Aichi-Spine-Institute

医療法人　全医会グループ

あいちせぼね病院

伊藤整形・内科

あいちスポーツ・人工関節クリニック

東京腰痛クリニック

総合案内

HOSPITAL PROFILE

目次

～概要～

当グループの5つの特徴 ―― 1
当グループの診療形態 ―― 2
保険と自費診療の比較 ―― 3
最小侵襲脊椎手術について ―― 4

～手術・治療のご案内～

【 腰椎椎間板ヘルニア手術・手技体系 】 ―― 5
腰椎椎間板ヘルニアの治療 ―― 6-7
脊柱管狭窄症の治療 ―― 8-9
脊椎圧迫骨折の治療 ―― 10
【 頚椎椎間板ヘルニア手術・手技体系 】 ―― 11
頚椎椎間板ヘルニアの治療 ―― 12-13
頸髄症の治療 ―― 14
慢性難治性疼痛の治療 ―― 15

～施設のご案内～

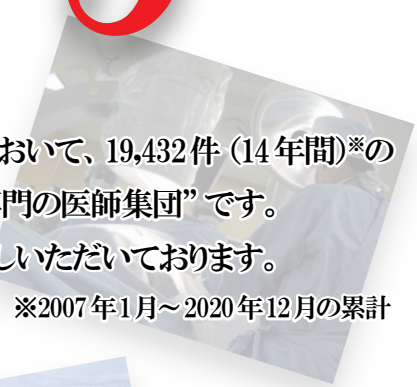
施設概要 ―― 16

当グループの5つの特徴

1 19,432件(14年間)の脊椎手術実績

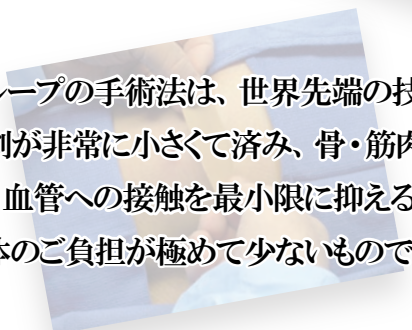
当グループは、せぼね（脊椎）治療において、19,432件（14年間）※の手術実績を有する“せぼね（脊椎）専門の医師集団”です。
この実績から、全国より患者様にお越しいただいております。

※2007年1月～2020年12月の累計



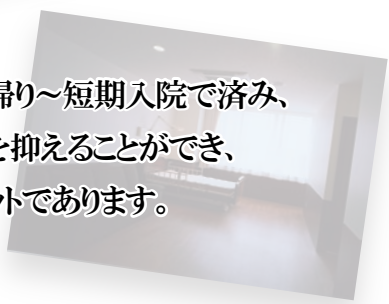
2 体の負担が少ない手術

当グループの手術法は、世界先端の技術により、
切開創が非常に小さくて済み、骨・筋肉・靭帯の切除と
神経・血管への接触を最小限に抑えることから、
お身体のご負担が極めて少ないものです。



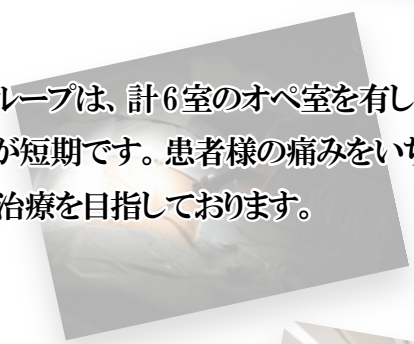
3 日帰り～短期入院

お身体への負担が少ないことから、日帰り～短期入院で済み、
回復が早いため、体力や筋力の低減を抑えることができ、
特に高齢者の方にとっては重要なメリットであります。



4 早期手術が可能

当グループは、計6室のオペ室を有しており、手術までの
日数が短期です。患者様の痛みをいち早く取り除くための
早期治療を目指しております。



5 脊椎専門医が丁寧に説明

脊椎（せぼね）と神経の状況と症状の原因を詳しく調べて、脊椎専門医
が適切な治療法を提案いたします。

当グループの 診療形態

当グループでは自費診療（保険外診療）と、保険診療（全国標準医療）の両方の診療形態を取り扱っております。自費診療では優先的に一括検査を行い、お体への負担が少なく、短期入院・早期回復にこだわった世界先端手術をより早い日程で提供しております。

また、保険診療では段階的に診断・検査・保存治療・入院・手術・リハビリ等を行っております。使用する医療材料等は保険診療の範囲のものに限られます。

脊椎専門ノウハウの結集である＜脊椎ドック（脊椎精密検査）＞（自費）を第一にお勧めしております。

＜脊椎ドック（脊椎精密検査）のおすすめ理由＞

1. MRI・CT・レントゲンの同日撮影が可能で、すぐに脊椎専門医から結果説明が受けられる。
2. 保険診療では数週間かかることが、半日で終了。
3. 症状の原因を詳しく調べ、それによって適切な治療法を知ることができる。
4. 大学病院教授陣で構成する”脊椎脊髄ドック協会”の推奨する検査。

一方で、最初に保険診療で診察をお受けいただいた際に、当院の脊椎専門医に直接、疑問や違い等につきご相談できますので、是非お気軽にお話しください。

尚、自費診療と保険診療の混合診療とならないよう診療を進めてまいります。

次ページを参考にしてください

保険

あいちせぼね病院

自費

伊藤整形・内科
あいちスポーツ・人工関節クリニック

保険診療　と　自費診療　の比較

保険診療 （1 ～ 3 割自己負担）		自費診療（保険外診療） （全額自己負担）
通常、数回の来院が必要です	術前検査	当日中にすべての検査を行います
受付順が原則	外来順番	できる限り 優先的に診察いたします
1~2 ヶ月待つことがあります	手術待ち期間	**早期に手術が可能 即日入院・緊急手術も可能です**
術後リハビリ期間を含め2~3週	入院期間	日帰り、1~2 泊短期入院が多
多くは30~150ミリで大きめ	手術切開口	**4~16 ミリ程度の小切開**
全身麻酔が基本	麻酔法	局所麻酔が多、他に硬膜外麻酔、 時に全身麻酔
筋への影響は中～大であり、 筋回復に1~2ヶ月程度必要	筋への影響	筋への影響は極小であり、多く の方は手術当日から歩行可能
やや大きく骨を切除するため、出血 はやや多、時に脊椎固定術が必要	骨への影響	骨切除の範囲は最小、出血は少量 将来の脊椎安定性が保たれる
薬事法で認可された一般器具 が中心、医療材料に制限あり	手術使用器具	独自に開発した特殊器具使用 新医材料、海外器具も使用可
なし	日帰り手術	レーザー手術 45 万円 ~
保険診療点数による （室料差額等は別途かかります）	入院・手術費用	140 万円 ~
筋・骨の修復に時間がかかる ため、多くは術後 2 ヶ月ほどで 軽作業に復帰	社会復帰	**体への負担が少ないため、事務 仕事は数日後より、軽作業は術後 1 週間程から開始可能です**

上記比較表はおおよその目安であり、症状・疾患の種類・経過・重症度・個人差等によって異なることをご了承ください。

当グループは
最小侵襲脊椎手術
の専門医療機関です

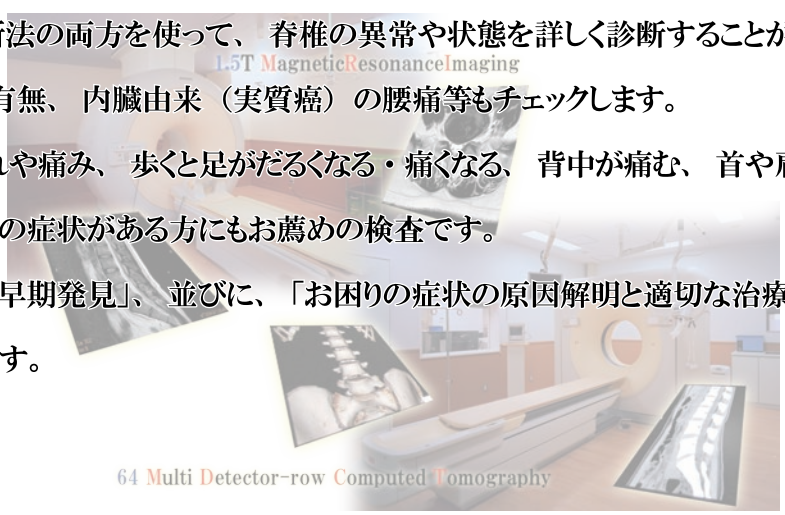
最小侵襲脊椎手術

～ Minimally Invasive Spine Surgery (MISS) ～

・最小侵襲脊椎手術とは大きな切開をせず、 体に負担が極めて少ない手術法です。
・三大脊椎疾患（椎間板ヘルニア・脊柱管狭窄症・脊椎圧迫骨折）が対象となります。
・骨・筋・靱帯等の切除は最小限にとどめ、神経及び血管の無傷操作を基本とする最先端手術法です。
・短期間の入院（最短１日～２日）で済み、 早い社会復帰が実現できます。 特に高齢者の方には、 入院による体力や筋力の低下を抑えられることにも大きなメリットがあります。
・内視鏡ハイビジョンモニター・レントゲン透視・レーザー・ラジオ波等の最先端医療機器を使用し、より質の高い手術を実現します。
・「あいち腰痛オペクリニック」は最小侵襲脊椎手術の専門医療機関です。

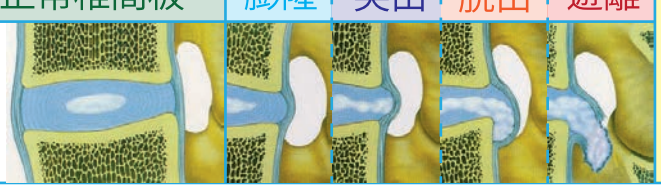
脊椎ドック（脊椎精密検査）

最小侵襲脊椎手術を施術するにあたり、 より詳しい画像診断が必要となってきます。
脊椎ドック（脊椎精密検査）では、 MRI・CT・動態写真等の高精密画像診断法と脊椎専門医による神経学的診断法の両方を使って、 脊椎の異常や状態を詳しく診断することが可能です。
同時に大動脈瘤の有無、 内臓由来（実質癌）の腰痛等もチェックします。
腰痛、 手足のしびれや痛み、 歩くと足がだるくなる・痛くなる、 背中が痛む、 首や肩が痛む、重度の肩こり、 などの症状がある方にもお薦めの検査です。
「脊椎疾患の予防と早期発見」、 並びに、「お困りの症状の原因解明と適切な治療法の選択」を目的とした検査です。



腰椎椎間板ヘルニア手術・手技体系

腰椎の手術・手技		適応	治療・手技完成度	
最小侵襲手術	PELD 経皮的内視鏡下 ヘルニア摘出術	6mm 小切開	94 点	1997 年より外国で始まり、94%の高成績を示す。日本で最初に本格的に導入。神経に触れず術後の神経周囲癒着がない。筋・骨・靭帯等の切除がなく、人体への負担が少。バンドエイドのみで翌日退院。 代表的最小侵襲脊椎手術。
	SELD 仙骨内視鏡下腰椎 ヘルニア摘出術	3mm 小切開	90 点	
	miniPED 経皮的内視鏡下 ヘルニア摘出術	4mm 小切開	80 点	
従来手術	MED 内視鏡下 ヘルニア摘出術	1.8cm 切開	85 点	従来よりの手術。靭帯・骨を切除し、神経を剥離して行うため出血がやや多く、癒着を起こすことが時にある。15%の症状が残存しやすい。MED は皮切がやや小さい。
	観血手術	5cm 切開	85 点	
レーザー	PLDD レーザー減圧手術	針刺入のみ	75 点	小さいヘルニアはレーザーでの凝縮法が 75%に有効。日帰り手術。
保存的治療	椎間板注入		40 点	反復可能な保存的注射療法。30～40%の成績。水圧洗浄で硬膜・神経根周囲の癒着剥離を目的とする。急性ぎっくり腰には脊椎矯正が初回に有効。リハビリは基本療法で、継続が重要。
	根ブロック		35 点	
	仙骨ブロック		30 点	
	内服		25 点	
	脊椎矯正		25 点	
	リハビリ		25 点	
治療体系	0 正常椎間板	1 膨隆	2 突出	3 脱出	4 遊離	椎間板ヘルニアの治療は痛みの程度・ヘルニアの大きさや広がり等で治療法・成績が異なります。



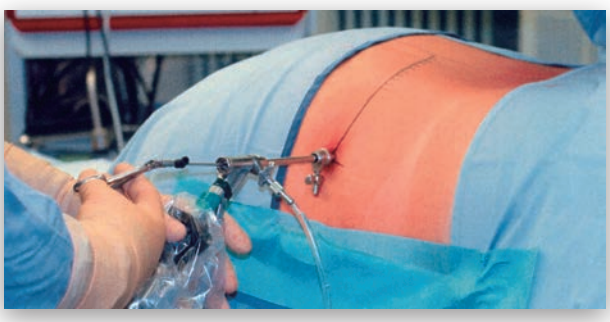
腰椎椎間板ヘルニア

腰や臀部が痛み、 下肢にしびれや痛みが放散したり、 足に力が入りにくくなります。
重いものを持ったりすると痛みが強くなることがあります。

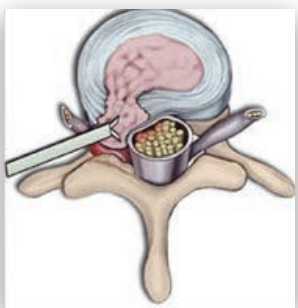
経皮的内視鏡下ヘルニア摘出術（PELD）

軽 中 重

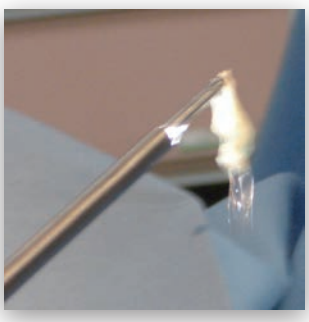
6mm 操作管の中で 3mm 小鉗子によりヘルニアを摘出します。 神経に触れず、 出血や癒着が極小で後遺症がほとんどありません。 また、 骨・じん帯・筋肉をほとんど切らずにリスクもほとんどありません。 中～大サイズのヘルニア、 又は中程度～強度の疼痛の場合に適応です。
手術当日から歩行可能です。



6mm の小切開でヘルニアを摘出



直接アプローチ



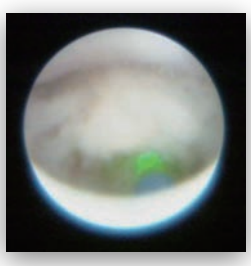
摘出されたヘルニア塊

仙骨内視鏡下腰椎ヘルニア摘出術（SELD）

軽 中 重

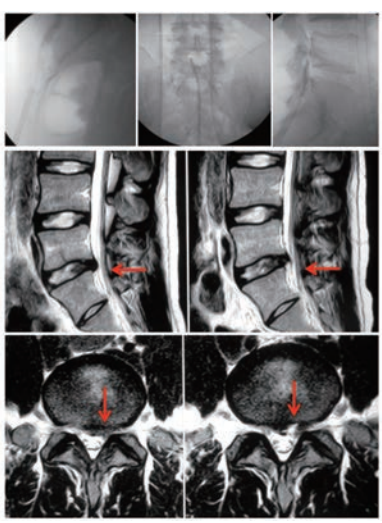
3mm 操作管の中で 1mm の小鉗子やレーザーなどを使用し、 内視鏡下にて直接ヘルニアを除去することができます。 何椎間の手術でも1つの傷口からアプローチするため、 非常に低侵襲の術式となります。 局所麻酔で行うため当日退院可能で、 アスリートから高齢者まで幅広い適応があります。

3mm の小切開



ヘルニアをレーザーで焼灼中

抽出されたヘルニア

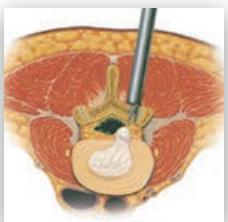


術前　　術後

内視鏡下椎間板摘出術（MED）

軽 中 重

MED 法は、 椎間板ヘルニアでも中～重度に適応される術式で、 全身麻酔下によって行われます。 背部に 16 mmの操作管を挿入し、 内視鏡にて突出したヘルニア部分を確認して切除する方法です。



直接ヘルニアを摘出

経皮的レーザー椎間板減圧術（PLDD）

日帰り

軽 中 重

軽度～中度の椎間板ヘルニアに対して、 局所麻酔下にて、 1mm の針を刺し、 その中からレーザーファイバーを通して、 ヘルニア膨隆部を熱凝固収縮させる方法です。 15 分程で終了の日帰り手術です。 一般によくやられているのは椎間板中央部ですが、 当院は膨隆部そのものに照射をおこなっています。 さらに椎間板亀裂部から水を流出させ、 神経との癒着を剥離します。

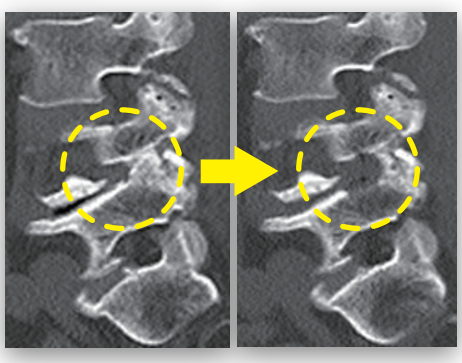
レーザーにて熱凝固収縮

椎間孔狭窄症

経皮的内視鏡下椎間孔拡大術（PELF）

軽 中 重

神経の通り道である椎間孔が骨性の変形により狭くなり神経を圧迫することがあります。
その狭くなった部位に 6mm 操作管の中で 3mm 小鉗子やドリル等を用いて、 椎間孔を拡大する手術です。
神経の圧迫を取り除くことにより、 腰部から下肢にかけての痛みやしびれが軽減されます。



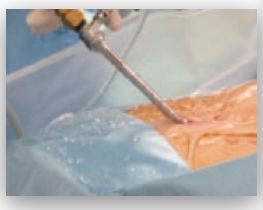
脊柱管狭窄症

椎間板の膨隆、黄色じん帯の肥厚、椎間関節のとげなどで脊柱管が狭くなる疾病です。
脊柱管内の神経が自由に動けなくなるため、数十ｍ歩いたら痛みやしびれで立ち止まり、
休憩しなければ次の歩が進まない間欠跛行（かんけつはこう）が生じます。

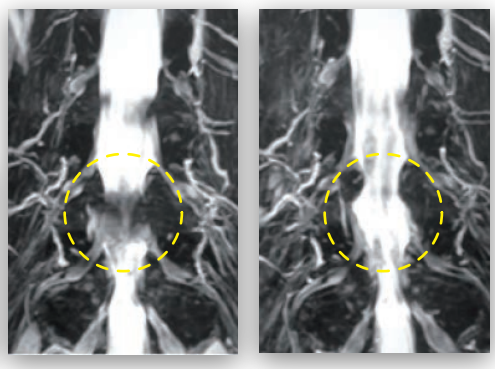
経皮的内視鏡下脊柱管拡大術（PEL）

軽 中 重

脊柱管狭窄症による間歇跛行や臀部・坐骨神経痛等が強い場合などで、且つ、手術対象部位が１カ所のみの場合が、この経皮的内視鏡下脊柱管拡大術（PEL 法）の適応です。8mm 操作管内で内視鏡下にて脊柱管の狭窄部位を治療します。硬膜外麻酔もしくは全身麻酔下で行われます。



８mmの操作管

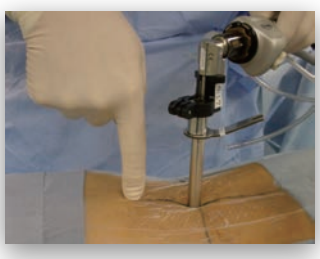


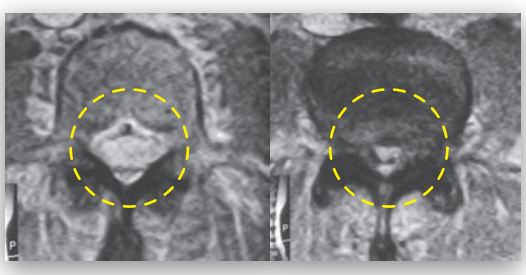
術前では脊髄神経が圧迫され脳脊髄液が途絶しているが、
術後の写真では圧迫がなくなり脳脊髄液が再流通している

内視鏡下脊柱管拡大術（MEL）

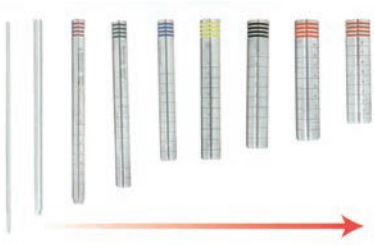
軽 中 重

坐骨神経痛・両脚のしびれ・歩行距離が短い等の症状がブロック注射等にても３ケ月以上変化がなく、症状が楽にならない重度向きの根治的手術法です。10 ～ 16mm 操作管内で内視鏡下にて脊柱管の狭窄部位を治療します。全身麻酔下で行なわれます。

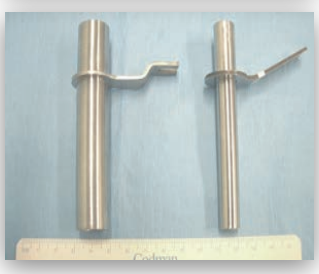




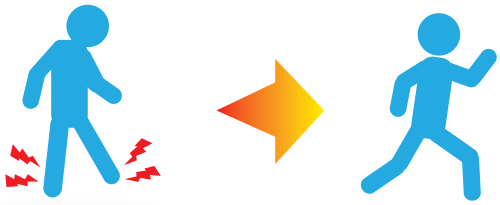
正常脊柱管　　脊柱管狭窄症



筋間を拡大するための連続拡張管
当院では３番目までで組織の損傷が非常に少ない



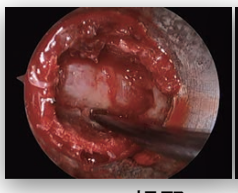
左は１８mm（従来型）
右は１０mm（当院使用）



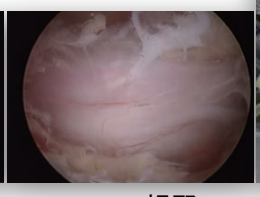
片側進入双内視鏡下除圧術（UBE）

軽 中 重

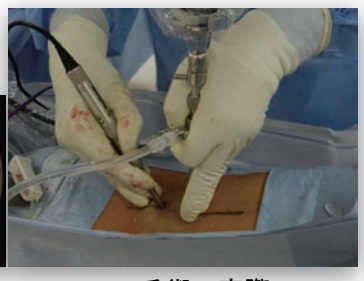
膝の関節鏡を行うように、器具を 2 か所の切開により脊椎にアプローチする新しい低侵襲脊椎手術です。鮮明な視野が確保できるため、より簡素・安全に手術を行うことが出来ます。軟部組織の破壊を最小限に抑え、翌日から自由歩行ができます。



MEL の視野



UBE の視野

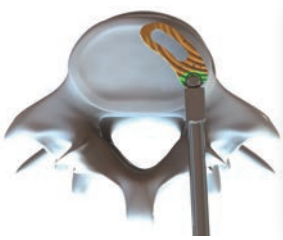


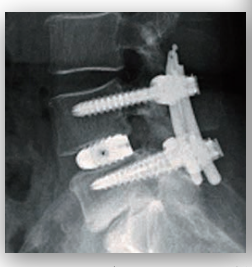
手術の実際

腰椎椎体間固定術（TLIF）

軽 中 重

後方より両側を 3cm ずつ切開し、除圧と固定を行う手術です。神経を圧迫している部分を切除した後、ゲージと呼ばれるパーツを打ち込んで、チタン製などのスクリューによって椎体間をを固定します。手術後 1 ～ 2 日で歩けるようになります。



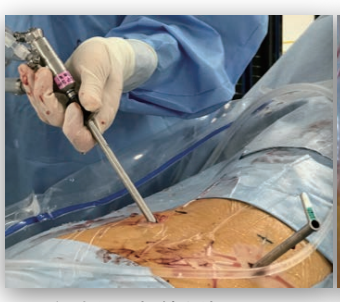


ケージ、スクリューなどによって椎間をしっかり固定します。

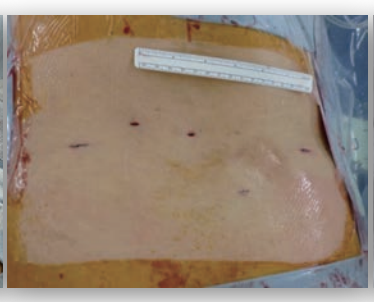
経皮的腰椎椎体間固定術（PE-LIF）

軽 中 重

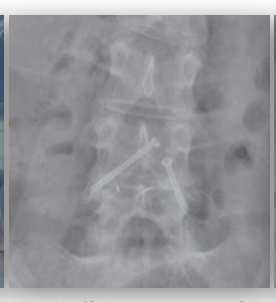
当院が開発した、従来のものに比べはるかに低侵襲な脊椎固定術です。7.5mm 経皮的内視鏡を用いて、小さな傷で背筋への傷害が最小で，神経への影響も抑えた安全な固定術です.



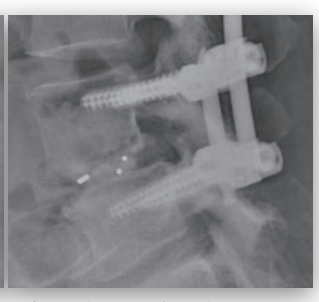
経皮的内視鏡を使用



1cm 以内の切開



低侵襲なスクリュー固定が可能



すべりを矯正し椎間を開大して脊柱管を広げることも可能

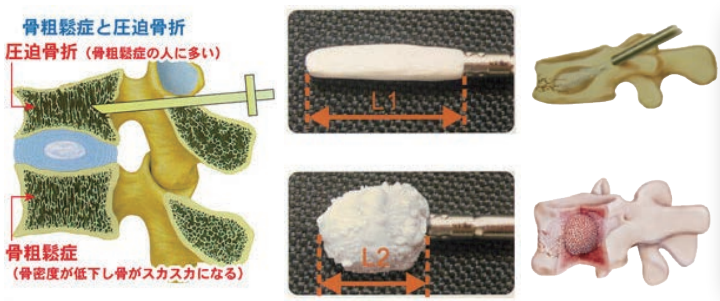
脊椎圧迫骨折

骨粗鬆症による圧迫骨折は、寝起きの激痛や背骨の曲がり等を生じ、日常の生活を困難にします。また背骨が曲がることにより内臓を圧迫し、心肺機能・消化機能の低下や体力の消耗にもつながります。

椎体増幅形成術（Vesselplasty）

軽 中 重

局所麻酔にて 2mm 程の針を圧迫骨折内に差し込み、 メッシュ袋内に特殊人工骨（ 骨セメント）を入れる方法です。 メッシュの袋を使用することにより、 骨セメントがもれるのを防止できます。
セメントには人工腱にも使用されるポリエステル系の無害製品を使用しています。
30 分程の手術で翌日退院です。 数か所同時手術可能です。



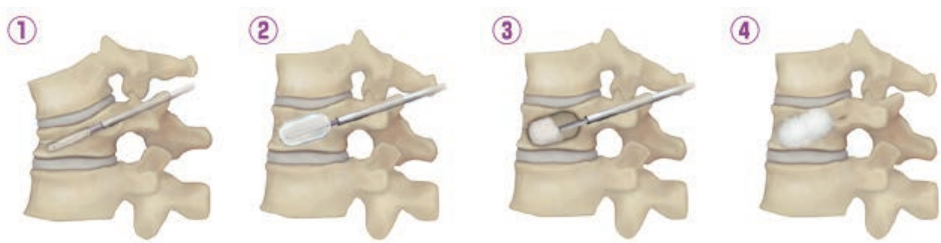
メッシュの袋に骨セメントが注入され、土嚢が詰められたように安定する。
メッシュの隙間より微量にしみ出るセメントが骨髄とかみ合い一体化する。

圧迫骨折によりつぶれた骨（左）がセメント注入（右）で椎体の高さが回復しています。

椎体形成術（BKP）

軽 中 重

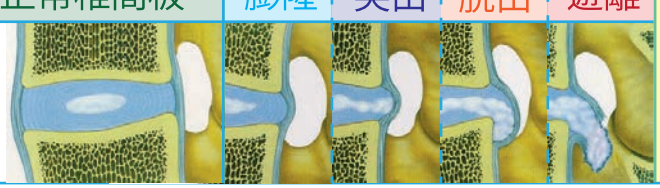
脊椎圧迫骨折に対する保険診療が可能な椎体形成術です。 1 ヶ所のみに限定されます。
アクリル樹脂を主体とした方法であり、 2 ヶ所より針を刺して行われます。 硬度がやや高いので隣接の圧迫骨折を起こす率が少しありますが、 疼痛の緩和にはとても有益です。
約 2 週間の入院が必要です。



風船のついた器具を椎体内に入れ、その風船を徐々に膨らませることによりつぶれた骨を持ち上げて、できるだけ骨折前の形に戻します。風船を抜くと、椎体内に空間ができます。その空間を満たすように、骨セメントを充填します。

頚椎椎間板ヘルニア手術・手技体系

頚椎の手術・手技		適応	治療・手技完成度	
最小侵襲手術	PECD 経皮的内視鏡下 頚椎ヘルニア摘出術	5mm 小切開	90 点	頚椎ヘルニアの最小侵襲脊椎手術 MISS です。経皮的に最小 5mm の管内で手術が行われます。全身麻酔下で筋・骨・靭帯を大きく切除しないため、体にやさしい方法です。術後回復が早く、翌日退院です。首・肩・上肢の痛みに有効で約 90%の成績です。
	PECF,MECF 内視鏡下 頚椎椎間孔拡大術	最小 7mm 小切開	90 点	
	miniPECD 経皮的内視鏡下 頚椎ヘルニア摘出術	4mm 小切開	80 点	
従来手術	頚椎椎弓形成術	10cm 切開	80 点	頚椎ヘルニアに伴う骨棘変形や椎間板石灰変性により、上肢の筋力低下など神経麻痺が明確な場合などに行われます。
	ACDF 前方除圧固定術	5cm 切開	80 点	
ヘルニア	PLDD 経皮的レーザー 椎間板減圧術	針刺入のみ	70 点	椎間関節の変性や小ヘルニアにより、痛みが慢性的に続き、リハビリが無効な場合に行われます。日帰り手術です。
保存療法	硬膜外ブロック		35 点	反復可能な保存的注射療法。20～35%の成績。水圧洗浄で硬膜・神経根周囲の癒着剥離を目的とする。急性ぎっくり腰には脊椎矯正が初回に有効。リハビリは基本療法で、継続が重要。
	星状神経節ブロック		30 点	
	内服		25 点	
	頚椎矯正		25 点	
	リハビリ			
治療体系	0 正常椎間板	1 膨隆　2 突出　3 脱出　4 遊離		椎間板ヘルニアの治療は痛みの程度・ヘルニアの大きさや広がり等で治療法・成績が異なります。



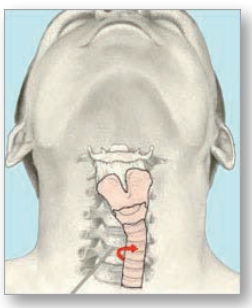
頚椎椎間板ヘルニア

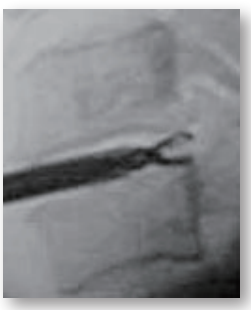
頚椎椎間板ヘルニアは、 首の骨や軟骨の異常によって起こるヘルニアで、 症状は、肩こり、首痛、背中の痛み、腕のだるさ、手のしびれ、手のむくみなど多岐にわたります。

経皮的内視鏡下頚椎ヘルニア摘出術 （PECD）

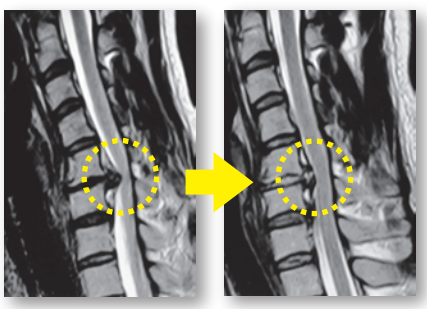
軽 中 重

5mm の小切開で経皮的に内視鏡を挿入し、 直接ヘルニアを摘出する世界最小の手術です。
またレーザー光線で髄核凹凸を凝縮固定化　神経への接触がなく、 術後癒着がありません。
大きなヘルニアで、 痛みが強いが骨棘が顕著でない場合が適応です。 首・肩・腕での痛みやしびれが軽減されます。 全身麻酔を基本とし、 当日入院・手術、 翌日退院です。





首前方より頚椎椎間板に針を刺入し、2mm 小鉗子でヘルニアを摘出



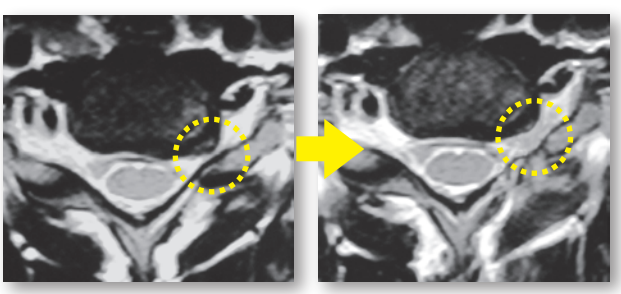
ヘルニアは摘出されています

内視鏡下頚椎椎間孔拡大術 （PECF,MECF）

軽 中 重

7 ～ 16mm の小切開で経皮的に内視鏡を挿入し、 神経を圧迫している骨、 靭帯、 変性椎間板、椎間板ヘルニア等を取り除き、 神経の通り道である椎間孔を拡大する手術です。 肩から上肢にかけての頑固なしびれ・痛みが軽減されます。

7mm の穴を開け神経の圧迫を除去

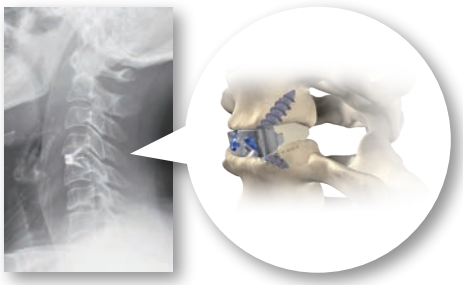


細くなった神経が太く広がっているのがわかります

前方除圧固定術（ACDF）

軽 中 重

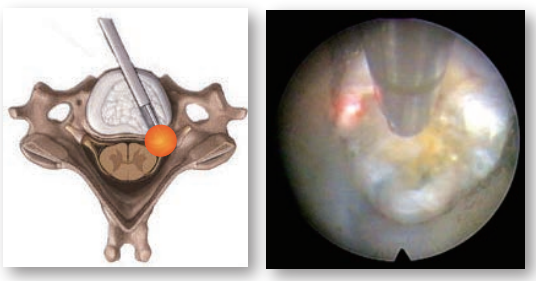
4 ～ 5cm の皮膚切開より顕微鏡を用いて椎間板を切除し、骨棘をドリル等で取り除き脊髄・神経根の圧迫を除去する手術です。 椎間板を切除したスペースにはチタン製のスペーサーを挿入し、 椎体を固定します。



経皮的内視鏡下頚椎ヘルニア摘出術（miniPECD）

軽 中 重

4mm の小切開で経皮的に内視鏡を挿入し、 レーザー光線等で髄核凹凸を凝縮固定化　神経への接触がなく、 術後癒着がありません。 より少ない侵襲で行うことができ、 突出型までのヘルニアに対応します。



レーザーで切除

経皮的レーザー椎間板減圧術（PLDD）

日帰り

軽 中 重

軽度椎間板ヘルニアでは 1mm の針を刺し、 その中からレーザーファイバーを通して、 ヘルニア膨隆部を熱凝固収縮させる方法です。
日帰り手術です。

頚髄症

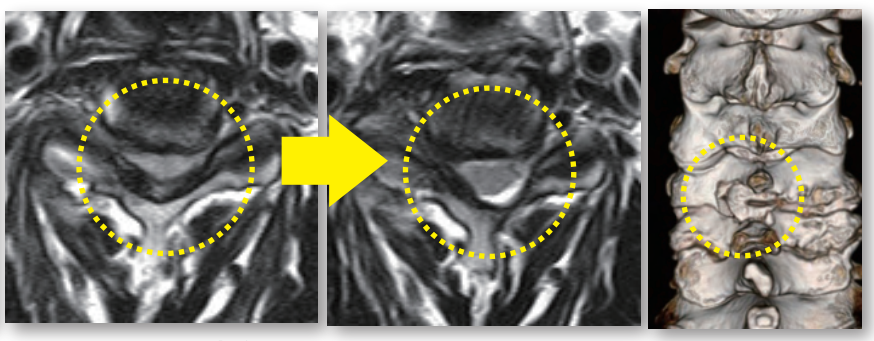
頚椎神経根症、 変形性頚椎症、 頚椎症性脊髄症等々は骨変化などによって発生し、 神経根や脊髄を傷害します。 上肢の痛みやしびれ、頚部や後頭部痛、 頑固な肩こり、 手の脱力、 腕の筋力低下、 歩行障害、 排尿障害等々が起こってきます。

内視鏡下頚椎椎弓形成術 （PECL,MECL）

軽 中 重

7 ～ 16mm 程度の小切開で経皮的に内視鏡を挿入し、 神経を圧迫している骨、 靭帯等を取り除き、 神経の通り道である脊柱管を拡大する手術です。 上肢のしびれ・痛み・歩行困難・尿コントロール障害等が軽減されます。 従来の手術と比べ皮膚切開が小さいだけではなく傍脊柱筋への傷害が非常に少なく長期的なメリットがあります． 創痛も少なく回復が早いため早期退院が可能です．

術後の傷は目立ちません



脊柱管は拡大してます

頚椎椎弓形成術

軽 中 重

多椎間での変性により、 脊髄が障害を受け、 上肢のしびれ・痛み・歩行困難・尿コントロール障害等が発生した場合は脊柱管拡大術が行われます。 後方より皮膚、 筋肉を切開し、神経を取り囲んでいる骨（椎弓）をドリルで削り、ドアを開くように神経の通り道を広げます。 10cm 程の切開で行われます。

神経の通り道が拡大しています

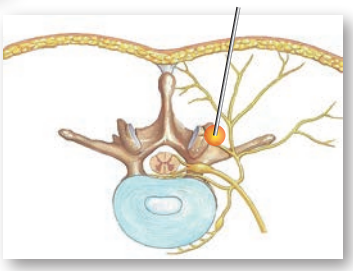
慢性難治性疼痛

慢性疼痛は原因によっては薬や手術が効果的なものもありますが、原因がはっきりせずに有効な治療手段のないもの、 あるいは原因はわかっていても薬や手術など既存の治療で痛みが取り除けないものがあります。

ラジオ波過敏知覚枝焼灼術（リゾトミー）

軽 中 重

変形性脊椎症等の腰痛では椎間関節の変形により、 疼痛知覚神経が増殖し、 痛みが過敏状態となってきます。 ラジオ波を過敏知覚神経にあて、 熱凝縮する方法です。 局所麻酔下にて20 ～ 30 分程度で終了する日帰り手術となります。 僅か 2mm 程の針刺入で行われます。 頚椎にも行われ、 首痛にも有効です。



知覚神経を熱凝縮します

脊髄刺激療法（SCS）

軽 中 重

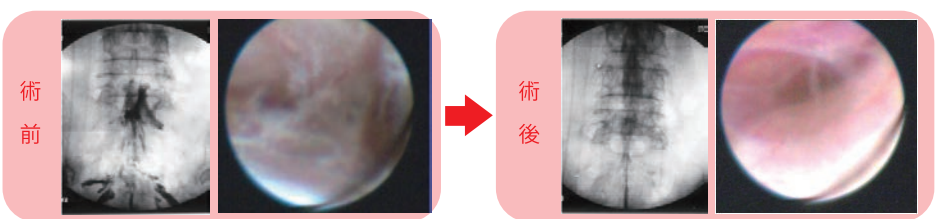
慢性疼痛治療のひとつである脊髄刺激療法は、 脊髄に微弱な電気を流すことにより慢性の痛みを和らげる治療法です。 この治療では試験的に刺激を行い効果が確認された場合に、 刺激装置など機器一式を植え込みます。 患者さん自身が刺激装置を操作し、 いつでも自分で痛みをコントロールすることができるようになります。

刺激装置を体内に植え込み脊髄に微弱な電気を流します

経仙骨的硬膜外神経癒着剥離術（Epiduroscopy）

軽 中 重

世界最小の 2mm 内視鏡は胃カメラと基本構造が同じで、 仙骨裂孔より局所麻酔下にて挿入して、 硬膜外腔を精査・治療する手術法です。 翌日退院可能です。



レントゲン　内視鏡　　レントゲン　内視鏡

術前に比べ、術後のレントゲン画像は造影剤がスムーズに流れています。また内視鏡の画像を比較しても硬膜外腔はきれいになり神経周囲の癒着がなくなっているのがわかります。

施設概要

診療科目

整形外科　：脊椎脊髄・リハビリテーション科・一般整形外科
スポーツ外来・骨粗鬆症外来

内科　：一般内科・循環器・消化器・人間ドック

麻酔科　：ペインクリニック

脳神経外科　：脳神経外科・神経内科・頭痛外来・物忘れ外来

皮膚科　：一般皮膚科・美容皮膚科

あいちせぼね病院

開設	平成 29 年 3 月
院長	伊藤全哉
住所	〒484-0066 愛知県犬山市五郎丸上池 31-1
電話	0568-20-9100
診療規模	診察室 7 室　病床 48 床　手術室 3 室　講堂
画像設備	1.5TMRI , 64CT , FPD , X-TV , C-arm , US

伊藤整形・内科　あいちスポーツ・人工関節クリニック

開設	平成 8 年 12 月
院長	伊藤不二夫
住所	〒480-0102 愛知県丹羽郡扶桑町高雄郷東 41
電話	0587-92-3388
診療規模	診察室 7 室　病床 19 床　手術室 3 室
画像設備	1.5TMRI , 64CT , FPD , X-TV , C-arm , US

東京腰痛クリニック

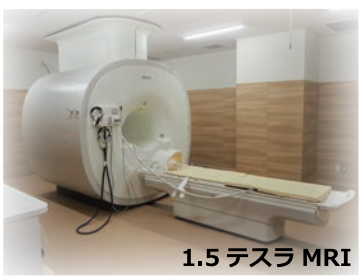
開設	平成 23 年 4 月
院長	三浦恭志
住所	〒104-0061 東京都中央区銀座 5-1-15　第一御幸ビル 2 階
電話	03-5537-3885
診療規模	診察室 2 室　手術室 1 室
画像設備	FPD , C-arm , (3TMRI , 128CT ＊近隣の施設にて)

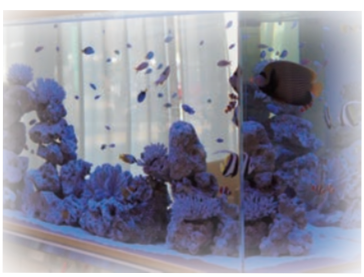
病院外観

待合室

一般撮影室

診察室


1.5 テスラ MRI



64 マルチスライス CT

病室

X線 TV

広いオペ室

研修室

Aichi-Spine-Institute

医療法人　全医会グループ

あいちせぼね病院

〒484-0066 愛知県犬山市五郎丸上池 31-1
TEL:0568-20-9100 FAX:0568-20-9107

伊藤整形・内科

あいちスポーツ・人工関節クリニック

〒480-0102 愛知県丹羽郡扶桑町高雄郷東 41
TEL:0587-92-3388 FAX:0587-92-3304

東京腰痛クリニック

〒104-0061 東京都中央区銀座 5 丁目 1-15 第一御幸ビル (2.3 階)
TEL:03-5537-3885 FAX:03-3572-3778

https://www.itoortho.jp