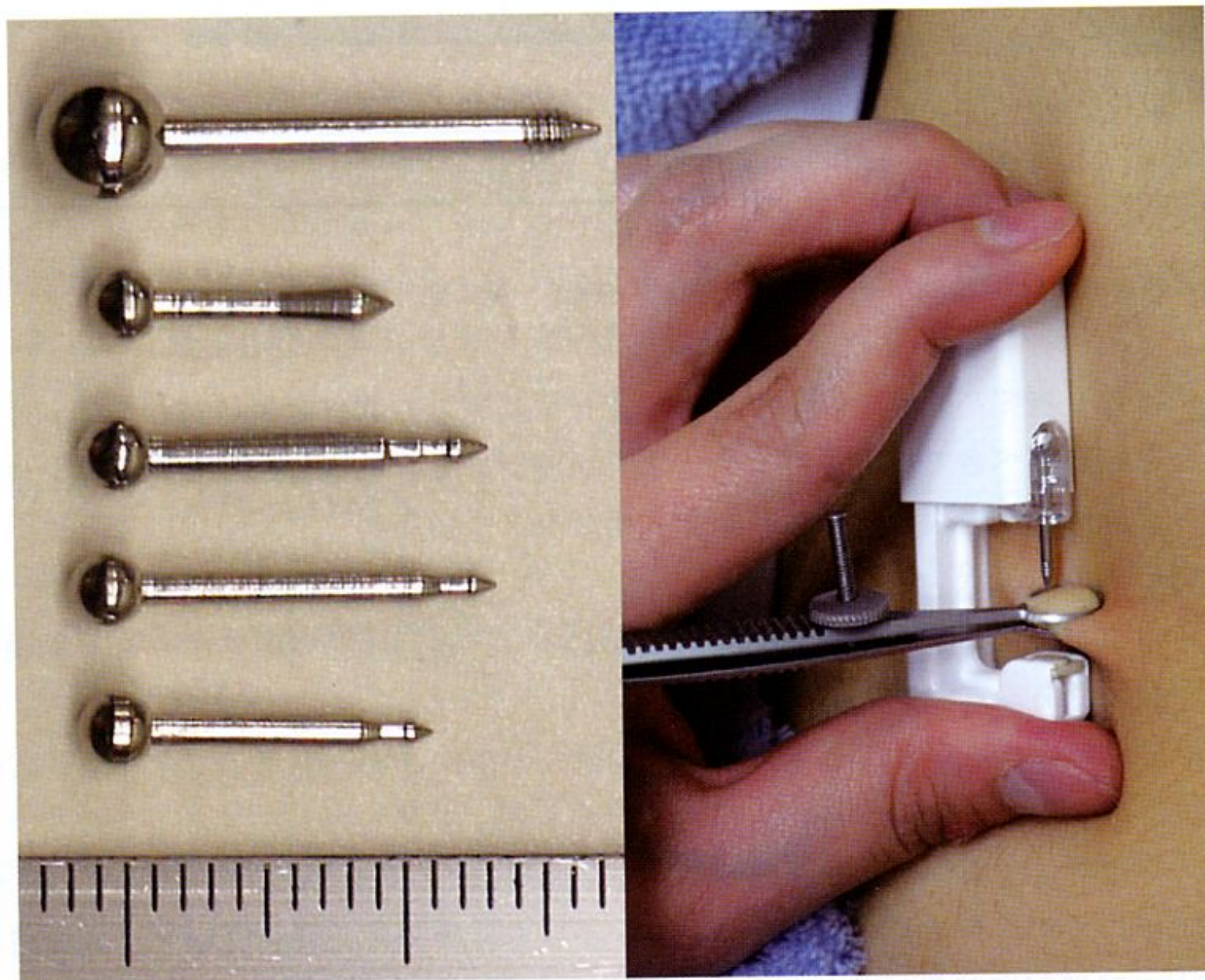


図3 穿孔用ピアス

左下から上に向かってスタンダードタイプ、ロングタイプ、軟骨用、鼻翼用、ボディピアス用。それぞれ滅菌されて右のような器具に装填されている。

いる場合には事前に耳垂厚を測定してから行うことにしている (図2)。

耳介軟骨部のピアッシングに際しては耳垂用よりも軸の太い穿孔用ピアスが用意されている。最近では鼻翼軟骨部やボディピアスといわれる臍窩周辺部へのピアッシングも流行しており、それぞれの部位にあった穿孔用ピアスが入手できる (図3) (入手先：日本ピアスシステム(株)：03-5992-0760)。

### b) ピアッシングに際しての注意

孔が長いほど上皮化に時間を要するので感染のリスクが大となる。また無事に上皮化してもピアス装着時に方向を過って孔を損傷しやすい。したがって最短距離となるように皮膚に対して直角にピアッシングすることが大切である。

### c) 説明

#### ● アフターケアについて

順調に経過して上皮化が完了するのに4~6週間を要す。その間に装着された穿孔用ピアスを出し入れすると損傷しやすいのでピアスを装着したままで創処置をしなくてはならない。処置すべき創面はピアス軸に接しており皮膚表面に露出していないので、皮膚表面に消毒剤を塗付しても効果は少なく、また消毒剤自体の接触皮膚炎も起こしやすい。

ロングタイプの穿孔用ピアスを用いると軸端が耳垂外に見えるが、その軸端にジェル状の消毒剤をつけて前後にずらすことによって孔内の創面に対して処置が行える。入浴前にそのような処置を行って、入浴時に流水で創面からの滲出液と一緒にジェルを洗い流し、その後は乾燥させておくのがよい。

#### ● 上皮化の確認について

アフターケアは入浴前後に自分自身でケアを行うのが一般的であり、孔の上皮化を確認して次の装飾用ピアスに交換するかどうかは本人が判断することになる。

穿孔用ピアスはずしてティッシュペーパー等で局所を圧迫して血液や滲出液等が付着しないことが目安となる。上皮化が確認できたら、次は傷をつけないようにピアスを装着することに慣れる必要がある。軽くて軟らかい安価な樹脂製ピアスが市販されているので、少量のジェル状の消毒剤をつけて装着練習を行うとよい。

## 合併症の治療

### a) 接触皮膚炎 (ピアス皮膚炎)

金属アレルギーによる接触皮膚炎と消毒剤による接触皮膚炎がある。鑑別診断にはパッチテストが必須である。

### b 蜂窩織炎・膿瘍

貯留した滲出液や膿を体外にドレナージすることが治療の基本である。炎症を起こした局所より異物であるピアスを除去すれば事足りるとの考えもあるが間違いである。ピアスを除去すれば皮膚表面では速やかに痂皮形成が起こり、ドレナージされない滲出液や膿が孔内に貯留し治癒は遷延し、本来の目的であるピアス孔をあきらめざるを得ないばかりか癒痕や硬結を残すことが多い。

炎症を起こしたピアス孔に軟らかいシリコンチューブを挿入してリング状に固定し、ドレナージを図る治療法<sup>4)</sup>が功を奏する。また炎症が治まってもそのまま引き続き装着していると上皮化も進むので一石二鳥の治療法である。ピアッシング禁忌とされる出血傾向や易感染性の基礎疾患を有する場合には、最初からシリコンリング治療に準じた方法を取ると、合併症なく孔を完成させることが可能である(図4)。



図4 耳垂裂を伴ったピアス皮膚炎

左：治療前 右：シリコンリング治療にて治癒した後に形成術を行って7日目。

### c 腫瘤形成

患者は「耳に“しこり”ができた」と訴えることが多いが、単純な炎症性硬結もあれば嚢腫や肉芽腫の場合も多く見受けられる。

炎症性硬結の場合には前述のシリコンリング治療だけで治癒せしめることが可能であるが後者の場合には観血的治療が必要である。

多くの患者はこのような合併症を併発してさえもピアスを装着できるように治療してほしいと訴える。そのような場合には摘出縫合時にシリコンリングを挿入しておくことで孔の完成も期待できる。またピアスを装着することによって摘出創の癒痕をカモフラージュできるので好都合である。“しこり”には肥厚性癒痕も高頻度で見られる。筆者は肥厚性癒痕

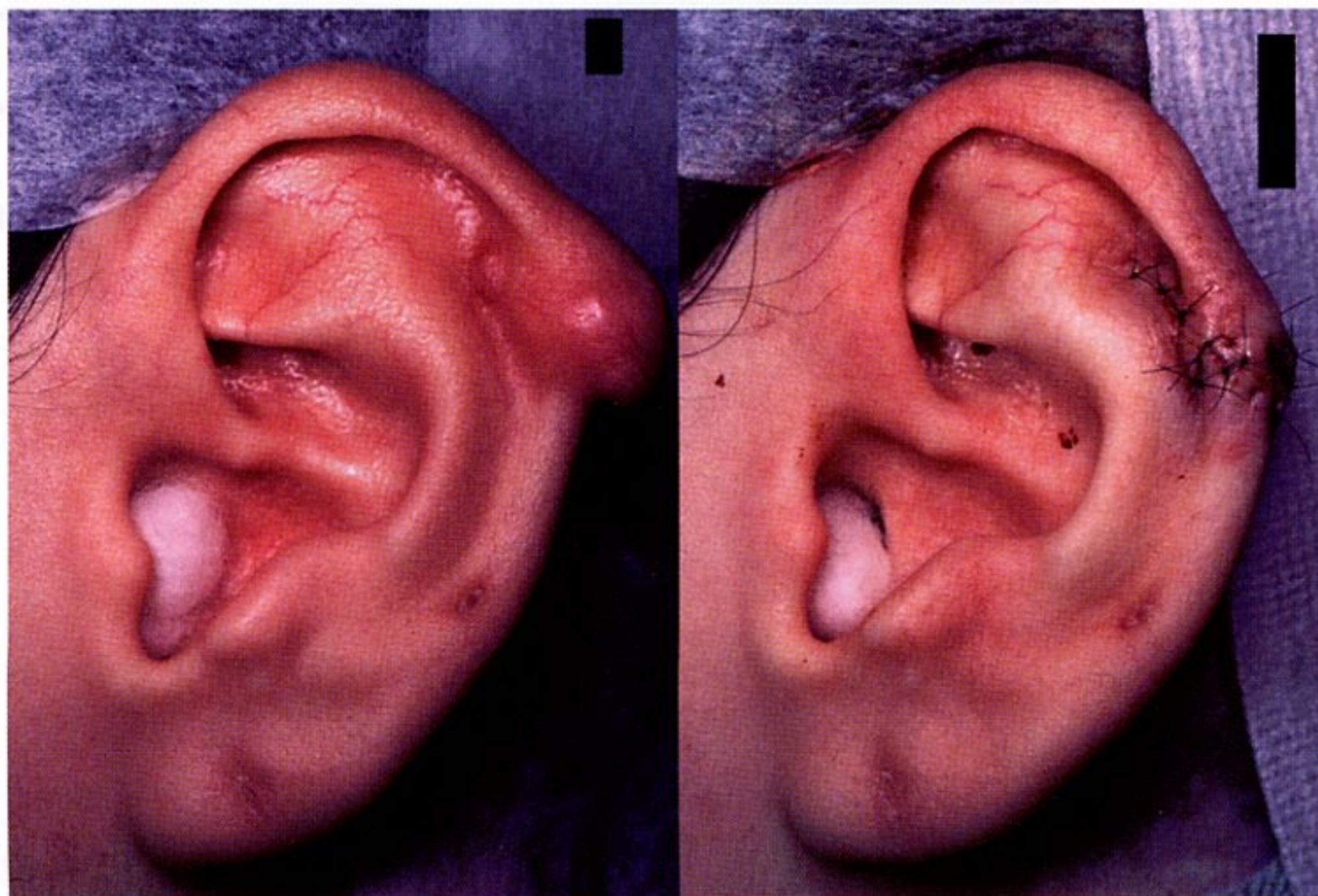


図5 耳介軟骨部に発生した肥厚性瘢痕  
左：術前 右：術直後.

であっても積極的に観血治療を行っている。術後は定期的に経過観察し再発の初期に副腎皮質ステロイドの局注を行うとほとんどの例で消退が見られる（図5）。

## 自費診療と保険，コスト

ピアッシングは自費で行わざるを得ないが合併症の治療は保険診療が認められている。ピアッシング自体は簡単な行為であるゆえ，希望者の半数以上が自分あるいは家族・友人間で行っているのが現状である。耳垂へのピアッシングは行ってもボディピアスは困難であり，いわゆる専門店で違法に行われる事例が増えている。自分たち，あるいは専門店でやっている人たちが医療機関を訪れるようになるかどうかは費用と信頼の問題であろう。

ピアッシングの際に十分なケアの方法を説明し，万一合併症を起こしてもピアスができるような状態で治療できることを強調すれば信頼が得られ，実際に金属アレルギーになる前に，あるいは腫瘍形成・耳垂裂のような観血的治療を要する前に治療を開始できる。

### 文献

- 1) 高橋知之，高橋真理子，青木基夫：ピアスアレルギー，アレルギー領域 4 (12)：43-47，1997
- 2) 高橋知之，高橋真理子：チタン製ピアスによる金属アレルギー対策，Skin Surgery 2 (1)：62-63，1993
- 3) 高橋知之：ピアス希望者に対する耳垂厚の測定，日美外報 18：102-106，1996
- 4) 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 45：1009-1012，1991