

D31.美容皮膚科学 ピアッシング V1.0

本資料は医師向けにボディピアッシングの医学的知識、安全な施術方法、合併症対応、および法的側面について包括的に解説したものです。ピアッシングは単なる装飾ではなく、解剖学的知識と医療技術が求められる医療行為です。本ガイドラインを通じて、各部位の解剖学的特徴から施術手技、使用器具、合併症対応、法規制まで、臨床現場で必要とされる知識を系統的に学ぶことができます。患者の安全を最優先に考え、エビデンスに基づいた適切なピアッシング施術と管理を実践するための指針としてご活用ください。

一般社団法人再生医療ネットワーク

<https://rmnw.jp>

著:再生医療ネットワーク代表理事 松原充久 監修:ヒメクリニック 武藤ひめ

使用している写真はAIにより作成されたものです。

精密に作成はしていますが、誇張された部分もあり、症状との比較には使用しないでください。

ボディピアッシングの概要 と解剖学的基礎

ボディピアッシングは体表の皮膚や粘膜を貫通させて装飾品を装着する行為です。医学的には単なる美容処置ではなく、解剖学的知識と衛生管理が必要な医療行為として位置づけられます。各部位によって皮膚・軟骨・筋組織の構造、血管・神経の走行が異なるため、ピアッシングを行う医師は詳細な解剖学的知識を持つことが求められます。

ピアッシングの歴史は古く、世界各地の文化で儀式的・装飾的目的で行われてきました。現代では主に美容目的で普及していますが、専門的な知識なしに行われることによる合併症も少なくありません。医師が適切に介入することで、安全なピアッシングの提供と合併症の早期対応が可能となります。

本章では、ピアッシングの医学的位置づけと基本的な解剖学的知識について概説します。特に重要なのは、各部位特有の組織構造と血管・神経分布を理解し、安全な穿刺位置と深度を把握することです。これらの知識は合併症予防と適切な施術のための基盤となります。



医学的観点

ピアッシングは皮膚・粘膜を貫通させる侵襲的処置であり、医学的知識と衛生管理が必要。



解剖学的知識

各部位の皮膚・軟骨・筋組織の構造、血管・神経の走行を理解することが安全な施術の基本。



合併症リスク

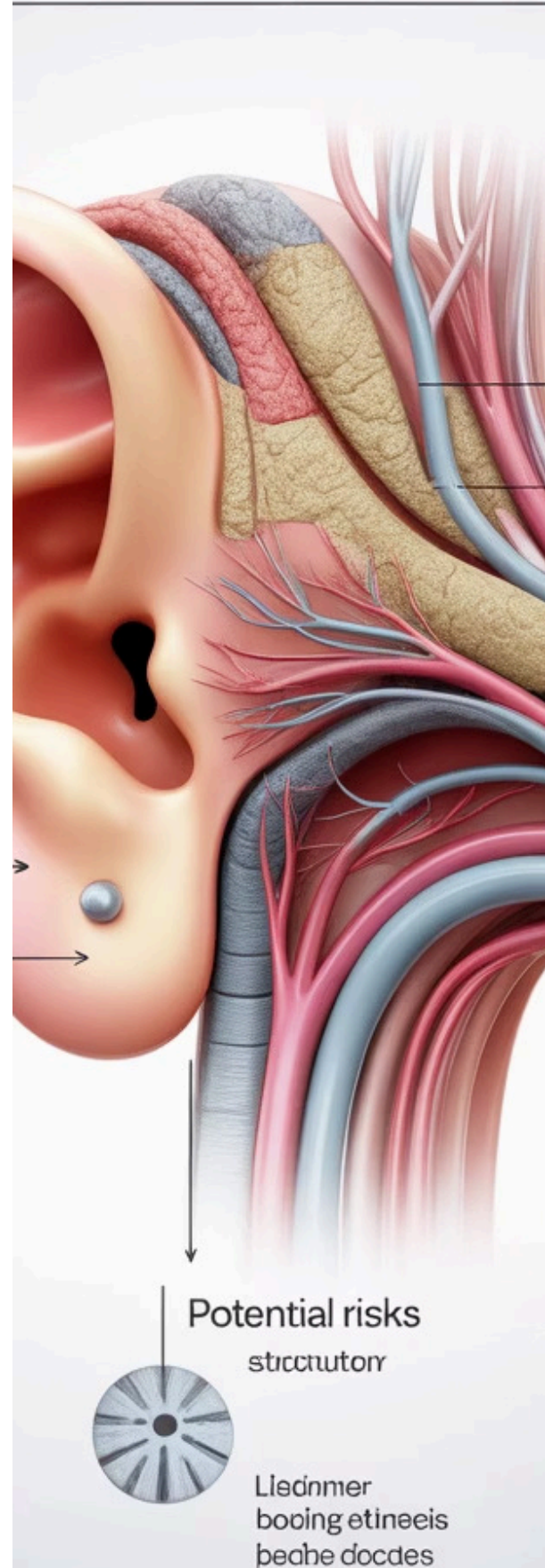
感染症、出血、神経損傷、瘢痕形成など様々な合併症が発生する可能性がある。



法的側面

日本では医師法により医師以外の施術は違法と解釈されており、医療としての責任が伴う。

ODING PROCE



耳介の解剖学的特徴とピアッシング

耳介は最も一般的なピアッシング部位であり、耳たぶ（イヤークロブ）と耳介軟骨部分で構成されています。それぞれの解剖学的特徴を理解することが、安全なピアッシングの基本となります。

耳介の血管・神経分布

耳介の血流は浅側頭動脈（前方）および後耳介動脈（後方）の分枝によって豊富に灌流されています。神経支配は複数あり、耳たぶ下部から後面は大耳介神経（C2-C3）により、耳介前面上部や外耳道周辺は下顎神経V3由来の耳介側頭神経により支配されます。また耳介深部の一部は迷走神経の耳枝が関与しています（いわゆる耳鏡反射の部位）。

耳たぶと耳介軟骨の組織学的違い

耳たぶは軟骨を含まない脂肪組織と皮膚で構成されており、血流が豊富で治癒も早いのが特徴です。一方、耳介軟骨部（ヘリックス、トラガス、コンクなど）は軟骨膜（perichondrium）を介した限られた血流しかなく、外傷後の治癒が遅く感染リスクが高い点に留意が必要です。特に上部軟骨は血行不良のため、感染すると耳介軟骨膜炎（perichondritis）に進展しやすい傾向があります。



耳たぶの特徴

軟骨を含まない脂肪組織が主体で、血流が豊富です。治癒が早く、痛覚は比較的鈍感で、ピアッシングの合併症が少ないです。



耳介軟骨の特徴

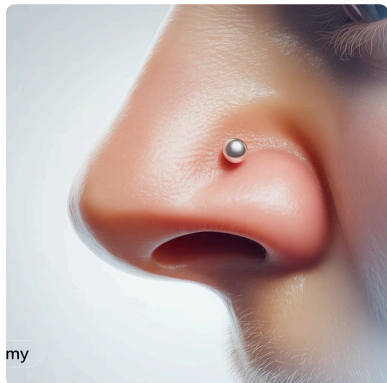
軟骨膜を介した限られた血流しかなく、治癒が遅く感染リスクが高いです。痛覚が敏感で、施術時の痛みが強く、軟骨膜炎のリスクがあります。

神経学的には、ピアッシング時の疼痛は耳たぶでは比較的軽度（皮下脂肪主体）ですが、軟骨部では痛みを強く感じます。また耳介軟骨部には知覚神経終末が多く分布し、部位により痛覚過敏が生じる場合があります。ピアッシングを行う際は、これらの解剖学的違いを考慮して適切な部位と施術方法を選択する必要があります。



鼻のピアッシングと解剖学的特徴

鼻へのピアッシングには鼻翼（ノストリル）と鼻中隔（セプタム）が代表的です。それぞれの解剖学的特徴を理解することで、安全な施術と合併症予防が可能になります。



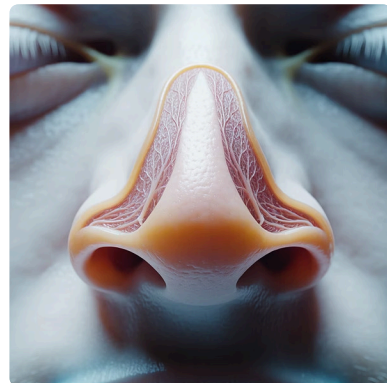
鼻翼ピアッシング（ノストリル）

鼻翼は皮膚・皮下組織と鼻翼軟骨からなります。安全なピアッシングのためには、鼻翼軟骨自体を貫通させるのではなく、その外側の柔らかい皮膚部分を貫通させることが重要です。血流は外鼻動脈や眼動脈分枝から、知覚は上顎神経（眼下神経の外鼻枝など）によります。



鼻中隔ピアッシング（セプタム）

鼻中隔は四角軟骨と骨で構成されますが、ピアッシングは軟骨下の膜性中隔（コラムエラ部）を選びます。ここは「スウィートスポット」とも呼ばれる比較的血管が少なく、ピアスに適した軟部組織の部位です。この位置を正確に把握することが重要です。



鼻背ピアッシング（ブリッジ）

鼻背の皮膚は鼻根部の皮膚と皮下組織のみで、軟骨は介在しません。表在血管に注意し、非常に浅い層に穿刺する必要があります。深く刺しすぎると、眼の間の深部組織や神経を損傷する危険があるため、特に注意が必要です。

鼻のピアッシングでは、各部位の解剖学的特徴を踏まえた適切な位置選択と深度調整が重要です。特に鼻中隔では軟骨を避け、血管の少ない「スウィートスポット」を正確に把握することが、痛みの軽減と合併症予防につながります。

舌のピアッシングと解剖学的特徴

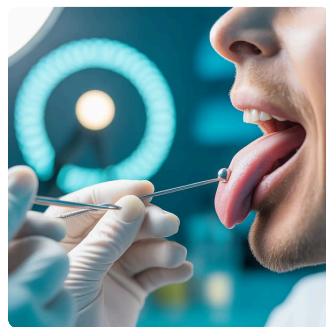
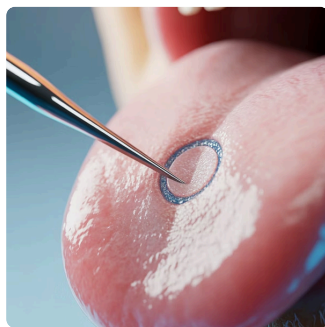
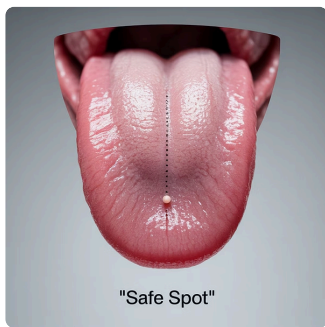
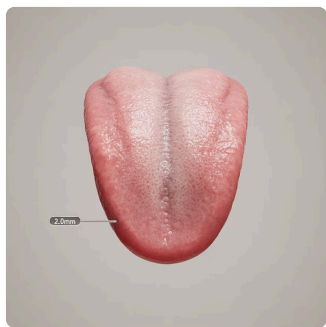
舌は厚い骨格筋で構成され、豊富な血管・神経支配を持つ可動性の高い器官です。ピアッシングを行う際には、舌の解剖学的特徴を十分に理解することが、安全な施術と合併症の予防に不可欠です。

舌の血管・神経分布

舌動脈（舌骨動脈、外頸動脈の分枝）が主要な血流を供給し、舌背静脈が血液を還流します。舌の前方2/3の知覚は三叉神経第3枝（舌神経）、味覚は鼓索神経（VII）による支配、運動は舌下神経（XII）支配です。舌は非常に血流が豊富なため、ピアッシング時の出血と術後の腫脹に注意が必要です。

舌ピアスの最適位置と施術プロセス

舌ピアスは通常舌中線のやや前方1/3付近、舌小帯を避けた中央部位に穿刺します。この部位には大きな血管や神経が走行しないため比較的安全ですが、舌下面には舌下静脈叢が表在し舌小帯周囲に分布するため、ピアッシング時に裏面中央の静脈を避ける角度と深度が求められます。



1. 術前評価

舌の厚みと長さを確認し、血管分布や舌小帯の位置を詳細にチェックします。

2. 位置決めとマーキング

舌中線上の前方1/3、舌小帯から約1.5-2cm前方、舌尖から2-3cm後方の最適位置を正確にマーキングします。

3. 穿刺手技

舌を前方に引き出し、舌背から舌下面へ垂直に、14G前後の専用針を用いて穿刺します。

4. ジュエリー装着

術後の腫脹に備え、18-22mm長のストレートバーベルなど長めのジュエリーを選択し、装着します。

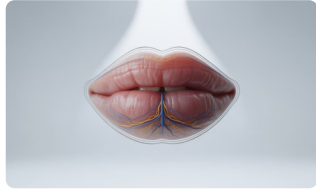
舌は味覚器官であり、中央部は味蕾も少なく比較的感受性が鈍いため、ピアスは中央に位置させることが望ましく、これにより神経損傷や強い痛みを避けることができます。また、舌ピアスは舌正中を貫通させ、舌背側から舌下面へまっすぐ垂直に通すのが基本です。斜めになると片側の筋組織や血管に損傷を与える恐れがあります。

舌は非常に血流が豊富で、速やかに腫脹するため、施術直後は腫脹を見越した長めのジュエリーを装着することが重要です。また、術後の口腔衛生管理と腫脹対策が合併症予防の鍵となります。

唇・口唇周囲のピアッシングと解剖学的特徴

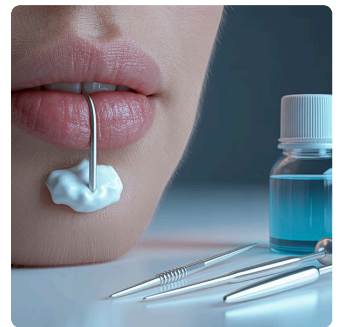
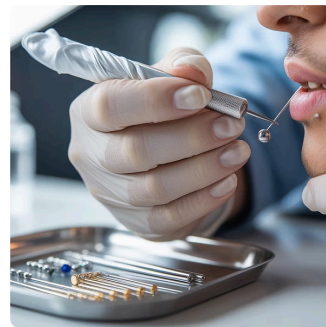
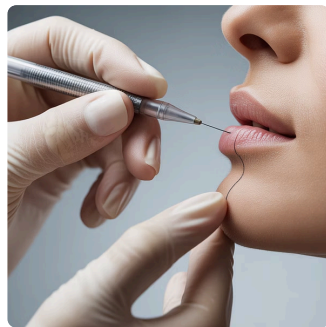
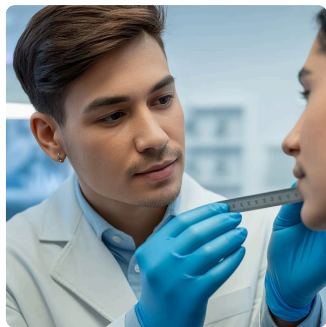
唇やその周囲のピアッシング（ラブレット、メデューサ、モンローなど）を安全に行うためには、唇の解剖学的特徴を深く理解することが不可欠です。これらの部位は口輪筋からなる厚い筋組織と、豊富な血管・神経分布を持つため、適切な施術位置と手技が求められます。

唇の解剖学的構造とピアッシングのポイント



唇は口輪筋という筋組織を含み、皮膚と粘膜で覆われています。主要な血管は顔面動脈から派生する上唇動脈と下唇動脈で、特に唇の端に近い部分で血管が豊富に吻合しており、この部位でのピアッシングは出血リスクが高まります。知覚神経は三叉神経の枝（上顎神経由来の眼下神経、下顎神経由来のオトガイ神経）が支配しています。

安全なピアッシングのためには、通常、唇の中央寄りの位置を選び、主要な血管を避けることが重要です。ピアス針は皮膚側から粘膜側へ、またはその逆にまっすぐ貫通させます。斜めに貫通すると出血や、内側のジュエリーが歯や歯肉に干渉するリスクが高まるため、注意が必要です。



1. 術前評価と位置選択

唇の厚みと口輪筋の発達度を確認し、適切なジュエリーの長さを決定します。主要な血管の走行を考慮し、できるだけ中央寄りの位置を選び、上下の歯列との干渉を避けるよう慎重に評価します。

2. 正確なマーキング

外側の皮膚と対応する内側の口腔粘膜の両方に正確にマーキングを行います。患者に自然な表情を作ってもらい、ジュエリーが歯や歯肉に当たらない位置を詳細に確認することが重要です。

3. 適切な穿刺手技

16G程度の専用針を使用し、外側から内側へ一気に貫通させます。貫通角度は基本的に直角を保ちますが、下唇ではやや下方へ、上唇ではやや上方へ向けることで、内側のジュエリーが歯肉に干渉しにくくなります。

4. ジュエリー装着と術後管理

初期ジュエリーとしてラブレットスタッド（片端が平板のバーベル）を装着します。唇の厚みと施術後の腫脹を見越して、12～16mm程度の長めのものを選びます。術後は抗生剤軟膏を塗布し、うがい薬で口腔内を清潔に保つよう指導します。

唇のピアッシングでは、貫通距離は一般的に6～8mm程度です。初期ジュエリーは唇の厚みに応じた適切な長さのスタッドやラブレットバーを用意し、口腔内への突出を最小限に抑える位置決めが重要です。これにより、歯や歯肉への損傷リスクを軽減できます。

施術後の腫脹管理と徹底した口腔衛生の維持は、合併症予防に不可欠です。また、長期的な観点から、内側の平板が歯や歯肉に接触することで生じる可能性のある歯科的問題（歯肉退縮や歯の摩耗など）についても、患者に十分に説明を行う必要があります。

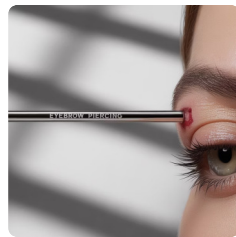
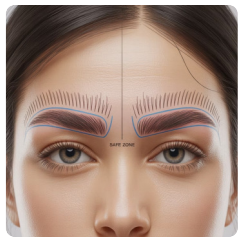
眉のピアッシングと解剖学的特徴

眉部のピアッシングは一般に外眉尾側の眉毛の生え際に行われます。この部位のピアッシングを安全に行うためには、眉周囲の解剖学的特徴と適切な施術位置を理解することが重要です。

眉周囲の解剖学

眉の直下には眼輪筋や前頭筋の一部があり、皮下には豊富な微小血管が走ります。眉の内側寄りには眼動脈分枝の滑車上動脈・眼窩上動脈があり、知覚も三叉神経第1枝（眼神経）の滑車上神経・眼窩上神経が分布します。したがって眉ピアスはこれら主要血管・神経を避けるため、通常は眉の中央より外側1/3付近の、骨から距離のある柔らかい皮膚部分に施します。

眉ピアスの最適位置と施術手技



1. 位置選定とマーキング

眉の中央から外側1/3の位置を選び、主要な血管や神経、骨を避けた柔らかい皮膚部分にマーキングを行います。眉毛の生え方に沿った位置が理想的です。

2. 適切な穿刺手技

皮膚の厚みは5～8mm程度で、針は皮膚面に対して斜めに（約35～45度）刺入し、皮下組織のみを通します。深く刺しすぎると眼窩隔膜を越える危険があるため、適切な深度と角度が重要です。

3. ジュエリー装着

針を抜いた後、10～12mm程度のカーブドバーベルや小さめのリングを装着します。眉は表情で動く部位のため、バーベルの方が引っかかりが少なく、治癒が安定しやすいとされています。

4. 術後管理と注意事項

術後は抗生剤軟膏を塗布し絆創膏で保護します。眉ピアスは術後に少量の血腫がでやすく、目の周囲に内出血（青あざ）が生じる可能性もありますが、通常1～2週間で吸収されます。患者にはこれらの可能性を事前に説明し、術後しばらくは患部を圧迫しないよう指導します。

眉のピアッシングにおいては、適切な位置選定、正確な施術手技、そして丁寧な術後管理が合併症を予防し、安全な施術を保証するために不可欠です。施術者はこれらの点を十分に理解し、患者に適切な情報提供を行う必要があります。

1

位置選定の基準

- 眉の中央から外側1/3の位置
- 主要血管・神経を避ける
- 骨から離れた柔らかい皮膚部分
- 眉毛の生え方に沿った位置

2

施術時の注意点

- 皮膚面に対して35-45度の角度で刺入
- 適切な深度（皮下組織のみ）を維持
- 一気に貫通させる
- 出血管理と止血を徹底

3

合併症とその予防

- 内出血（青あざ）の発生可能性
- 浅層の神経損傷リスク
- 感染予防のための術後ケア
- 装飾品の選択と交換時期

乳頭のピアッシングと解剖学的特徴

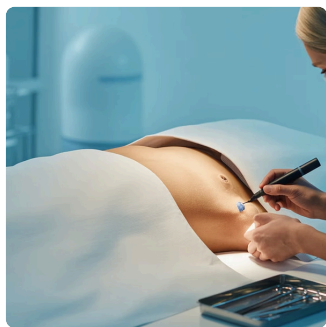
乳頭のピアッシングは解剖学的理解と適切な施術技術が特に重要な部位です。男女とも施術可能ですが、それぞれの解剖学的特徴を理解し、安全な位置と方法で行う必要があります。

乳頭・乳輪の解剖学

乳頭の解剖は、男女とも乳腺組織と乳管開口部を含む乳頭本体、およびその周囲の色素沈着した乳輪からなります。血液供給は内胸動脈および外側胸動脈の枝によって行われ、特に乳頭は微細な血管網が豊富です。知覚神経は第4肋間神経の前皮枝（T4）が主で、非常に敏感な部位です。

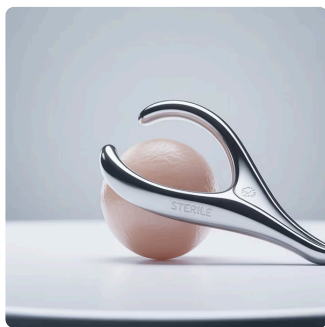
乳頭ピアスの最適位置と施術手技

乳頭ピアスは一般に乳頭基部で行われ、標準的には水平方向に貫通させます（垂直方向の場合もありますが装飾性以外の利点は少ない）。安全な穿刺には、乳頭の根元（乳輪との境目付近）の十分な厚みの組織を捉えることが重要です。乳頭先端近くは組織が薄く出血しやすいだけでなく、将来的な授乳時に乳管を塞ぐ可能性があるため避けます。



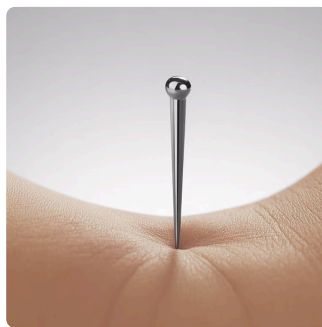
1. 術前評価とマーキング

患者を仰臥位にし、乳頭突出部の基底部に左右対称にマーキングを行います。将来的な授乳への影響を考慮し、乳頭先端や乳管集中部位は避けることが重要です。



2. 乳頭の固定

乳頭は柔らかく動きやすいため、専用の乳頭ピアッシングクランプを用いて乳頭を根元から軽く掴み、しっかりと固定します。これにより、正確な穿刺が可能となります。



3. 適切な穿刺手技

14G前後の専用針を使用し、乳頭の片側から水平に刺し、クランプの反対側に貫通させます。この際、乳頭の厚みと内部構造を考慮し、適切な深度を保つことが大切です。



4. ジュエリー装着と術後管理

針を抜いた後、術後の腫脹に備えて長めのストレートバーベル（男性：12～16mm、女性：14～18mm）を装着します。施術後は清潔保持と感染予防を徹底し、必要に応じて局所麻酔クリームも検討します。また、妊娠・授乳期の注意点も説明します。

乳頭ピアスは痛みが強い場合が多いので、どうしても耐えられない患者には事前に局所麻酔クリーム（エムラクリームなど）を30分以上塗布する方法もあります。術後ケアとして、乳頭を清潔に保つこと、締め付けの強いブラジャーを避け通気をよくすることを指導します。女性の場合、ピアス穴が安定するまでは妊娠や授乳の予定がない時期に行うのが望ましく、妊娠が判明したら早めにピアスを外し穴を閉じる判断も必要です。

臍のピアッシングと解剖学的特徴

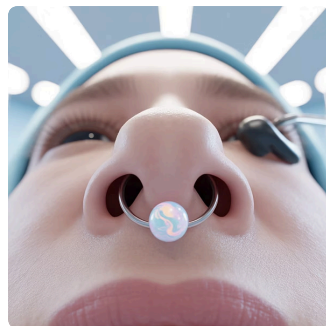
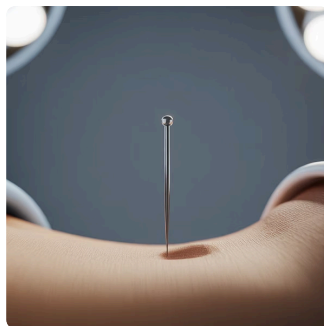
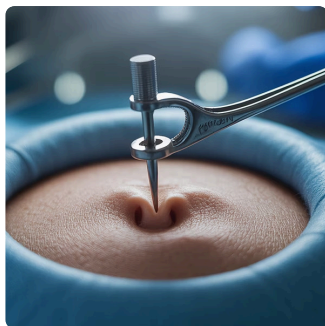
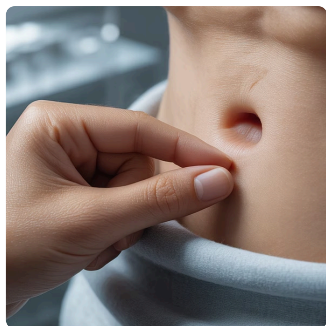
臍（へそ）のピアッシングは若年女性を中心に人気があり、解剖学的特徴と適切な施術位置の理解が重要です。臍はその独特の構造から感染やトラブルが生じやすい部位でもあるため、特に注意が必要です。

臍の解剖学的特徴

臍（へそ）は腹壁の正中に位置する臍輪（臍部癒痕組織）です。臍そのものは癒痕で内部に臓器等はありませんが、奥には腹膜が存在するため深い損傷は禁物です。皮膚は臍周囲でやや薄く、臍上部には皮下脂肪と繊維組織のフード（蓋状のヒダ）がある人が多いため、この上縁部分が最もピアッシングに適した部位です。血供給は上・下腹壁動脈など腹壁の血管網によります。神経支配は第10胸神経前皮枝（T10）の領域です。

臍ピアスの最適位置と施術手技

臍ピアスでは通常、臍の上縁部の皮膚フードに沿って穿刺します。上縁部はジュエリー（バーベル）の下端が臍窩内に位置し収まりが良いため最も一般的です（まれに下縁や側面に施すケースもあります）。安全に行うには、臍上縁の皮膚を適切に把持し、腹壁に平行に針を通すことが重要です。深部へ向かいすぎると腹腔に到達するリスクがあります。



1. 解剖学的評価

臍の形状（陥凹型、平坦型、突出型）を確認します。臍上部の皮膚フードの厚みと柔軟性を評価し、適切な穿刺位置を決定します。臍が浅かったり出べその人には不向きな場合があります。上縁の皮膚をつまんで厚みが十分あることを確認します。

2. マーキングと位置決め

患者は仰向けに寝かせ、腹部を露出します。臍を消毒し、上縁中央にマーキングします。皮膚をつまんで厚みや角度を確認し、問題なければクランプで皮膚フードを挟みます。専用の臍ピアス用クランプを使用するとより安定します。

3. 穿刺手技

14Gサイズの針を使用し、やや下方から上方へ向けて斜めに刺入します（腹壁に平行に近い角度）。これは下から上に刺したほうが内臓への方向に針先が向かないため安全です。針を一気に抜けさせ、上方に出たらカーブドバーベル（バナナバーベル）を挿入します。

4. ジュエリー装着と術後ケア

臍用バーベルは片側のボールが大きめの飾りになっており、そちらを下にして装着します。初期ジュエリーは長さ10～12mm程度の14Gカーブドバーベルが一般的です。術後は清潔なアイパッチなどを当て、衣服の擦れから保護します。

通常は約10mm程度の皮膚（入口と出口の距離）を貫通させます。臍は凹みで通気が悪いため感染に注意が必要であり、初期には通気性を確保したドレッシングや衣服の圧迫を避ける工夫が推奨されます（例えば硬質のベント穴付き眼帯を当て保護する方法も有効です）。

臍ピアスは治癒に6か月以上とかかることが多く、肉芽や感染も起こりやすいため、患者には根気強いケアを説明します。特に下腹部を締め付ける服装は避けること、入浴時は優しく洗い流すこと、運動や前屈の際に引っかけないよう注意することなどを指導します。また、妊娠時には臍が伸展するため、妊娠が判明した場合はピアスを外すか、柔軟なマタニティ用ピアスへの交換を検討する必要があります。

性器のピアッシングと解剖学的特徴

性器のピアッシングは男女で大きく異なる特殊な領域です。高度な解剖学的知識と繊細な技術が要求され、合併症リスクも高いため、専門的な訓練を受けた医師のみが行うべき処置です。また、患者のプライバシーへの配慮と十分な説明に基づく同意が特に重要です。

女性外陰部のピアッシング

女性外陰部では、代表的なものに陰核包皮（クリットリスフード）ピアス（縦または横方向）、小陰唇ピアス、大陰唇ピアスなどがあります。陰核そのものへのピアスは神経血管が集中しているためリスクが高く推奨されません。クリットリスフードは陰核を覆う皮膚ひだで、比較的安全に貫通できる部位です。

縦方向のクリットリスフードピアス（VCH）は陰核の亀頭を避けてフードの軟部組織のみ縦に通し、性感帯の刺激を高める目的で行われます。一方横方向（HCH）はフードを水平に貫通しますが、個人の解剖によって適応が限られます。小陰唇ピアスは左右の小陰唇を貫通させリング等を装着します。

血管は陰核動脈や会陰動脈の分枝が分布し、神経は陰部神経枝が豊富に走行していますので、大きな血管や神経叢を避けるためにも穿刺位置の見極め（例えば小陰唇の基部に近すぎると出血しやすい）が重要です。

男性外陰部のピアッシング

男性外陰部では、亀頭部周辺のピアスが多く、代表的には尿道口から亀頭下を通すプリンスアルバート（PA）ピアス、亀頭を横に貫通するアンパング、縦に貫通するアパドラヴィア、陰茎小帯（フレナム）や包皮に行うもの、陰嚢（スクロタル）などがあります。

男性器は陰茎背側に陰茎背動静脈・神経が走り、亀頭周囲も血管海綿体組織が豊富なため深い貫通は大出血の恐れがあります。PAピアスは尿道を経由するため比較的出血は少ないですが、初期は排尿時の清潔保持が課題です。アンパングやアパドラヴィアは亀頭を貫通するため高度な専門技術を要し、出血管理と無菌操作が極めて重要です。

性器ピアスの特殊な注意点

性器ピアス全般に言えることは、性感染症リスクの増加（器具を介した感染や、バリア法避妊具の破損）にも注意が必要な点です。特に女性の陰部ピアスはコンドーム装着時に破損させる危険があるため、行う場合はそうした助言が不可欠です。

性器は多血管・多神経で痛覚も鋭敏なため、局所麻酔の使用も検討されますが、麻酔注射自体の痛みや腫脹、血管拡張による出血増加も考慮する必要があります。性器ピアッシングは高度な解剖知識と清潔操作が要求され、一般の美容クリニックで対応することは少なく、専門医療機関のみで行われる特殊な領域です。

術後のケアも重要で、性器ピアスは術後の衛生が特に重要であり、尿・便で污染されないようシャワーで流すことや、抗菌軟膏の使用、緩めの下着着用などを指示します。また術後の性行為制限（治癒するまで数週間～数ヶ月は性的接触を控える）についても詳しく説明する必要があります。

耳のピアッシングの安全な位置と施術ガイドライン

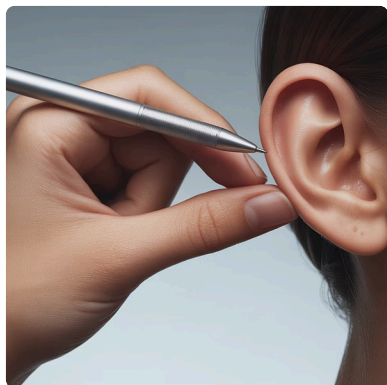
耳は最も一般的なピアッシング部位であり、耳たぶ（イヤークロブ）と耳介軟骨部では施術方法や安全対策が異なります。それぞれの部位に応じた適切な位置選定と施術手技を理解することが、安全なピアッシングの基本です。

耳たぶピアスの安全な位置

耳たぶ（イヤークロブ）は軟骨を含まない柔らかい下部を狙います。耳たぶ中央部は血流が良く組織も柔軟で最も安全な位置です。耳たぶ下縁からあまり近すぎると裂けやすくなるため、下縁より数mm上に余裕をもって穴を開けます。マーキングは必ず正面と裏面双方に行い、鏡などで対称性を患者と確認します。

耳介軟骨ピアスの安全な位置

耳介軟骨部（ヘリックス上部など）では、軟骨の外縁中央付近や適度に厚みのある部位を選びます。耳介上部（ヘリックス）は軟骨が薄く血流が乏しいため感染リスクが高く、ピアッシングガン（耳穴あけ器具）での施術は禁忌です（強い圧力で軟骨を裂傷・壊死させる恐れがあり、適切な滅菌も困難なため）。軟骨部は必ず滅菌済みの中空針による手技で、一度に軟骨を貫通するよう迅速に行います。



耳たぶピアス：安全な位置と手技

耳たぶ中央の柔らかい部分が最適です。耳たぶ下縁から数mm離れた位置にマーキングし、左右対称性を確認します。18G前後の針またはピアッサーを使用し、ステンレスやチタン製のスタッドピアスを装着します。

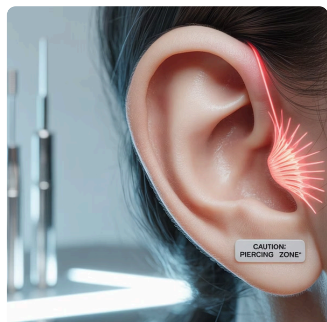


軟骨ピアス：選択部位と禁忌

軟骨の外縁中央付近で厚みのある部分を選びます。ピアッシングガンは軟骨の裂傷や壊死のリスクがあるため厳禁です。16G前後の中空針を使用し、クランプで固定して一気に貫通させます。初期ジュエリーにはフラットバックのスタッドが適しています。

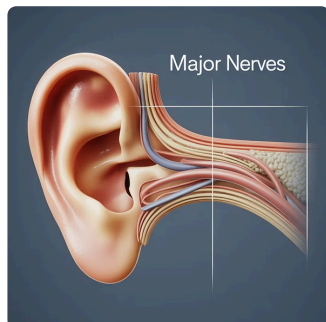
避けるべき領域・注意点と施術ガイドライン

耳のピアッシングにおける安全性を確保するためには、避けるべき解剖学的領域の理解と、適切な施術手技の適用が不可欠です。不適切な部位への穿刺や誤った手技は、痛み、感染、神経損傷などの合併症のリスクを高めます。



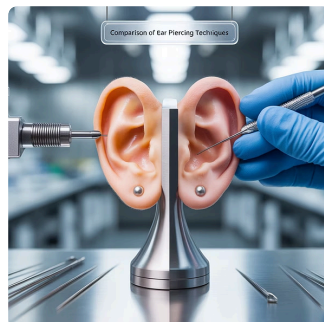
避けるべき耳たぶの領域

耳たぶの縁に極端に近い位置や、裏側のしわに隠れて清潔が保ちにくい溝部分は、治癒不良や感染リスクが高まるため避けるべきです。適切なマージンを確保することで、安全なピアッシングが可能です。



避けるべき軟骨部と神経の注意点

耳介軟骨では、耳輪脚（ヘリックスルート）付近や対耳輪上脚、対舟状窩の際など、軟骨が複雑に湾曲しており針が貫通しにくい部分は避けることが賢明です。また、耳介の裏面を走行する大耳介神経や前面の耳介側頭神経領域には知覚過敏点が存在し、強い痛みを引き起こす可能性があるため、これらの神経領域を避けて施術を行います。



施術手技：ピアッサーと中空ニードル

耳たぶピアスには、滅菌済みの医療用スタッドピアスをセットしたディスプレイの耳ピアッサー（使い捨てピアスガン）が用いられることがあります。これはマーキングした部位に正確に垂直に圧入する方式で、耳たぶ専用です。一方、プロのピアッサーや多くの医療機関では、より汎用性と安全性の高い滅菌済みの中空ニードル（注射針に類似）を使用します。これは軟骨ピアッシングを含む様々な部位に適しており、穿刺角度も細かく調整可能です。耳たぶは垂直が基本ですが、軟骨上部は裏側の出口が耳のカーブに沿うよう、若干斜めに調整することがあります。



初期ジュエリーの選択と術後管理

初期ジュエリーは、耳たぶにはスタッドピアス（ロック式）や小さいリング、軟骨にはストレートバーベルやラブレットスタッド、小径のキャプティブビーズリングが適しています。特に軟骨部では、就寝時の圧迫を避けるためにフラットバックのスタッドが好まれます。施術後は、出血を圧迫止血し、抗生物質軟膏を塗布します。患者には、清潔保持と定期的なピアス回転（穴の閉鎖を防ぐため）を指導します。軟骨ピアスの場合、特に軟骨膜炎の兆候に注意するよう、詳細な説明が重要です。

鼻のピアッシングの安全な位置と施術ガイドライン

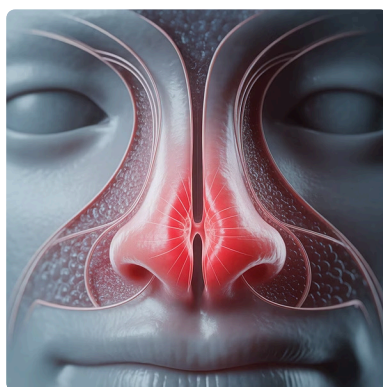
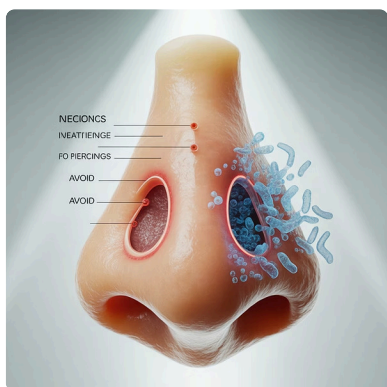
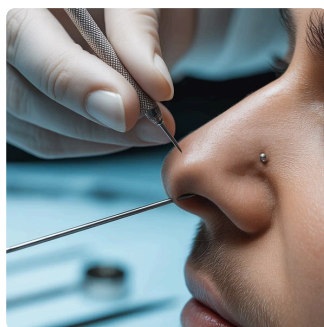
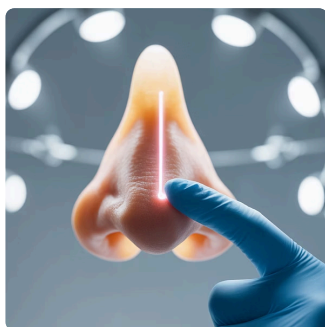
鼻へのピアッシングには鼻翼（ノストリル）と鼻中隔（セプタム）が代表的です。それぞれの解剖学的特徴に基づいた安全な位置選定と施術手技を理解することが、合併症予防と美的効果の両立につながります。

鼻翼（ノストリル）ピアスの安全な位置

ノストリル（鼻翼）ピアスは、小鼻の外側から内側へ向けて行います。安全のため、鼻翼軟骨の中心部を避けたやや上方・外側の柔らかい組織部分を通すのが基本です。具体的には小鼻のカーブの一番高いところではなく、わずかに下方の膨らみのある部分を狙います。この位置は外観上もピアスが正面から見えやすく、かつ軟骨の厚みが少ないため貫通しやすいです。あまり下すぎると外鼻孔下縁近くで目立ちにくく、かつ組織が薄いため避けます。

鼻中隔（セプタム）ピアスの安全な位置

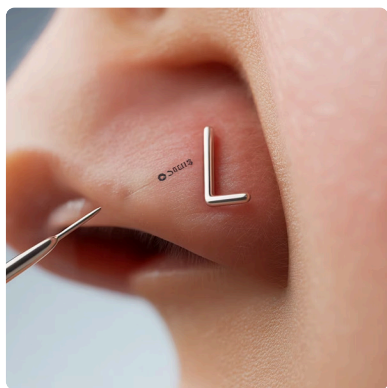
セプタム（鼻中隔）ピアスは、鼻中隔の前方軟部（コラムエラ直後の皮膚部分、通称「スウィートスポット」）を通すのが定石です。これは軟骨と鼻柱下端の間の隙間にあたる部分で、指で鼻中隔を触った際に柔らかくつまめる部位です。ここは軟骨を避けられるため痛みも比較的軽減され、またピアス装着後に軟骨より上に位置して正面からリングが見える理想的位置となります。



鼻翼：鼻翼軟骨自体を避ける。軟骨膜炎や変形リスクが高まるため。鼻前庭は皮脂腺と細菌が多いため、清潔操作を徹底し、菌の押し込みを防ぐ。

鼻中隔：鼻中隔軟骨や血管密集部（キーゼルバツハ部位）は避ける。強い痛みや抵抗を感じたら無理に進めず、針を引いて角度を修正する。

施術手技の要点



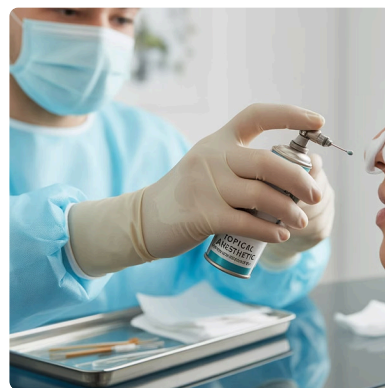
ノストリルピアス

外側からマーキングし、内側も確認。表情による歪みを考慮し、針は外側から内側へ直角に、小鼻のカーブに沿ってやや下向きに刺入します。初期ジュエリーはL字型スタッドや鼻用スクリュウ型が一般的です。



セプタムピアス

軟部組織の「スウィートスポット」を経験的に特定し、専用クランプで固定します。針は水平に近い角度で鼻孔間を横断するよう刺入。初期ジュエリーはサーキュラーバーベル（馬蹄型）やキャプティブビーズリングが主流です。



麻酔と術後ケア

必要に応じて表面麻酔剤を使用します。施術後は蒸留水や生理食塩水で清潔にし、綿棒でジュエリー周囲を拭きます。鼻のピアスは涙やくしゃみを誘発することがあるため、患者が落ち着くのを待ちます。

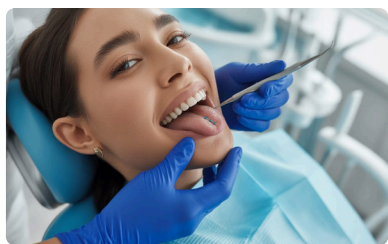
舌ピアスの安全な位置と施術ガイドライン

舌ピアスは専門的な知識と技術を要する施術です。豊富な血流と特殊な筋肉構造を持つ舌の解剖を理解し、安全な位置と適切な施術方法を実践することが合併症予防の鍵となります。

舌ピアスの安全な位置

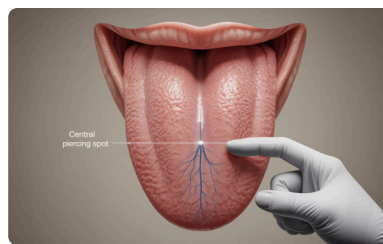
舌ピアスは上記の解剖で述べたように舌中央を避けて真っ直ぐに通すことが最大のポイントです。まず患者にうがいをしてもらい口腔内を清潔にした上で、舌をガーゼで掴み前方に引き出します。次に舌背中央にマーキングしますが、一般に舌小帯から約1.5～2cm前方、舌尖から2-3cm後方の位置が適当です（舌の長さによります）。舌裏の静脈が明瞭に見える場合は、その間を縫う位置を選びます。

施術手技の要点



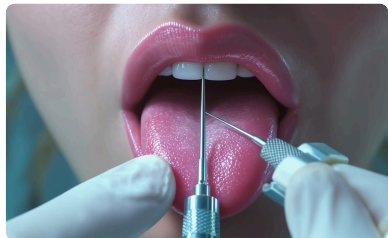
1. 解剖学的評価と準備

口腔内を清潔にし、舌をガーゼで掴み前方に引き出して形状と血管走行を確認。舌小帯から約1.5～2cm前方、舌尖から2-3cm後方の安全な位置にマーキングします。



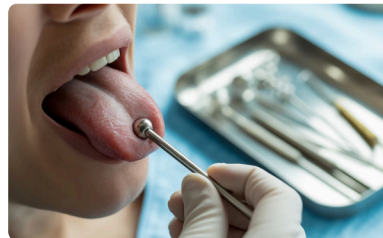
2. マーキングと位置確認

舌背中央に正確にマーキングを行い、裏側の静脈走行を避けながら、適切な穿刺点を選定します。舌の長さや個人の解剖に合わせて微調整を行います。



3. 穿刺手技

14G程度の針を使用し、舌の裏側から舌背のマーキングに向けて垂直に一気に貫通させます。下方から上方への穿刺は出血の監視がしやすく推奨されます。



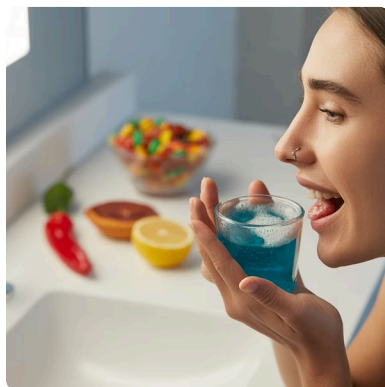
4. ジュエリー装着と止血

針が舌背に出現したら、事前に用意した長めのストレートバーベルを装着します。ボールをしっかりねじ込み固定した後、ガーゼで数分間圧迫止血を行います。止血確認後、氷水での含嗽も有効です。



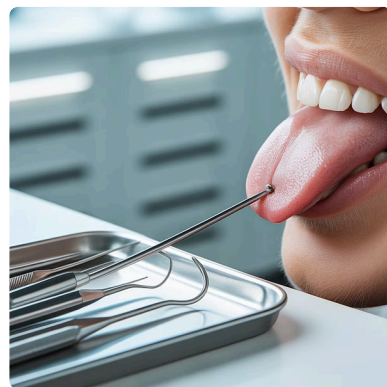
初期ジュエリーの選択

初期ジュエリーには、施術後の腫れに対応するため、通常より長めのストレートバーベル（およそ18～22mm）を選びます。ボールをしっかりとねじ込み固定し、ガーゼで数分間圧迫止血します。出血しやすい舌には、施術直後の氷水での含嗽も止血と腫脹予防に効果的です。



術後の口腔ケアと食事

術後は、市販のノンアルコールうがい薬や希釈したクロルヘキシジン洗口液で1日数回うがいをするよう指導します。飲食は冷たいものや流動食から始め、刺激の強い辛いものやアルコールは控えるべきです。麻酔は誤穿刺や舌を噛むリスクがあるため基本的に非推奨ですが、ごく稀に表面麻酔を使用する場合もあります。



腫れへの対処とフォローアップ

ピアス当日は激しい舌の動きを避け、腫れが強い場合は氷で冷やすよう指導します。腫脹が落ち着く約2週間後に再受診を促し、短いバーベルへの交換を推奨します。これにより、歯の欠けや歯肉退縮といった歯科合併症のリスクを低減できます。定期的な歯科検診の重要性も患者に強調することが大切です。

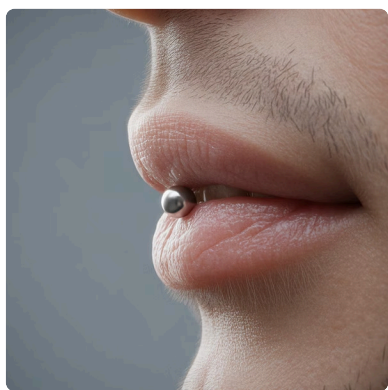
口唇ピアスの安全な位置と施術ガイドライン

唇やその周囲へのピアス（ラブレット、モンロー等）は、美的効果と機能的問題のバランスを考慮して行う必要があります。適切な位置選定と施術手技を理解することで、合併症を最小限に抑えつつ満足の高い結果を得ることができます。

口唇ピアスの安全な位置

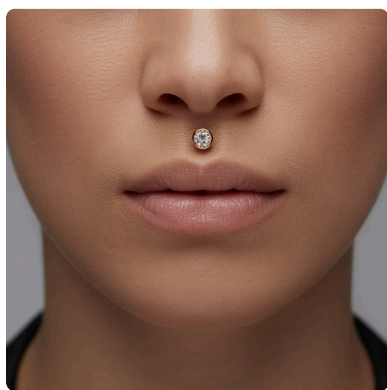
唇やその周囲へのピアス施術では、まず外側皮膚にマーキングし、対応する内側（口腔粘膜側）にも印をつけます。貫通角度は基本的に直角ですが、下唇の場合やや上方から下方に向けて、上唇の場合はやや下方から上方に向けると、内側のジュエリーエンドが歯肉に当たりにくくなります。

位置選定においては、血管が多く出血リスクの高い唇の端に近い部分を避け、中央寄りの位置を選ぶのが無難です。また、内側の平板が常に歯や歯茎に当たっていると、時間とともに歯肉退縮や歯の摩耗を招くため、ピアスと歯・歯肉の位置関係も慎重に検討する必要があります。



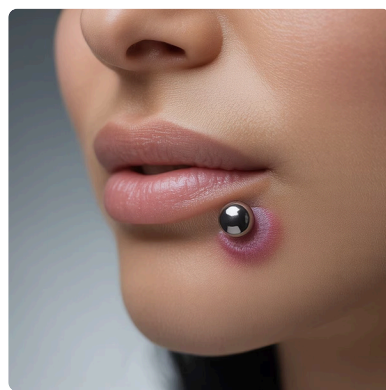
ラブレットピアス（下口唇中央）

下口唇の中央やや下方に位置します。外側から内側へ穿刺し、口腔内へ貫通させます。上方から下方へやや斜めに穿刺すると、内側の平板が歯肉に当たりにくくなります。歯との干渉が最小限になる位置を選ぶことが重要です。



メデューサピアス（上口唇人中中部）

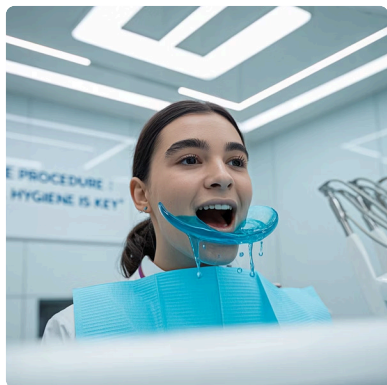
上口唇の人中（フィルトラム）中央に位置します。鼻下から口元に向かって穿刺します。この部位は比較的血管が少ないですが、精密な位置決めが美的効果に大きく影響します。左右対称性を特に注意して確認します。



モンローピアス（上口唇片側）

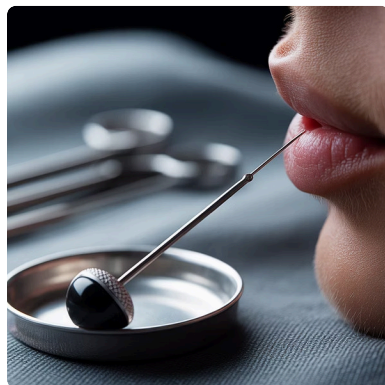
上口唇の片側、ほくろの位置に見えるようにするピアスです。左右どちらかの小さな窪みか自然な表情のシワに沿った位置が理想的です。血管の走行に注意し、極端に唇の端に近い位置は避けます。

施術手技の要点



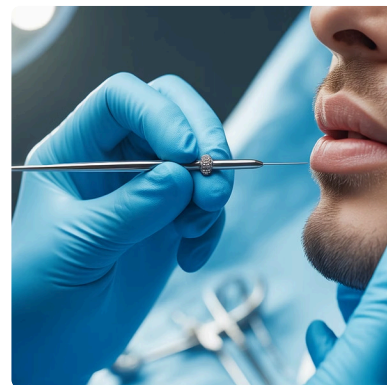
1. 準備と消毒

施術前にイソジンなどで口内を消毒させ、外皮もアルコールで消毒します。正確な位置を確保するため、マーキングを丁寧にを行います。



2. 穿刺とジュエリー装着

針は通常16G程度（ジュエリーに合わせ14Gの場合も）を使用し、外側から内側へ一気に貫通させます。穿刺後すぐにラレットスタッドを装着するのが一般的です。ラレットスタッドは、片端が平板（内側にあたる）で反対端にねじ式のボールが付いたジュエリーです。



3. スムーズな挿入

外側から針を通し、内側に出た針先にスタッドの先端（細い方）をあてがって一緒に引き抜くことで容易に挿入できます。初期ジュエリーの長さは12～16mm程度で、唇の厚みと施術後の腫れを考慮して選択します。

術後ケアと注意点



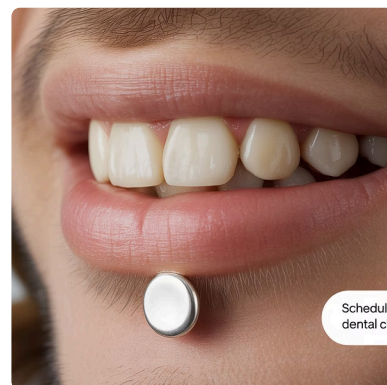
1. 初期ケア

局所麻酔は通常行いません。術後は外側の傷に抗生剤軟膏を塗り、うがい薬で口内をゆすぎます。腫れ予防に冷却し、刺激物を避けるよう舌ピアスと同様の指導を行います。



2. ジュエリーの交換と腫れへの対処

患者には、初期のジュエリーは余裕を持った長さであり、腫脹が引いた後（通常2週間程度）には短いものに交換する必要があることを説明します。腫れが強い場合は氷で冷やすよう指導します。



3. 長期的な注意点と歯科連携

長期的な歯科的合併症のリスクについても説明し、定期的な歯科受診を推奨します。特に内側の平板が歯や歯肉に接触し続けることによる歯の摩耗や歯肉退縮の可能性について伝え、違和感がある場合は早めに相談するよう促します。

眉ピアスの安全な位置と施術ガイドライン

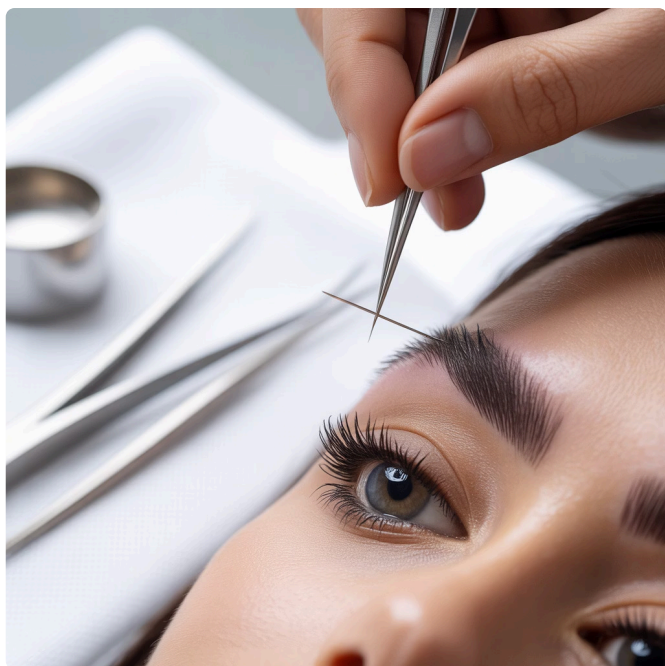
眉ピアスは顔の表情に大きく影響する部位であり、安全性と美的効果の両面から適切な位置選定と施術手技が求められます。眼に近い部位であるため、特に慎重な対応が必要です。

眉ピアスの安全な位置

眉は皮膚が比較的薄いのでマーキングしたらフォーセプスでつまみ、皮膚を持ち上げて固定します。眉毛の向きや密度も考慮し、美観を損ねない位置を患者と確認します。一般的には眉の中央より外側1/3付近の、骨から距離のある柔らかい皮膚部分が適切です。この位置は主要な血管や神経から離れており、また皮下組織もある程度厚みがあるため、ピアッシングに適しています。

施術手技の要点

針は通常16G前後を用い、フォーセプスの直下で斜め45度程度の角度で刺入し表皮と真皮下を通して抜きます。深く行くと筋層に達し出血が多くなるので注意します（眉の内側には血管神経が多いため浅層に限る）。針を抜いたらカーブドバーベル（カーブしたバーベル型のジュエリー）か小さめのリングを装着します。



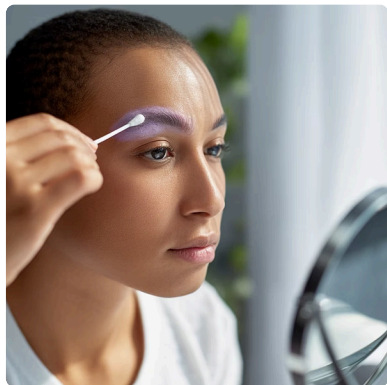
眉ピアスの適切な穿刺角度と深度

眉ピアスの穿刺は皮膚面に対して約35～45度の角度で行います。針先は表皮を貫通した後、真皮層内を通過し、適切な出口点で再び表面に出ます。深すぎると眼窩周囲の血管や神経を損傷するリスクがあるため、あくまで皮下の浅い層のみを通すことが重要です。

フォーセプスで皮膚をつまんで固定することで、適切な深度を維持しやすくなります。また、つまむことで皮下組織が圧縮され、針が通りやすくなるとともに痛みも軽減されます。

初期は10～12mm程度の長さのカーブドバーベルが適当です。リングも可能ですが、眉は表情で動く部分なのでバーベルの方が引っかかりが少なく治りが安定するとされています。カーブドバーベルは眉の自然な弧に沿って装着されるため、違和感が少なく、また引っかかりも少ないという利点があります。

術後ケアと合併症予防



術後は、抗生剤軟膏を塗布し絆創膏で保護します。眉ピアスは施術後に血腫や内出血（青あざ）が生じやすいですが、通常1～2週間で吸収されます。患者にはこの可能性を事前に説明し、術後は患部を圧迫しないよう指導します。



日々のケアとして、消毒液での洗浄と抗生剤軟膏の塗布を1日2回行います。洗顔時は優しく行い、メイクアップ用品が穴に入らないよう注意が必要です。眉毛の処理はピアスが安定するまで控え、眠る際はピアスが枕に引っかからないよう注意してください。

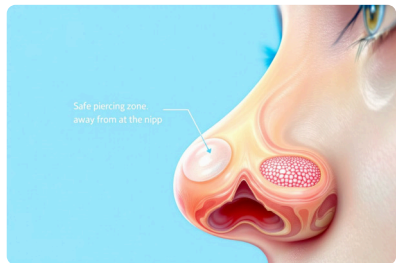


眉ピアスは表情筋の動きに影響されるため、治癒完了まで（通常6～8週間）は過度な表情の変化を避けることが推奨されます。スポーツや激しい運動を行う場合は、保護テープでカバーするか、一時的に取り外せるジュエリーに交換することを検討してください。

乳頭ピアスの安全な位置と施術ガイドライン

乳頭ピアスは特に慎重な施術が求められる部位です。解剖学的特徴を踏まえた適切な位置選定と、患者のプライバシーに配慮した施術環境の整備が重要です。また、将来的な授乳への影響も考慮する必要があります。

乳頭ピアスの安全な位置



前述の通り、乳頭では乳輪寄りの根元部分にピアスホールを作るのが安全です。乳頭突出部のうち基部から中央にかけてはある程度組織に厚みがあり、ピアスがきちんと定着します。反対に先端に近い部分は組織が薄く、ピアスが皮膚の切れ込みを生じさせて裂ける恐れがありますし、乳管開口部も多いため避けます。また乳輪の外（正常皮膚側）にずれすぎても、ピアスが乳輪に掛からず不安定になります。従って乳頭基部中央を水平に通すのが基本です。

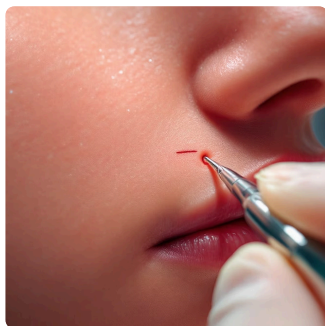
施術手技の要点

患者は仰臥位にし、上半身を露出してもらいます。マーキングは乳頭突出部の基底部に左右対称に行います（クリニックによっては定規で乳頭径の中心を測り点を定めることもあります）。乳頭は柔らかく動きやすいので、専用の乳頭ピアッシングクランプ（滑り止め付きの小型ペアンのような器具）で乳頭を軽く根元から掴んで固定します。



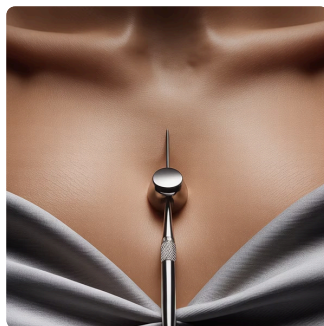
1. 術前準備と患者ポジショニング

患者のプライバシーに配慮した個室で施術を行います。感染予防のため術者は手指消毒と滅菌手袋を着用します。患者は仰臥位とし、肩の下にタオルを入れて胸部が平らになるようにします。乳頭の形状や大きさを評価し、垂れ下がった乳房の場合は補助者に両側から持ち上げてもらうと安定します。



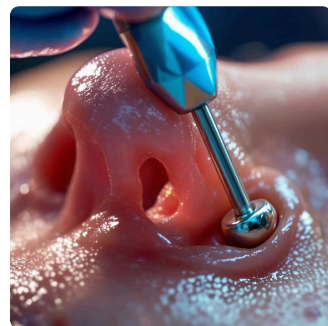
2. マーキングと位置決め

マーキングは乳頭基部（乳輪との境界付近）に左右対称に行います。水平方向のマーキングが基本ですが、乳頭の形状によって微調整します。乳頭の自然な方向性に沿ったマーキングを心がけます。患者に鏡で位置を確認してもらい、同意を得ます。



3. クランプ固定と穿刺

専用の乳頭ピアッシングクランプで乳頭を根元から掴んで固定します。クランプの開いた先端がちょうどマーキング部位を露出するように挟み、これごと持ち上げて安定させます。14G前後の針を乳頭の片側から水平に刺し、クランプの反対側に抜けます。一度で刺し切らず、痛みで患者が動いた場合は落ち着いてから再度進めます。



4. ジュエリー装着と術後ケア

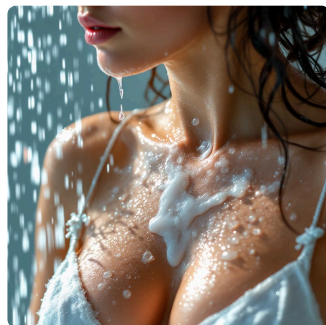
針を抜いたら、片側からストレートバーベルを通し、反対側にボールをねじ込み固定します。男性では14Gバーベル（長さ12-16mm）、女性では乳頭が大きい場合は14-18mm程度の長めを用意します。術後はガーゼで圧迫止血し、必要に応じテープで当てガーゼを固定します。乳頭は出血しやすいので、しばらく圧迫止血を続けます。

痛みの管理と術後ケア、妊娠・授乳への配慮



痛みの管理と麻酔の選択

乳頭ピアスは痛みが強い場合があるため、耐えられない患者には事前に局所麻酔クリーム（エムラクリーム等）を30分以上塗布する方法も考慮します。完全な無痛は困難ですが、冷却や深呼吸などで協力してもらいながら迅速に施術を行うことが現実的です。



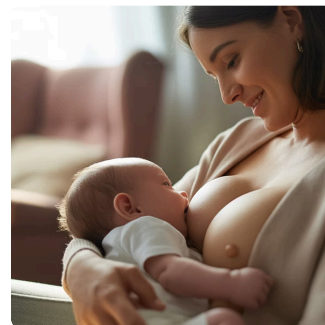
術後ケアと注意点

術後は乳頭を清潔に保つこと（入浴時に石鹸で周囲をやさしく洗浄し、十分にすすぐ）を指導します。また、締め付けの強いブラジャーは避け、通気をよくすることも重要です。分泌物や痂皮が付着した場合は、生理食塩水湿布でふやかしてから除去するよう指導してください。



妊娠・授乳中のピアッシングに関する医学的見解

女性の場合、ピアス穴が安定するまでには通常6～12か月かかるため、妊娠や授乳の予定がない時期に施術を行うのが望ましいです。万一、妊娠が判明した場合は、早めにピアスを外し穴を閉じる判断も必要です。出産直前に開けても授乳には間に合わないため注意が必要です。



授乳時の注意と長期的な影響

ピアスをしていても授乳自体は可能ですが、授乳時には必ずピアスを外すよう説明します。また、乳腺炎のリスクにも注意を促します。長期的には、乳頭の感覚変化や乳管閉塞の可能性についても患者に情報提供し、適切な判断を促すことが大切です。

臍ピアスの安全な位置と施術ガイドライン

臍ピアスは美容目的として人気が高い部位ですが、解剖学的特徴から感染リスクも高く、適切な位置選定と施術手技、そして丁寧な術後ケア指導が重要です。

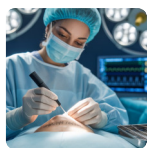
臍ピアスの安全な位置

臍ピアスは通常、臍の上縁部位に行います。臍上側の皮膚フールドを捉えることで、ピアスの下端が臍の窪みに収まり安定するためです。適応としては、ある程度その上部皮膚に厚みがありつまめるだけの余裕があることが条件です。臍が浅かったり出べその人には不向きな場合があります。

上縁以外では下縁や左右なども可能ですが、装飾上および疼痛・リスク面から上縁が最も推奨されます。



施術手技の要点



1. 術前準備とマーキング

患者は仰向けに寝かせ、腹部を露出します。臍を消毒し、まず上縁中央にマーキングします。皮膚をつまんでみて厚みや角度を確認し、適切な位置を選定します。

- 臍上縁の皮膚フールドが最適
- 十分な厚みがある皮膚を選択
- 体型によっては不適応の場合も
- 出べそや極端に浅い臍は避ける



2. クランプによる固定

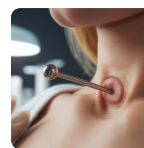
マーキング位置が定まったら、専用の臍ピアス用クランプ（上下2点の穴が空いたもの）で皮膚フールドを挟みます。このとき、マーキング位置がちょうどクランプの穴にくるように挟むと安定し、正確な穿刺を補助します。



3. 穿刺テクニック

針は14Gサイズが標準です。やや下方から上方へ向けて斜めに刺入します（腹壁に平行に近い角度）。これは下から上に刺したほうが内臓への方向に針先が向かないため安全だからです。針を一気に抜けさせます。

- 14Gの針を使用
- 下方から上方へ斜めに刺入
- 腹壁に平行に近い角度で穿刺
- 深すぎると腹腔内臓器を損傷



4. ジュエリー選択と装着

上方に出た針を抜いたら、カーブドバーベル（バナナバーベル）を挿入します。臍用バーベルは片側のボールが大きめの飾りになっており、そちらを下にして装着します。初期ジュエリーは長さ10～12mm程度の14Gカーブドバーベルが一般的です。

- カーブドバーベル（バナナバーベル）
- 長さ10-12mm程度の14Gサイズ
- 下端のボールが大きめの装飾タイプ
- チタンなど低アレルギー素材

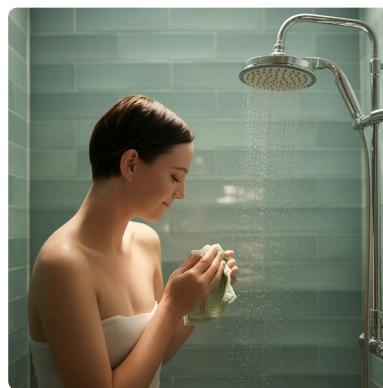
装着後、クランプを外して出血の有無を確認します。多少の出血はガーゼで圧迫すれば止まります。

術後ケアと合併症予防



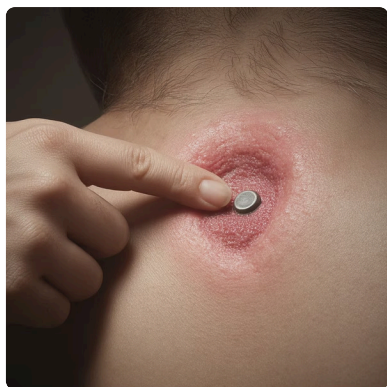
1. 初期保護と治癒期間の理解

術後は清潔なアイパッチ（通気孔付き眼帯）などを当て、上から腹帯で軽く固定することで、衣服の擦れから保護できます。臍ピアスは治癒に6か月以上かかることが多く、肉芽や感染も起こりやすいため、患者には根気強いケアが必要であることを説明します。



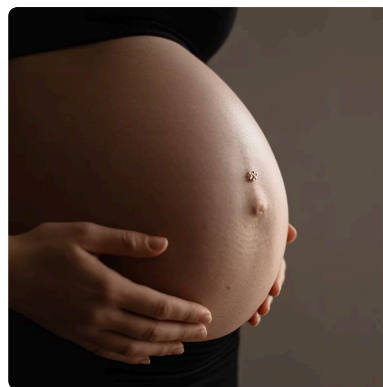
2. 日常のケアと服装の注意

特に下腹部を締め付ける服装は避け、入浴時は優しく洗い流すよう指導します。運動や前屈の際にピアスを引っかけないように注意も必要です。臍は凹みで通気が悪いいため感染しやすく、定期的な消毒と乾燥を保つことが重要です。



3. 肉芽組織への対応

治癒過程で肉芽組織が形成されることがあり、その場合は医療機関での処置（硝酸銀による焼灼など）が必要になる可能性があります。異常が見られた場合は速やかに医療機関を受診するよう促します。



4. 妊娠時の注意点

妊娠時には臍周囲の皮膚が伸展するため、妊娠が判明した場合はピアスを外すか、伸縮性のあるバイオプラスチック製のリテーナーに交換することを検討します。長期的な装着による問題を避けるため、適切な対応が必要です。

性器ピアスの安全な位置と施術ガイドライン

性器ピアッシングは非常に専門的な領域であり、高度な解剖学的知識と技術を要します。医療機関でも対応できる施設は限られており、施術に際しては十分な説明と同意、およびプライバシーへの配慮が特に重要です。

女性外陰部ピアスの安全な位置と施術

- クリットリスフードピアス (VCH/HCH)**
 陰核包皮ピアスは、VCH（縦）では陰核龟头を露出させ包皮を縦に貫通。HCH（横）は包皮のひだを水平に貫通します。針は14～16G程度が一般的です。
- 小陰唇ピアス**
 小陰唇の基部近くにリングを通します。出血しやすいため、確実な止血が必要です。
- 大陰唇ピアス**
 皮下脂肪が多く施術が難しいため、稀で高度な技術を要します。

男性外陰部ピアスの安全な位置と施術

- プリンスアルバート（PA）ピアス**
 尿道口から針を挿入し、龟头腹側の冠状溝付近に出口をとります。リングが尿道をくぐる形で装着されます。太めの10～12Gの針が用いられ、手早く行う必要があります。
- アンパラング・アパドラヴィア**
 龟头を水平（アンパラング）または垂直（アパドラヴィア）に貫通させる大掛かりなピアスです。尿道も通過し、大量出血のリスクがあるため、経験豊富な術者のみが行う特殊な施術です。
- フレナム（陰茎小帯）ピアス**
 龟头小帯に水平に通す比較的容易なピアスですが、出血には注意が必要です。
- 陰囊（スクロタル）ピアス**
 陰囊皮膚を貫通させリング等をつけます。皮下の血管が豊富で腫れやすく感染もしやすいため、慎重な対応が求められます。

性器ピアスの特殊な注意点

衛生管理の特殊性

性器ピアスは尿や性器分泌物による汚染リスクが高いため、通常のピアス以上に厳格な滅菌と清潔操作が求められます。術後のケアも特に重要で、シャワーでの洗浄と清潔な下着の着用、排尿後の洗浄などを指導します。

性感染症リスク

性器ピアスは性行為時にバリア避妊具（コンドーム）を破損させるリスクがあります。また性交渉の際に微小な傷ができやすく、性感染症の感染リスクが高まります。治癒するまでの数週間～数ヶ月は性的接触を控えるよう指導が必要です。

機能的影響

男性の尿道を通過するピアス（PA等）では排尿の方向が変わることがあります。女性の陰核周囲のピアスでは過敏になったり、逆に感覚が鈍くなったりする可能性があります。これらの機能的変化についても事前に説明する必要があります。

心理的側面

性器ピアスには性的快感の増強や美的目的など様々な動機があります。施術者は患者の心理的側面を考慮し、非判断的な姿勢で接することが重要です。患者のプライバシーと尊厳を最大限に尊重した対応が求められます。

性器ピアス全般で重要なのは、使用器具の厳格な滅菌（粘膜や血液への暴露が多いため）、局所麻酔の有無（基本的に行わないことが多いが患者の希望次第）、術後の性行為制限などの指導です。また、性器ピアスは術後の衛生が特に重要であり、尿・便で汚染されないようシャワーで流すことや、抗菌軟膏の使用、緩めの下着着用などを指示します。

性器ピアスは非常に専門的な領域であり、実施する医師は特別な訓練と経験が必要です。一般の美容クリニックでの対応は少なく、むしろ専門の医療機関での施術が望ましいです。また、術後合併症が生じた場合の対応体制も整えておく必要があります。

初期ジュエリーの材質と安全性

ピアス施術後に装着する初期ジュエリーの材質選びは、適切な治癒と合併症予防の観点から非常に重要です。初期ピアスには、生体適合性が高く腐食しにくい医療用インプラントグレードの素材が推奨されます。



チタン (Titanium)

軽量で耐性に優れ、生体適合性が極めて高い金属です。ASTM F67（純チタン）やASTM F136（6Al-4V合金チタン）など、インプラント基準を満たすグレードが用いられます。ニッケルなどのアレルゲンを含まず、皮膚反応を起こしにくいいため、金属アレルギー体質の人にも第一選択となります。



医療用ステンレス鋼 (Surgical Stainless Steel)

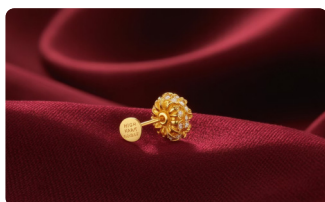
316LVM（低炭素真空溶解鋼）が広く使われ、ASTM F138やISO 5832-1に適合する外科用ステンレスです。約11～14%のニッケルを含有しますが、良質なものはニッケル溶出が極めて低く、アレルギー反応は稀です。EUではニッケル溶出量が $0.2 \mu\text{g}/\text{cm}^2$ /週未満に制限されており、この基準を満たす製品が推奨されます。

その他の推奨素材



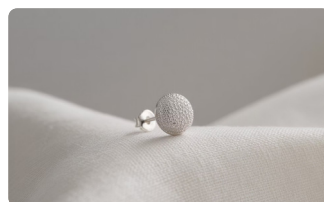
ニオブ (Niobium)

チタンに次ぐ生体適合性を持ち、ニッケルやその他アレルゲンを含みません。金属アレルギー患者にも推奨され、柔らかく加工しやすいためカラフルな陽極酸化処理が可能です。ただし、傷が付きやすい点には注意が必要です。



金 (Gold)

伝統的なピアス素材ですが、初期ピアスには14K以上の高純度金が推奨されます。純金（24K）は柔らかすぎるため、18K程度が実用的です。抗菌性があり腐食しにくいですが、稀に金自体にアレルギーがある人もいます。



プラチナ (Platinum)

非常に安定した貴金属で、生体適合性が高い素材です。Pt900などのプラチナ製ジュエリーはニッケルを含まず腐食もしないため初期ピアスに適していますが、高価で重いため、大型のピアスには不向きです。



医療用樹脂 (バイオガラス・PTFEなど)

バイオガラスやPTFE（テフロン）、バイオプラストなどの医療用樹脂も、金属を一切含まず化学的に不活性です。しかし、表面に傷が付くと菌が繁殖しやすいため、完全治癒後の交換用に留め、初期ジュエリーは金属またはガラスとするのが望ましいです。

表面仕上げと構造



滑らかな表面仕上げ

ジュエリーの表面はバリや鋭利な部分がなく、滑らかであることが重要です。これは創傷治癒を妨げず、感染や肉芽形成の原因となることを防ぎます。適切な研磨が施された製品を選びましょう。



内ねじ式（インターナリースレッド）構造

内ねじ式のジュエリーは、装着時にねじ山が組織を傷つけないため、初期ピアスには理想的です。一方、外ねじ式はねじ部がむき出しになっており、挿入時に組織を損傷する可能性があるため注意が必要です。



適切なサイズと形状

初期ピアスでは、腫れを考慮して長めの棒や余裕を持ったサイズのジュエリーを選ぶのが原則です。また、耳など引っかかりが心配な部位では、大きすぎないリングを選ぶといった配慮も重要です。

まとめると、初期ピアスにはチタンやインプラント鋼などの高品質で低アレルギー性の素材を用い、適切なサイズと形状のジュエリーを選択することが、安全なピアッシングのその後の経過を左右します。品質不明な素材やメッキ製品は決して使用せず、信頼できるメーカーの製品を採用してください。

妊娠・授乳中のピアッシングに関する医学的見解

妊娠中や授乳中のピアッシングについては、母体と胎児・乳児の安全の観点から特別な配慮が必要です。基本的に妊娠中の新規ピアッシングは勧められません。多くの専門家や学会は、妊娠中および妊娠準備中（妊活中）の女性に対し「へそ・乳首・性器などへのピアスは避けるように」勧告しています。

妊娠中のピアッシングリスク

妊娠中は新規ピアッシングを避けるべき理由としては、以下の点が挙げられます：

免疫低下による感染リスク

妊娠中は母体の免疫機能が変調し感染症にかかりやすくなります。ピアッシングは外科的侵襲であり、小さくとも創傷です。妊娠中に新たな傷を作ることは、局所の感染が全身に波及したり、重症化（蜂窩織炎や敗血症など）するリスクを伴います。実際、身体表面のピアスで重篤な感染症に至った例は極めて稀ながら報告があり、妊娠中であれば治療の選択肢（使用できる抗生剤の制限など）も限られるため危険です。

治癒の遅延

妊娠中はホルモンバランスの変化で創傷治癒が遅れたり、ケロイド体質が顕在化しやすい可能性があります。また妊婦は貧血気味であったり栄養状態も変動しやすく、ピアスホールが安定して治るまでに通常以上の時間を要する恐れがあります。そのため、妊娠中に開けたピアス穴は出産までに安定せずトラブルを起こすリスクが高くなります。

身体の変化による影響

特に妊娠後期には腹部や乳房が急激に大きくなり、臍ピアスや乳頭ピアスには大きな負荷がかかります。妊娠前から臍ピアスをしていた場合、子宮が大きくなるにつれ皮膚が伸展し、ピアスホールが裂けたり肉芽が形成されることがあります。また乳頭ピアスも妊娠による乳房肥大で締め付けられ、周囲の皮膚トラブルや感染を引き起こすことがあります。

分娩・手術時の支障

妊娠中は出産に向け各種検査や処置が行われます。臍ピアスや外陰部ピアスが入ったままだと超音波検査や分娩時の胎児モニタ装着の邪魔になったり、帝王切開や会陰切開の際に摘出に手間取る可能性があります。また全身麻酔や緊急処置時にはピアス類はすべて外す必要があるため、妊娠中はそもそもつけないことが賢明です。

以上より、「妊娠中は新たなピアスはしない」というのが医学的コンセンサスと言えます。米国のプロピアッサー協会（APP）も「妊娠中のすべてのボディピアスは控えるべき」との立場を示しており、出産後少なくとも3か月は待つよう推奨しています。また、American Pregnancy Associationなども同様の注意喚起を行っています。

授乳中のピアッシングと乳頭ピアス

授乳中のピアッシングについても、基本的には新規には行わないことが望ましいです。特に乳頭ピアスは授乳との関係で以下のような問題があります：

授乳中の新規乳頭ピアスは厳禁

授乳期は乳房に細菌が侵入しやすく、乳頭を傷つけると乳腺炎（乳房炎）や乳腺膿瘍を引き起こす恐れがあります。授乳中は乳房が張り皮膚も敏感なので、穿孔による炎症が起きやすい状態です。多くのプロのピアッサーも、授乳中の客には施術を断るのが普通です。したがって授乳が終わるまで（理想的には断乳から3か月以上後まで）新たなピアスは延期します。



ただし、乳頭ピアスの装着は授乳時に外すことが絶対条件です。ピアスをつけたまま授乳すると、赤ちゃんがピアスを誤飲・窒息する危険があります。また赤ちゃんの舌や歯肉を傷つける可能性もあります。ですから授乳のたびにピアスを外し、授乳後に清潔に洗浄してから再装着する必要があります。頻回授乳では現実的に煩雑なので、多くの場合授乳期間中は乳頭ピアスを外して過ごすことになります。

既存の乳頭ピアスと授乳

すでに乳頭ピアスホールがある場合、ピアス装着が授乳自体を不可能にすることは通常ありません。実際、ピアス穴のある母親でも母乳分泌には影響なく授乳は可能との報告があります。乳管は多数あり、仮に一部がピアスで傷ついても他が代償します。

乳頭ピアスの授乳への影響

乳頭に古いピアスホールがあると、授乳中に母乳漏れがそのホールから起こることがあります。これはパッドで対処できますが、乳児が飲みづらそうにする場合もあります。またピアスホール部位の瘢痕化によって、一部の乳管が閉塞していると乳汁の流れが悪くなる可能性があります。しかし多くのケースでは大きな支障なく授乳できています。

むしろ問題は感染で、ピアス穴から細菌が入りやすい状況だと乳腺炎のリスクが上がります。授乳中は常に乳頭が湿潤で細菌繁殖しやすいため、ピアス穴は治癒していても再度感染源となることがあります。症状としては乳房の発赤・疼痛（乳腺炎）や硬結・膿瘍形成があり、その場合は抗生剤治療や切開排膿が必要になります。特にピアス穴周囲に硬い瘢痕があると、そこに細菌が潜み乳腺炎の温床になる例も報告されています。

従って授乳前からある乳頭ピアスは、授乳開始までに十分な期間をおいて完全治癒させておくことが望ましいです（乳頭ピアスの治癒には通常6～12か月かかるため、出産直前に開けたりすると授乳に間に合いません）。

医師からの助言

医師の立場からの実践的助言としては、妊娠希望の患者には「妊娠前一年以内のピアスは控える」ように伝えることが有用です。例えば「もし妊娠したいなら、少なくとも妊娠1年前までにピアスは済ませ、それ以降は控える」あるいは「出産・授乳が終わってから新たなピアスを開けましょう」とアドバイスします。

既にピアスを持つ妊婦には、部位ごとに適切な対応（外す・素材を変える・ケアを徹底する）を指導します。特に臍と乳首のピアスは早めに外させ、産後に再装着できる樹脂製スペーサーなどの利用も含め相談に乗ります。

授乳中の母親には、「ピアス自体は母乳を出すことを妨げないが、赤ちゃんの安全のため授乳時は必ず外すこと」「乳房トラブルに注意し、少しでも乳腺炎の兆候があればすぐ受診すること」を強調します。

ピアッシングの感染症合併症と対応

ピアッシングには局所の合併症からまれな全身合併症まで、多様なトラブルが起こり得ます。その頻度や危険因子を把握し、早期対応法と必要に応じた専門医への紹介基準を知っておくことは、施術医にとって非常に重要です。ここでは感染症合併症に焦点を当てて解説します。

創部感染の疫学と原因菌

創部感染はピアッシングの最も一般的な合併症です。耳たぶのような一般的なピアスでも、ある研究では35%の人が何らかの合併症を経験し、そのうち約77%は軽度の感染だったという報告があります。つまりピアスをした3人に1人は感染を含むトラブルを経験するほど頻度は高いです。

危険因子としては、不衛生な施術や不十分なアフターケア、手で頻繁に触ること、免疫低下状態（糖尿病、ステロイド使用など）、軟骨部位のピアスなどが挙げられます。原因菌は皮膚常在菌（黄色ブドウ球菌など）が最も多いですが、部位によっては緑膿菌や腸内細菌、真菌なども関与します。

耳たぶ感染と対応

耳たぶの感染は比較的軽く済むことが多く、局所の赤み・疼痛・少量の膿を呈します。基本対応はホールを保持したまま1日2回の洗浄（生理食塩水や希釈した抗菌石鹸で洗う）と抗生物質の局所投与（抗生剤軟膏）を行います。軽症ならピアスを外す必要はありません。むしろピアスを早期に外すと傷口が閉じて膿が排出されず膿瘍化する恐れがあるため、ジュエリーを留めたままにしてドレナージを確保します。

改善しなければ抗生剤の経口投与を検討します。耳たぶ感染が進行して膿瘍になった場合は、小さく切開排膿するか、ピアスホールを拡大して膿を出し切りつつ洗浄します。全身症状がなく小膿瘍なら外来で対応可能ですが、発熱などあれば抗生剤内服を併用します。

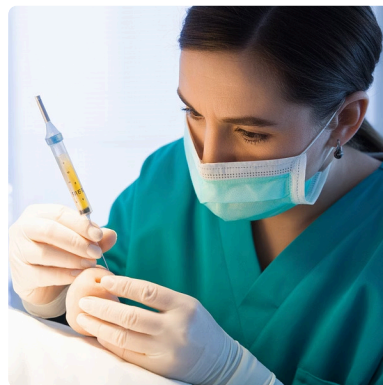
耳軟骨部感染（軟骨膜炎）と対応

耳軟骨部位の感染（軟骨膜炎）は重症化しやすい合併症です。ピアスによる耳軟骨の炎症は、特に高位の軟骨ピアスで発生する傾向が強く、夏季に多いとされています。原因菌として緑膿菌が有名で、不衛生な器具（ピアスガンなど）による外傷から感染するケースが報告されています。



耳介軟骨膜炎

症状は耳介の高度な発赤・腫脹・熱感で、しばしば耳たぶは無事で軟骨部のみが腫れているのが特徴です。軟骨膜炎は放置すると軟骨が破壊され耳介変形（いわゆる「カリフラワーイヤーズ」様）を残すことがあり、早急な治療が必要です。



治療アプローチ

まず抗生剤治療では、緑膿菌にもカバーのあるニューキノロン系（シプロフロキサシン等）が第一選択とされます。培養同定前でも経験的にシプロフロキサシンの経口投与を開始します。加えて、耳介軟骨膜炎では膿瘍形成していることも多いため、MRIや超音波で確認し、膿があれば外科的に切開排膿します。

この際、壊死した軟骨があればデブリドマンも検討します。治療は形成外科や耳鼻科への紹介が望ましく、耳軟骨膜炎が疑われたら早期に専門医にコンサルトしてください。特に全身発熱や軟骨露出があるケースは入院IV抗生剤治療を要します。耳軟骨炎を防ぐためには、軟骨ピアスはニードルで清潔に行い、術後もよく消毒して触らないこと、ピアスガンを使わないことが肝要です。

口腔・舌ピアスの感染と対応

口の中には多数の細菌が常在しますが、舌ピアス後の感染率自体は意外と低いとされています。これは唾液に抗菌作用があるためとも言われます。ただし一旦感染が起きると広範な蜂窩織炎（Ludwig型狭窄性炎症）に進展することがあります。

舌の激痛・著しい腫脹、発熱、嚥下困難や口が開けにくい等があればルートヴィヒ狭窄炎（舌下・顎下の蜂窩織炎）を疑い、緊急入院で気道確保とIV抗生剤、外科的ドレナージが必要です。舌ピアスは術後一時的に舌が大きく腫れますが、持続する顕著な片側腫脹や強い痛みがあれば感染のサインです。軽度ならうがい薬や口内抗生剤リンス（クロルヘキシジン洗口など）で様子を見ますが、広がる場合は内服抗生剤を投与します。

その他の部位の感染と対応

臍ピアスは治癒が長期化するため、慢性的な肉芽と感染を繰り返すことがあります。臍は凹んで通気が悪いため菌が繁殖しやすく、特にカンジダなど真菌感染も二次的に起こり得ます。局所の発赤・滲出があれば抗菌剤軟膏、抗真菌剤クリームを使い、肉芽があれば硝酸銀で焼灼するなどの処置をします。

乳頭ピアスの感染は乳腺炎として現れることがあります。ピアス穴から細菌が入り乳管に波及すると、産褥婦でなくとも乳腺炎を起こす可能性があります。乳房の発赤と痛み、腫脹があれば抗生剤（ブドウ球菌を想定し第一世代セフェムやクリンダマイシン等）を処方し、膿瘍形成あれば切開排膿します。

全身的感染症と稀な重篤合併症

適切な衛生管理がなされていない環境でのピアッシングや不適切な器具使用により、まれに血液媒介感染症（ウイルス性肝炎、HIVなど）に罹患するリスクがあります。実際、非滅菌の器具で耳ピアスを行った後にB型肝炎を発症した事例が報告されています。またC型肝炎についても、ピアス経験と罹患率に相関があるとのレビューがあります。

感染性心内膜炎もごく稀な合併症ですが、先天性心疾患術後の患者で乳頭ピアス後に細菌性心内膜炎を起こした報告や、臍ピアス後の若年女性で心内膜炎を発症した例があります。高リスク心疾患（人工弁、未修復のチアノーゼ性心疾患など）の患者には、ピアッシング自体を避けるべきですが、どうしても行う場合は予防的抗生剤投与を考慮します。

軽度感染の初期対応

1

局所の軽度な発赤・疼痛のみで全身症状がない場合は、ピアスは装着したまま、生理食塩水洗浄と抗生剤軟膏塗布を1日2回行います。ピアスの締め付けがないか確認し、必要に応じてジュエリーを交換します。2-3日様子を見て、悪化するようなら経口抗生剤を開始します。

2

中等度感染・膿瘍形成時の対応

膿が出ている場合や腫脹が強い場合は、ピアスホールを拡大または一部抜去して排膿を促します。圧出と洗浄を行い、抗生剤内服（例: セファレキシシンなどブドウ球菌カバー）を開始します。耳軟骨感染ならニューキノロン系併用を検討します。48時間以内に再診してもらい経過を確認します。

3

重度感染・全身症状がある場合

発熱や広範囲の発赤がある場合は、ピアス除去（留置で改善が見込めない場合）、採血・培養検査、広域抗生剤IV投与を開始します。耳軟骨炎なら耳鼻科/形成外科コンサルト、顔面の蜂窩織炎なら入院を検討します。心内膜炎リスクがある患者では心エコー検査も考慮します。

4

深部膿瘍への対応

膿瘍形成が疑われる場合は、局所麻酔下で切開排膿を行います。軟骨部や臍・乳房で深部膿瘍が疑われる場合は、造影MRIやエコー検査を実施し、必要に応じて外科、形成外科、皮膚科などの専門科に紹介します。耳軟骨膿瘍は早期の外科的介入が軟骨変形予防に重要です。

感染症対応は迅速な判断と適切な介入が重要です。患者教育も重要で、ピアス後のセルフケア方法（生理食塩水洗浄・不要な消毒薬は避ける・触る前に手洗い等）や、トラブルの兆候（ズキズキする痛み、膿、発熱）はすぐ受診するよう伝えます。また非医療のピアススタジオで処置した後に問題が起きても、最終的に治療を担うのは医療機関であることを患者に理解させ、何かあれば遠慮なく相談するよう促します。

ピアッシングの創傷治癒異常合併症と対応

ピアス穴周囲には感染症以外にも様々な創傷治癒異常が起こり得ます。肉芽組織形成、瘢痕化、ケロイドなどの合併症と、それぞれの対応法について理解しておくことが重要です。

肉芽組織形成と対応

ピアス穴周囲に肉芽組織が盛り上がり、「ピアス腫れ」「ピアス瘤」と呼ばれる状態になることがあります。特に耳介や鼻翼のピアスで見られ、フィストラストラクト（瘻孔）が形成されて肉芽が増殖し続けるケースです。これは慢性的な刺激や軽度感染が続くと起こります。

肉芽に対しては、コロイド銀ペンや硝酸銀棒で焼灼すると縮小することがあります。改善しない場合は外科的切除も検討します。また、肉芽形成の原因となる刺激（ジュエリーの動きや不適切な素材）を取り除くことも重要です。

瘢痕形成と対応

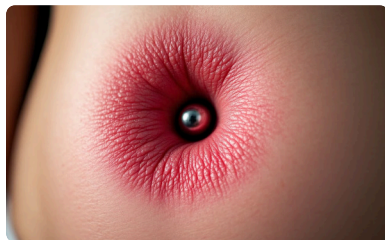
ピアスホール周囲が肥厚性瘢痕を形成して盛り上がる場合もあります。これは通常のピアスホールよりも周囲組織が厚くなり、赤みを帯びた硬い隆起として現れます。肥厚性瘢痕は外傷後の過剰な治癒反応で、通常は時間とともに平坦化する傾向がありますが、個人の瘢痕形成傾向によって異なります。

軽度の肥厚性瘢痕には、ステロイド外用薬（例：フルオシノニド軟膏）やシリコンシートによる圧迫療法が有効な場合があります。より顕著な瘢痕には、トリアムシノロンアセトニドの局所注射（2.5-10mg/ml）を3-4週間隔で行うことで改善が期待できます。



肉芽組織（Granulation Tissue）

鮮やかな赤色の柔らかい組織で、触ると容易に出血します。主に慢性的な刺激や軽度感染が原因で発生し、硝酸銀による化学的焼灼やステロイド外用薬での治療が有効です。



肥厚性瘢痕（Hypertrophic Scar）

元のピアス穴の範囲内に限局した、赤みを帯びた硬い隆起です。時間経過とともに平坦化する傾向があり、圧迫療法やステロイド局所注射、シリコンシートの使用が効果的です。

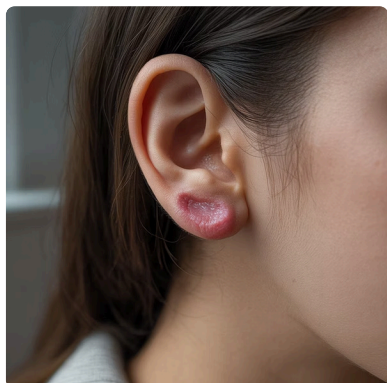


ケロイド（Keloid）

元の傷を超えて周囲に拡大する、光沢のある硬い隆起性病変です。痒みや痛みを伴うことがあり、自然治癒せず進行性のため、複合的な治療アプローチが必要です。

ピアッシングの創傷治癒異常合併症と対応

ピアス穴周囲には感染症以外にも様々な創傷治癒異常が起こり得ます。肉芽組織形成、瘢痕化、ケロイドなどの合併症と、それぞれの対応法について理解しておくことが重要です。



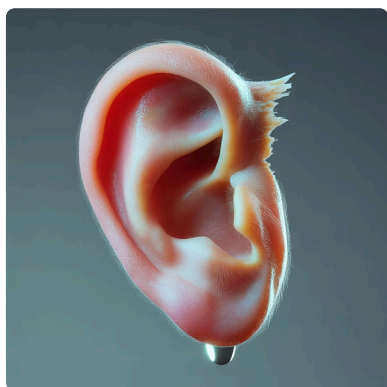
ケロイド形成

ケロイドは体質的な要因が強く、特に黒色人種や色素沈着の濃い肌の人では、ピアス後に耳たぶにケロイド腫瘍ができることがあります。一度ケロイドになると外科的切除しても再発率が高く、治療が難渋します。早期のステロイド局所注射や圧迫療法、形成外科への紹介と手術・放射線治療を検討します。ケロイドができた部位への再ピアスは厳禁です。



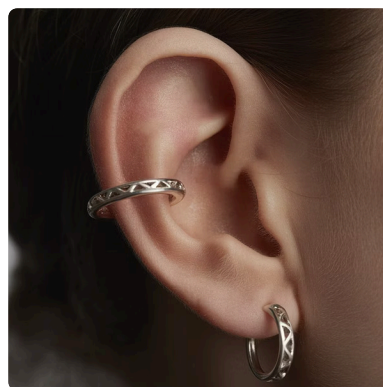
埋没ピアス

ファーストピアスのスタッドがタイトすぎると、腫脹した際にキャッチ部分が皮膚内に沈み込み、埋没することがあります。放置すると肉芽に覆われ摘出が困難になります。局所麻酔下で小切開して摘出し、予防策として余裕のある長さのスタッドを選び、腫れたら早めにキャッチを緩めることが重要です。軟骨部でも埋没する可能性があり、感染源となるため切除が必要です。



裂傷（ピアスホールの裂け）

耳たぶのピアスでは、引っ掛け事故によりホールが縦方向に裂けることがあります。重いチャームを長年ぶら下げていることによる延長裂創や、イヤリングによる裂けも頻繁に見られます。完全に裂けた耳垂裂は形成外科的縫合が必要です。部分的な裂けも、再ピアスには手術で穴を塞ぐ必要があります。



ピアスの拡大・変形

無理に太いゲージに拡張したり、重いピアスで伸びたりすると、ピアスホールが拡大・変形します。拡張しすぎたホールは収縮せず、手術的切除が必要になることがあります。鼻や臍でも、誤って引っ張られたりして穴が広がる場合があります。外傷による変形は予防しきれない場合もありますが、運動時や睡眠時にはピアスを外すなどの指導が有用です。

ピアッシングのアレルギー反応と対応

金属アレルギーはピアスに伴う代表的なトラブルです。特にニッケルアレルギーは人口の10%前後（女性に多い）に見られると言われ、ピアスや時計バンドなどの金属接触でかぶれを生じます。適切な診断と対応が重要です。

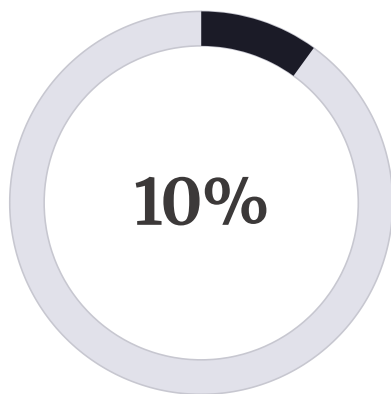
金属アレルギーの臨床像と診断

ピアス穴周囲が赤く痒くなり、湿疹様のぶつぶつや滲出が起きるのが典型です。長期間ピアスをしていた人がある日突然アレルギーを発症することもあります。原因の多くはニッケルで、メッキや安価なステンレス製品などからニッケルイオンが溶出して皮膚感作されます。

診断はまず臨床症状から疑い、必要に応じてパッチテストで確定します。皮膚科でのパッチテストでは、ニッケル以外にもコバルト、クロム、パラジウムなど様々な金属アレルギーの反応を確認できます。日常的に使用している金属製品（ピアスジュエリー等）の持参を患者に依頼し、実際に接触している金属についても検査すると有用です。

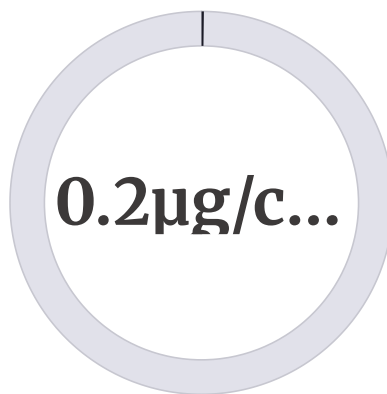
金属アレルギーの治療と管理

治療は原因金属を外すことです。アレルギー症状が強い時は一旦ピアスを外し、局所ステロイド外用や抗ヒスタミン剤で皮疹を沈静化させます。その後、チタンやPTFEなど非アレルギー素材のジュエリーに交換し様子を見ます。患者には「医療用」と称して売られているステンレスでも粗悪品だとニッケルフリーでないことがあると説明し、信頼できる材質（インプラント認証チタン等）への変更を促します。



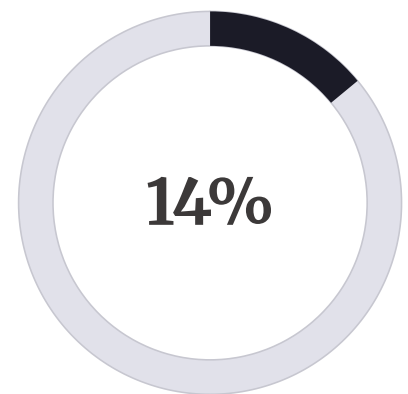
ニッケルアレルギーの有病率

一般人口の約10%（女性ではより高率）がニッケルアレルギーを持つとされています。ピアス装着者ではさらに頻度が高くなります。



EU基準のニッケル溶出限度

EU規制では長時間皮膚に接触する製品からのニッケル溶出は週あたり0.2µg/cm²未満に制限されています。



316Lステンレスのニッケル含有量

医療用ステンレス316Lでも約11～14%のニッケルを含有していますが、良質な製品は溶出が極めて少ないとされています。

なお、一度アレルギーになったホールは過敏になっており、わずかなニッケルでも再燃するので注意が必要です。またニッケル以外にも、コバルト、クロム、パラジウムなど金属アレルギーは多岐にわたります。14金でかぶれる場合はニッケル以外にも金属添加物への可能性も考え、チタンや高純度プラチナへ変更します。樹脂やシリコンでさえ稀にアレルギーがありますので、症状が長引けばパッチテストで原因を特定し、避けるべき金属を指導します。

接触皮膚炎と他の皮膚反応

接触皮膚炎はジュエリー自体の金属以外にも起こり得ます。例えばピアス後の消毒にヨードやクロルヘキシジンを使ってそれにかぶれるケース、安価な香料入り石鹸でピアス部位がかぶれるケース、ピアスキャッチの材質（ゴム、プラスチック）にかぶれるケースなど様々です。いずれも原因除去と炎症抑制で対応します。

感染症との鑑別が難しい場合もありますが、強い痒みを伴い膿より滲出が多い場合はアレルギー性皮膚炎を疑います。また、アレルギー反応は施術から数日～数週間経過してから発症することも多いのに対し、感染症はより早期に（通常48-72時間以内）症状が現れる傾向があります。

予防と患者指導

金属アレルギーの既往がある患者には、初めからチタンやニオブなどの低アレルギー性金属を使用するよう指導します。特に既往のない患者でも、質の高いジュエリーを選ぶことが予防につながります。

金属アレルギーを発症した患者には、以下の点を指導します：

1. アレルギーの原因となった金属（多くはニッケル）を含む製品を避ける
2. ピアスジュエリーはインプラントグレードのチタン、ニオブ、純金（18K以上）などを選ぶ
3. 「ニッケルフリー」と表示されていても、安価な製品は注意する
4. 新しいジュエリーを使用する際は、まず短時間装着して反応を見る
5. 他の金属製品（時計、ベルトのバックル、ボタンなど）についても注意する
6. 症状が再発した場合は早めに受診する

また、皮膚科へのパッチテスト紹介も考慮し、患者自身が自分のアレルギーの原因を正確に把握できるようにサポートします。一度金属アレルギーを発症すると、生涯にわたって注意が必要になる可能性があることも説明します。

ピアッシングの歯科的合併症と対応

口腔内のピアス（舌・唇・頬・小帯など）は、歯科的トラブルを高頻度に引き起こします。とりわけ舌ピアスでは、歯の欠け（チッピング）が極めて多く報告されています。これらの合併症を理解し、患者への適切な説明と予防策を提供することが重要です。

歯の破折と摩耗

金属製の舌バーベルが前歯や小臼歯に当たり、欠けたりヒビが入るのは非常に一般的な合併症です。ある研究では34%が歯の破折、同程度でエナメル摩耗、33%で歯茎の後退が認められたというデータもあります。つまり舌ピアスをしている人の3人に1人は歯や歯茎に何らかの損傷があると考えられます。

舌ピアスによる歯の損傷は、ピアスジュエリーを噛んだり、舌を動かした際にジュエリーが歯に当たることで生じます。特に前歯の舌側面（裏側）が影響を受けやすく、エナメル質の欠け（チッピング）から始まり、進行すると象牙質の露出や歯の破折にもつながります。

歯肉退縮と歯周病

歯肉退縮も特に下前歯の舌側で起きやすく、舌ピアスが歯茎を刺激したり、下唇のラブレットピアスの裏側平板が下顎の歯肉を圧迫したりして起こります。歯肉退縮は歯根露出による知覚過敏や将来的な歯周病リスクになります。進行した場合、歯科での歯肉移植術が必要になることもあります。

歯の損傷	歯肉問題	咬合問題
- エナメル質の欠け（チッピング） - 前歯舌側面の摩耗 - 歯の亀裂や破折 - 歯髄炎や知覚過敏	- 下前歯舌側の歯肉退縮 - プラーク蓄積の増加 - 歯周ポケットの形成 - 歯周炎リスクの上昇	- 咬合不全（噛み合わせ異常） - 顎関節への過剰負担 - 筋肉痛や頭痛 - 開口障害

咬合不全と発音障害

口腔ピアスは咬合不全（ピアスを噛んでしまい顎がずれる）や発音障害（特に舌ピアスでは一部音が発しにくい）が報告されています。しかしこれらは個人差が大きく、明確な統計はありません。ジュエリーの大きさや位置、装着期間によって症状の程度は異なります。

特に舌ピアスの場合、「サ行」「タ行」などの発音が不明瞭になる場合があります。これは舌の運動が制限されたり、舌の位置が変わったりすることによるものです。通常、ピアス装着後しばらくは発音に違和感がありますが、多くの人は数週間で適応します。しかし、ジュエリーが大きすぎたり位置が不適切だと、長期的な発音の問題が残ることもあります。

予防策と対応

米国家家庭医療学会などでは「舌ピアスは高率に歯の損傷を生む」ことを患者に知らせるよう推奨しています。歯科的合併症の予防には以下の対策が有効です：

ジュエリーサイズと材質の選択

舌ピアス装着後2週間以降（腫れが引いた後）は標準サイズより短いバーベルに交換することが重要です。舌ピアスを短くすることで余計な動きが抑えられ、歯への衝突が減ります。またボール部分を樹脂製やシリコン製に替える人もいますが、これも多少は衝撃緩和に役立ちます。唇ピアスの場合も、内側の平板が歯や歯肉に接触しない適切な長さのジュエリーを選ぶことが重要です。



患者指導と経過観察

口腔ピアスを希望する患者には歯へのリスクを必ず説明し、もし既に歯が傷んできた場合はピアス中止を勧めます。歯科的合併症が起きた際は、歯科専門医への紹介が原則です。欠けた歯は補綴治療、摩耗や亀裂は場合によりクラウン処置、歯肉退縮は歯周外科処置など、対症療法になります。

舌ピアスのせいで舌に歯型が常に付く（圧痕）という相談もありますが、これは舌の圧痕があるときにピアスがあると余計目立つだけで、健康被害ではありません。ただし歯ぎしりなど強い咬合圧がある人はピアスしていると歯も舌も痛めやすいため注意します。

口腔ピアスを装着している患者には、定期的な歯科検診を強く推奨します。また、口腔衛生の維持（特にピアス周囲の清掃）、ジュエリーの定期的な点検と交換、食事や会話中に歯に当たらないよう意識することなどを指導します。歯科的合併症の初期症状（知覚過敏、わずかな欠け、歯茎の変化）に気づいたら、早めに専門医を受診するよう促します。

ピアッシングの神経・感覚障害合併症と対応

ピアス施術時に局所の神経を損傷し、一時的または稀に永久的な感覚鈍麻や運動障害が起こる場合があります。各部位の神経支配を理解し、適切な対応と予防法を知ることが重要です。

舌ピアスによる神経障害

舌ピアスでは舌神経（知覚）や舌下神経分枝（運動）を傷つけ、一側の舌知覚が低下したり舌尖の運動が制限されるといった報告があります。舌は舌神経（三叉神経第3枝の分枝）により知覚支配され、舌下神経により運動支配されています。不適切な位置での穿刺や技術的な問題により、これらの神経が損傷されると以下のような症状が現れます：

- ・ 舌の一部（特に片側）の感覚鈍麻または喪失
- ・ 舌の運動障害（特定の方向への動きが困難）
- ・ 味覚障害（鼓索神経が損傷された場合）
- ・ 発音障害
- ・ 舌のしびれ感やチクチク感

ただし完全に神経を切断しない限り、多くは時間とともに回復します。神経の部分的損傷（神経無力症）は通常3～6ヶ月で改善することが多いですが、完全切断の場合は永続的な障害となる可能性があります。

口唇・顔面のピアスによる神経障害

口唇ピアスでオトガイ神経枝を刺激し下唇にしびれが残った例もあります。顔面の知覚神経は皮下を走行しており、ピアッシングにより以下の神経が損傷される可能性があります：

- ・ 上唇ピアス：眼窩下神経（上顎神経の分枝）
- ・ 下唇ピアス：オトガイ神経（下顎神経の分枝）
- ・ 眉ピアス：眼窩上神経または滑車上神経（眼神経の分枝）

これらの神経が損傷されると、対応する領域のしびれ、知覚鈍麻、異常感覚（ピリピリ感など）が現れます。多くの場合、数週間から数ヶ月で徐々に改善しますが、完全回復しない例もあります。

急性期（損傷直後～数日）

神経損傷が発生すると、まず急性の症状として痛み、しびれ、感覚鈍麻などが現れます。この段階では炎症反応も伴い、腫脹や発赤が見られることもあります。施術後に予期せぬ強い痛みやしびれが続く場合は、神経損傷を疑い、ピアスを一時的に除去し、冷却などの対症療法を行います。

慢性期（数週間～数ヶ月）

神経損傷から数週間経過すると、回復の見込みがより明確になります。部分的な損傷は3～6ヶ月かけて徐々に回復することが多いですが、完全切断の場合は永続的な障害となる可能性があります。慢性的な症状が続く場合は、神経内科や形成外科への紹介を検討し、必要に応じて神経再生を促進する治療や手術的介入を行います。

亜急性期（数日～数週間）

炎症が落ち着くと、神経損傷の程度に応じた症状が明確になります。部分的な損傷であれば徐々に改善の兆しが見られますが、完全切断の場合は症状が持続します。この時期にはビタミンB12の投与や抗炎症薬の使用を考慮し、症状の変化を注意深く観察します。

神経障害の予防と対応

神経障害の予防には、解剖学的知識に基づいた適切な位置と技術での施術が最も重要です。例えば舌ピアスでは中央正中線上に施術し、眉ピアスでは内側（眼に近い部分）を避け、口唇ピアスでは過度に深く穿刺しないなどの注意が必要です。

万一神経症状が生じた場合は、以下のような対応を検討します：

1. 症状の評価：神経障害の範囲と程度を詳細に評価し記録します
2. ピアスの除去：症状が強い場合や進行する場合は、ピアスを除去します
3. 薬物療法：炎症や神経症状の緩和のため、非ステロイド性抗炎症薬やビタミンB12などを投与します
4. 経過観察：多くの部分的神経損傷は時間とともに回復するため、定期的に症状の変化を観察します
5. 専門医紹介：改善が見られない場合や症状が重度の場合は、神経内科や形成外科に紹介します

患者には、神経症状が生じた場合はすぐに連絡するよう指導し、症状の変化や日常生活への影響を詳細に記録してもらうことも有用です。また、多くの神経症状は時間とともに改善することを説明し、過度の不安を和らげることも重要です。

ピアッシングを行う医師は、各部位の神経解剖を十分に理解し、安全な穿刺位置と適切な技術を習得することが必須です。また、施術前に患者に対して神経障害のリスクについても説明し、同意を得ておくことが望ましいでしょう。

ピアッシングの特異的重篤合併症と対応

ピアッシングに関連してまれに発生する重篤な合併症についても、医師は認識しておく必要があります。これらの合併症は頻度は低いものの、生命に関わる可能性があるため、早期発見と迅速な対応が求められます。

感染性心内膜炎

ピアッシングに関連した感染性心内膜炎は稀ですが、重篤な合併症として報告されています。特に先天性心疾患術後の患者で乳頭ピアス後に細菌性心内膜炎を起こした例や、臍ピアス後の若年女性で心内膜炎を発症した例があります。

心内膜炎のリスク因子としては、先天性心疾患（特に未修復のもの）、人工弁、過去の心内膜炎の既往、免疫不全状態などが挙げられます。これらのハイリスク患者では、ピアッシング自体を避けるべきです。

症状としては、遷延する発熱、全身倦怠感、呼吸困難、関節痛などの非特異的の症状に加え、新たな心雑音、塞栓症状などが現れることがあります。診断には血液培養、心エコー検査が必須です。

治療は原因菌に応じた長期の抗生剤投与（通常4〜6週間）が基本となります。弁破壊や難治性感染の場合は外科的介入も検討されます。予防策として、ハイリスク患者がどうしてもピアッシングを希望する場合は、米国心臓協会（AHA）の心内膜炎予防ガイドラインに準じた予防的抗生剤投与を考慮します。

ウイルス性肝炎と血液媒介感染症

適切な衛生管理がなされていない環境でのピアッシングや不適切な器具使用により、血液媒介感染症（B型・C型肝炎、HIV）に罹患するリスクがあります。実際、非滅菌の器具で耳ピアスを行った後にB型肝炎を発症した事例が報告されています。またC型肝炎についても、ピアス経験と罹患率に相関があるとのレビューがあります。

感染性心内膜炎のリスク管理

- ハイリスク心疾患患者にはピアスを避けるよう助言
- どうしても必要な場合は予防的抗生剤投与を検討
- 施術後の感染兆候（発熱、倦怠感）に警戒
- 疑わしい症状があれば血液培養と心エコー検査

血液媒介感染症の予防

- 滅菌された使い捨て器具の使用を徹底
- 医療環境下での施術を推奨
- 疑わしい環境での施術歴がある場合は肝炎ウイルス検査を検討
- B型肝炎ワクチン接種の推奨

深部組織感染症への警戒

- ピアス後の進行性または持続する感染症状に注意
- 頭頸部ピアスでの脳膿瘍や頸部膿瘍リスク
- MRIやCTでの精査を躊躇しない
- 広域抗生剤と外科的ドレナージの準備

医療機関で適切に行えばまず起こりませんが、患者から過去に怪しいピアススタジオで受けたと言われた場合は、肝炎ウイルス検査を提案することも検討してください。また、すべての患者に対して、ピアッシングは必ず信頼できる医療機関で受けるよう指導することが重要です。

深部組織感染症

ピアッシング部位の感染が深部組織に波及すると、重篤な深部感染症を引き起こす可能性があります。特に舌ピアスからのルードヴィヒ狭窄炎（口底蜂窩織炎）、耳軟骨ピアスからの頭蓋底骨髄炎、乳頭ピアスからの乳腺膿瘍などが報告されています。

また、特に頭頸部のピアスに関連して、まれに脳膿瘍や静脈洞血栓症といった頭蓋内合併症が報告されています。舌ピアス後に発症した若年患者の脳膿瘍例や、耳ピアスに関連した側頭部皮膚感染から波及した硬膜下膿瘍の報告などがあります。

これらの合併症は、ピアス部位の感染が血行性または直接的に周囲組織に広がることで発生します。激しい頭痛、意識変容、神経学的脱落症状、高熱などの症状がある場合は、頭部MRIやCTによる精査が必要です。治療は広域抗生剤の静脈内投与と外科的ドレナージが基本となります。

気道閉塞リスク

舌ピアスは施術後に著しい腫脹を来することがあり、稀に気道閉塞のリスクがあります。特に基礎疾患（アレルギー体質など）を持つ患者や、施術技術が不適切な場合に起こりやすいです。初期症状としては、舌の過度な腫脹、呼吸困難感、喉の締め付け感、嚥下困難などがあります。重症化すると、呼吸音の変化（喘鳴）、チアノーゼ、意識低下などの症状が現れます。

対応としては、軽度の場合はステロイド投与、氷水での冷却、抗炎症薬の使用などが有効です。症状が進行する場合は緊急の気道確保（気管挿管や場合によっては気管切開）が必要となります。予防策としては、舌ピアス施術後は数時間の観察期間を設け、過度な腫脹がないことを確認することが重要です。また患者には、腫脹が強くなった場合の対処法（氷水でのうがい、消炎鎮痛剤の服用）と、警戒すべき症状について説明しておきます。

アナフィラキシー反応

ピアッシングに使用される金属（特にニッケル）や局所麻酔薬に対するアレルギー反応として、まれにアナフィラキシーを起こす可能性があります。症状としては、ピアス後の全身の蕁麻疹、呼吸困難、喘鳴、血圧低下、頻脈、めまい、意識消失などが現れます。

対応としては、アナフィラキシーを疑った場合、速やかにアドレナリン（エピネフリン）の筋肉内注射（通常0.3-0.5mg）を行い、気道確保、酸素投与、静脈路確保を行います。抗ヒスタミン薬、ステロイド、 β_2 刺激薬なども補助的に使用します。予防策としては、事前の問診で金属アレルギーや薬物アレルギーの既往を確認し、過去に反応のあった金属は避けることが重要です。また、医療機関でのピアッシングでは、アナフィラキシー対応のための薬剤と機器を常備しておくべきです。

これらの重篤な合併症はまれではありますが、医師は常に可能性を念頭に置き、疑わしい症状がある場合は迅速かつ適切に対応する準備が必要です。また、ハイリスク患者の識別と事前の注意喚起も重要な予防策となります。