

ピアッシングに来院した2,749例の耳垂厚を測定した結果、76.9%の人が6ミリ以上である³⁾ことがわかった。欧米では耳垂の薄い幼少時にピアッシングを行うことが一般的であり、使用するピアスは自ずと短くてよいが、成人してピアッシングする日本ではロングタイプを用いることが重要である。

耳垂の厚さを考慮せず、すべての人にスタンダードタイプを用いた場合のピアス皮膚炎の発生率は7.3%(1,053/14,358)であった⁴⁾のに対して、耳垂の厚さ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ると、ピアス皮膚炎はスタンダードタイプで3.2%(87/2,703)、ロングタイプで2.0%(8/395)であった⁵⁾。このようにファーストピアスの軸の長さは予後を左右する重要な因子であるが、ピアッシング後に付ける薬剤もまた重要である。ピアス皮膚炎を起こした患者の主症状は、実は消毒用エタノールや市販の噴霧式消毒液による接触皮膚炎であることが多い。消毒すべき部位は耳垂の皮膚面ではなく孔の内腔にある創面であり、いくら皮膚表面に消毒液を付け続けても効を成さない。効果がないためにさらに付け続けて接触皮膚炎を起こすのである。我々は、ジェル状の消毒剤⁶⁾を軸の前後に付けてピアスを動かすような方法を推奨している。

ピアス皮膚炎を起こすと患者は18金ピアスを着け続ける傾向があり、金アレルギーは3カ月以上にわたって連続して着けていた場合に多く発生する⁷⁾ことがわかっている。逆に言えば約1カ月で上皮化が完了してピアスを外すことができれば感作されないのであるが、上皮化が多少遷延しても感作が起きないようにロングタイプのファーストピアスを純チタンで表面処理したものが開発されている。チタンが剥離してステンレスが露出する懸念も聞くが、ファーストピアスは柔らかい耳垂に着けたままで他の硬い物質に擦られることもないので、着けている数カ月の間にチタンが剥離することは稀であると思われる。アルミニウムとバナジウムを混ぜ

たチタン合金製のファーストピアスも市販されているが、今回の結果でもアルミニウムに感作されている症例があることを考えると、厳密にはアレルギーフリーとは言えない。

一方、非金属製のピアスを上皮化するまで着けておけば金属アレルギーは起きないであろうとの考えから、樹脂製やセラミック製のファーストピアスが考案されている。樹脂製ピアスを用いた20耳垂のうち上皮化する前に2耳垂でピアスが紛失したという報告⁸⁾にもあるように、ピアスと留具の固定性等、今後解決しなければならない問題もあるが、装飾品として審美的に満足できるデザインのものであれば急速に普及するのではないかと考えている。

文 献

- 1) 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収録 25: 69-78, 1996
- 2) 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, 臨床皮膚科 45(12): 1009-1012, 1991
- 3) 高橋知之: ピアス希望者に対する耳垂厚の測定, 日本美容外科学会会報 18(3): 8(102)-12(106), 1996
- 4) 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, 臨床皮膚科 46(8): 679-682, 1992
- 5) 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, 日本臨床皮膚外科学会誌 2(1): 62-63, 1993
- 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, 日本臨床皮膚外科学会誌 1(1): 65-73, 1992
- 7) 高橋知之: ピアス皮膚炎における金属アレルギーの頻度, アレルギー 43(2-2): 385, 1994
- 8) 貝瀬友規, 久保田潤一郎, 三鍋俊春ほか: 医療用樹脂ピアス(ピアレ[®])の使用経験, 日本美容外科学会会報 19(1): 44(44), 1997