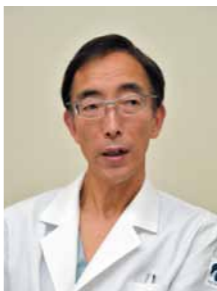




いなみひろひこ ●東京大学医学部医学科卒業。同大学医学部整形外科学教室入局。都立墨東病院三井記念病院、虎の門病院などに出向。1990年より現職。日本整形外科学会認定整形外科専門医など。



岩井整形外科内科病院 副院長  
古閑比佐志

こがひさし ●琉球大学医学部脳神経外科入局。熊本大学大学院医学研究科 博士研究員、ハプルク大学博士研究員、ヘリックス研究所第3研究部部長、主任研究員を経て2015年より現職。教育研修部長を兼職。日本脳神経外科学会認定脳神経外科専門医。

### 自分達が受けた 治療しか提供しない

「自分達が受けた医療しか提供しない。」これが医療の質を上げる根本だと思っただけです。一方で、「放っておくと歩けなくなる。」などと言っただけで無用な手術を勧めたり、必要でない固定術や無用に広い範囲の手術を行う医師もいます。怖い事です。」と語るのは、岩井整形外科内科病院、稲波脊椎・関節病院などを運営する岩井医療財団の稲波弘彦理事長。同グループでは全国の脊椎内視鏡手術の約

10%、内視鏡下椎体間固定術では何と41%を実施※。椎間板ヘルニアに対するMED（内視鏡下椎間板切除術）やPED（PED）（経皮的内視鏡下椎間板切除術）、腰部脊柱管狭窄症に対するMEL（内視鏡下椎弓切除術）MELPLIF（内視鏡下椎体間固定術）など多くの低侵襲手術を高い技術レベルで行っている。「椎間板ヘルニアも場所やサイズにより、最適な治療方法は異なります。その点、経験豊富で適切な判断から患者さんに適切な種々の治療法を提案できる当院は圧倒的な

優位に立ちます。」こう語るのは、岩井整形外科内科病院の古閑比佐志副院長だ。脳神経外科出身の古閑副院長は、長く携わっていた遺伝子の基礎研究に目途が付いたこともあり、2009年、同院で臨床に戻った。「トップレベルに行くためには、自分にしかできない何かを確立する必要がある」と考え、脊椎内視鏡手術を選択した。古閑副院長が行う脊椎手術のうち約95%が内視鏡下だ。

## 患者の多様性に 真の医療の質向上に 邁進する

### 稲波脊椎・関節病院 岩井整形外科内科病院



内視鏡が映す映像をモニターで確認しながら手術を進める

医療法人財団 岩井医療財団



直径7mmの微小内視鏡を使用するPED (PELD)

#### 脊椎低侵襲手術件数 (2016年1月~12月)

PLDD (経皮的レーザー椎間板減圧術)	17
enSpire (経皮的椎間板粉砕・切除術)	8
内視鏡下手術	
MED (内視鏡下腰椎椎間板摘出術)	744
MECD (内視鏡下頸椎椎間板摘出術)	9
PED(PELD): (経皮的内視鏡下腰椎椎間板摘出術)	173
MEL (内視鏡下腰椎椎弓切除術)	456
MECL (内視鏡下頸椎椎弓切除術)	103
頸椎前方固定術	59
頸椎椎弓形成術	66
ME-PLIF/TLIF (内視鏡下腰椎椎体間固定術)	277
X-LIF (内視鏡下腰椎側方椎体間固定術)	49
その他(脊椎)	39
計	2000

※岩井グループ総計の件数

#### 当財団の研究成果 (2016年1月~12月)

学会主催	1
研究会主催	2
英語論文	6
日本語論文	5
著書	1
国際学会発表	2
国内学会発表	40
計	57

※岩井グループ総計の件数

医療法人財団 岩井医療財団  
**稲波脊椎・関節病院**  
〒140-0002 東京都品川区東品川 3-17-5  
TEL.03-3450-1773  
http://www.iwai.com/inanami-sekitsu/  
診療科目：整形外科、リハビリテーション科、放射線科、内科、麻酔科（角田 健）  
診察受付時間：8:30～11:00 / 13:00～16:00  
休診日：土午後・日・祝

医療法人財団 岩井医療財団  
**岩井整形外科内科病院**  
〒133-0056 東京都江戸川区南小岩 8-17-2  
TEL.03-5694-6211  
http://www.iwai.com/iwai-seikei/  
診療科目：整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、放射線科、内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、麻酔科（村上 優子）  
診察受付時間：8:30～11:00 / 13:00～16:30  
休診日：土午後・日・祝

### 直径7mmの最小侵襲手術 PED(PELD)を提供

古閑副院長が得意とするPED (PELD)は、直径7mmの微小内視鏡を使用して行う最小侵襲手術で、完全な閉鎖系内で行う。水を還流させて創部を見ることが可能で、酸素に触れないことから癒着もなく、組織の受けるダメージはごく小さい。「最終的にはすべてが内視鏡で治せる時代になってほしい」と願う古閑副院長だが、そのためには内視鏡手術がもっと簡単になる必要がある、とも話す。「特

にPED (PELD)は操作可能な範囲などが狭く、術者の技量が問われます。将来、技術開発が進み、この課題は克服されると考えます。」

また良い結果をもたらす手術には、しっかりとした診断が欠かせない。そのためには精密で正確な検査が必要だ。同グループではMRIやCTなどの画像診断や各種診断的ブロック、電気生理学的検査(SNAP)などで病変を細かく特定する。薬や運動、鍼灸などの保存的治療が可能となる症例の見きわめにも、こうした丁寧な検査は必要

不可欠である。

### 「医療データは公共財」 医療の更なる進化を

「患者データを何年分集積・評価しているか、データを提示してくれるか、セカンドオピニオンを簡単にとらせてくれるかの確認が大事」。こう語る稲波理事長は、かねてより「医療データは公共財」とのポリシーを抱く。この指針に鑑み、同グループでは検査画像や身体所見や手術のビデオを希望する患者に提供している。さらに同グループでは患者に10

種類以上に及ぶ項目のアンケートを実施し、データベースを構築している。その結果2016年の研究成果は英語論文6件、日本語論文5件、著書1件、国際学会発表2件、国内学会発表40件に及ぶ。

「正確なピンポイントでの診断や治療予測とともに、細かい分類に基づいた厳密なグループ分け・分析が可能となります。現在はデータをAI(人工知能)で分析し始めています。」同理事長は医療ビッグデータの活用に向けても大きな期待を寄せている。

取材／荒木真

※日本整形外科学会雑誌第90巻第12号2016