



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

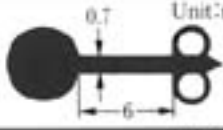
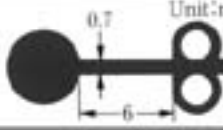
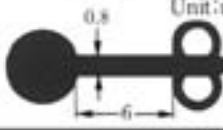
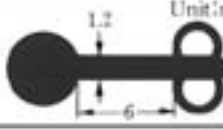
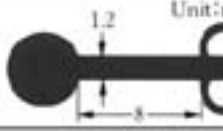
告りした (Table 1)。すなわちピアスの形状が同じであればピアッサー法は注射針入換法に比較して合併症は概ね半分となり、またピアッサー法までもピアスの軸径が太くなれば合併症はさらに減少する。このことから耳介軟骨へのピアッシングでは使用するファーストピアスの軸径をさらに太くすることで安全を確保できるのではないかと考えた。

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考えた。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