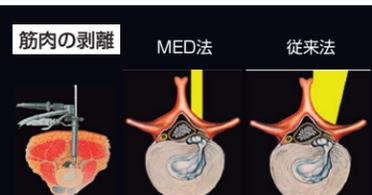


ME-PLIF/TLIF(内視鏡下腰椎椎体間固定術)により椎間板を取り、ケージを入れ、4本のネジを埋入後にロッドでつないで固定する



MED(内視鏡下腰椎椎間板摘出術)により切開を小さくする侵襲の少ない手術を行う
筋肉を剥がす事が少なく出血も少量におさえられる



両側4ヶ所はネジ挿入部で12mmの切開、中央はケージ挿入部で22mmの切開で固定術を行う

「MEDと比べると、やや出血量が多く、手術時間は30分ほどです。脊柱管狭窄症は高齢の方に多い疾患ですが、低侵襲手術ですから、深刻な持病が

疾患は、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、腰椎椎間板変性症など、当院では内視鏡を装備した直径16ミリの外筒管を脊柱管に挿入し、病変部にアプローチする手法を基本としています」と語る。

内視鏡下の手術は、傷口が小さく痛みを軽減できる、出血が少ない、感染症や合併症リスクが低い、入院期間が短く社会復帰がスムーズなど、多くの利点がある。大きく切開する従来型の脊椎手術では、筋肉を広範囲で剥離するため術後に筋肉が壊死し、背中や腰に異相感と痛みを訴える例が比較的多かった。内視鏡下手術なら低侵襲のため身体への負担が少なくその心配は非



写真① ▲骨の切除をせずにヘルニアを摘出するため内視鏡は直径18mm。



写真② ▶MEDの皮膚切開と従来法の皮膚切開



常に除去します。一般に1時間ほどかかる手術ですが、当院では平均20〜25分。従来法では5〜7センチ以上だった傷口が、わずか18ミリで済み(写真①②)、入院期間は5〜7日です(稲波院長)

次にMEL(内視鏡下腰椎椎弓切除術)は、同院での実績は2322件(2013年)。

このMELは、脊柱管が椎骨や靭帯、椎間板の病変で狭くなる、腰部脊柱管狭窄症の手術で、狭窄部位の椎骨の一部(椎弓)を切り取り、脊髄への圧力を取り除くものだ。

「写真③は、腰椎椎間板すべり症の手術例です。まず外筒管を挿入して、変性した椎間板を取り除き、そこに腰骨から採取した骨を詰めたケージ(チタン製の籠)を収め、脊椎を整形します。この手術を内視鏡下で実施できるのは国内でもわずかな施設でしょう。次いで上下に2カ所ずつ切開し、4本のスクリューと2本のロッドを経皮的に挿入し、椎骨を固定します。当院が開発したガイドワイヤシステムによって、操作がスムーズ

に少ない。また、術後の傷の癒着範囲が小さいため、将来再手術が必要になった場合にも、十分に対応が可能だという。

整形外科部門で脊椎内視鏡下手術を担う常勤の医師は、稲波院長を筆頭に6名。日本整形外科学会が認めた脊椎内視鏡下手術の高い技術を有する医師が3名在籍している。

「当院のモットーは、医師自身が受けたいと思える手術の提供です。まず術前の検査を徹底し、本当に手術が必要な病変部をピンポイントで特定します(稲波院長)。同院ではMRIは通常でも150スライス程度を撮影し、場合によっては仰臥位のまま脊椎にかかる体重の負荷を再現し、より病状が把握で

侵襲の少ない内視鏡下手術に実績

術式	件数
PLDD(経皮的レーザー椎間板減圧術)	23
MED(内視鏡下腰椎椎間板摘出術)	630
PELD(経皮的内視鏡下腰椎椎間板摘出術)	16
MEL(内視鏡下腰椎椎弓切除術)	232
MECL(内視鏡下頸椎椎弓切除術)	57
脊椎側彎症手術	8
ME-PLIF/TLIF(内視鏡下腰椎椎体間固定術)	203
X-LIF(内視鏡下腰椎側方椎体間固定術)	45
その他(脊椎)	52

▼2013年度 術式別手術件数



院長 稲波 弘彦
いななみひろひこ / 岩井整形外科内科病院理事長・院長。東京大学医学部医学科卒業。同大学医学部整形外科教室入室。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。

常にならぬ。また、術後の傷の癒着範囲が小さいため、将来再手術が必要になった場合にも、十分に対応が可能だという。

整形外科部門で脊椎内視鏡下手術を担う常勤の医師は、稲波院長を筆頭に6名。日本整形外科学会が認めた脊椎内視鏡下手術の高い技術を有する医師が3名在籍している。

「当院のモットーは、医師自身が受けたいと思える手術の提供です。まず術前の検査を徹底し、本当に手術が必要な病変部をピンポイントで特定します(稲波院長)。同院ではMRIは通常でも150スライス程度を撮影し、場合によっては仰臥位のまま脊椎にかかる体重の負荷を再現し、より病状が把握で

益々の進化が期待される脊椎脊髄疾患の治療。同院は、高度な医療で患者の生活の質を高めると共に、先端情報発信基地としても、社会貢献を目指す。

同院では、治療後の患者に対し、痛みや身体機能、生活動作の状況について、医学的な所見に基づく詳細なアンケートを実施している。これは患者へのアフターケアと治療の評価に役立てるためである。

「医療には健康保険と税金が投入されており、そこで得られた治療データは、医師や患者さん個人のものではなく、社会に還元すべき、公共財。だと考えています。現在、年間約900件のデータを集約・解析していますが、プライバシーに配慮しつつ、開示を進める予定です(稲波院長)。

ズになり、手術時間を短縮できる様になりました(稲波院長)。

「椎骨の固定術は、広範囲に実施すると患者の体の動きを制限する一方、固定した前後の椎骨に負担をかけることになる。同院では固定範囲を最小限におさえるよう努めている。

「医療には健康保険と税金が投入されており、そこで得られた治療データは、医師や患者さん個人のものではなく、社会に還元すべき、公共財。だと考えています。現在、年間約900件のデータを集約・解析していますが、プライバシーに配慮しつつ、開示を進める予定です(稲波院長)。

2015年7月、遠方・海外からの患者さんがアクセスしやすい東京・品川に新病院が開院 脊椎や関節の治療を行います



交通アクセスの便利な品川に「東京脊椎・関節病院」オープン予定

当院では、年間1500件の近い手術のニーズがあり、さらなる患者さんの希望に応えるため、2015年7月、品川に60床の新病院の開業を予定。また、当院には独自に開発した脊椎内視鏡下手術の手術があり、研修を希望する医師も多い。後継者育成の場としても充実させ、社会の医療ニーズに応えていきます。

**脊椎の低侵襲手術を追究し
その成果を社会へ還元する**

**患者の体に優しい
脊椎内視鏡下手術**

東京都の東部に位置する岩井整形外科内科病院は、日本で唯一の10パーセント以上を手掛け、目覚ましい実績をあげている。(日本整形外科学会脊椎脊髄病委員会の調査による。2012年は全国1万9622件中、1千135件を実施)。

稲波弘彦院長は「脊椎内視鏡下手術とは、患者さんの負担が少ない脊椎の低侵襲手術を代表するものです。対象となる主な

常にならぬ。また、術後の傷の癒着範囲が小さいため、将来再手術が必要になった場合にも、十分に対応が可能だという。

整形外科部門で脊椎内視鏡下手術を担う常勤の医師は、稲波院長を筆頭に6名。日本整形外科学会が認めた脊椎内視鏡下手術の高い技術を有する医師が3名在籍している。

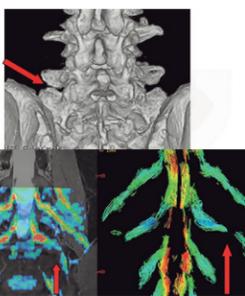
「当院のモットーは、医師自身が受けたいと思える手術の提供です。まず術前の検査を徹底し、本当に手術が必要な病変部をピンポイントで特定します(稲波院長)。同院ではMRIは通常でも150スライス程度を撮影し、場合によっては仰臥位のまま脊椎にかかる体重の負荷を再現し、より病状が把握で

「写真③は、腰椎椎間板すべり症の手術例です。まず外筒管を挿入して、変性した椎間板を取り除き、そこに腰骨から採取した骨を詰めたケージ(チタン製の籠)を収め、脊椎を整形します。この手術を内視鏡下で実施できるのは国内でもわずかな施設でしょう。次いで上下に2カ所ずつ切開し、4本のスクリューと2本のロッドを経皮的に挿入し、椎骨を固定します。当院が開発したガイドワイヤシステムによって、操作がスムーズ



きるダイナウエルエルスラインという装置も導入している。また、デジタル断層撮影技術(トモシンセシス)では、一回の撮影で200枚の連続断層画像データにより詳細な診断を行う。

画像検査に加え神経根ブロックや脊椎の関節ブロッック、SNAPと呼ばれる電気生理学的検査にも力を入れている。



内部の物理量などを導き出して断層画像を得る画期的な三次元立体画像。痛みの原因をより正確に診断する。[上]立体CT画像。[右]トモグラフィ(神経が詳細に描出)。[左]当院で開発したトモグラフィと3DMRIの合成画像。

**進化する、脊椎脊髄
疾患の低侵襲手術**

同院で、特に実績の多い脊椎内視鏡下手術は3つある。一つは、MED(内視鏡下腰

椎間板摘出術)であり、同院での実績は年間630件(2013年)。

MEDは同院において最も多い腰椎椎間板ヘルニアの手術で飛び出した椎間板による神経の圧迫を取り除く。「MEDでは外筒管を介し、内視鏡のモニター画像で患部を確認。髓核を適