名医の軌跡

日本の医療　トップランナーたちのメッセージ

名医の軌跡
Vol.1

塗山 正宏

Masahiro Toyama

医師を志してからの軌跡

最高の医療を提供するために

患者を救うために日々奔走する
塗山 正宏医師の素顔とは ―

医療現場の第一線で活躍する
塗山 正宏医師独占インタビュー

Contents

2 目次

4 医師を志してからの軌跡

プロレスラーに憧れた少年時代
患者を救うために日々奔走する
塗山 正宏医師の素顔とは ―

9 人工股関節置換術 特集

14 塗山医師が選ばれる理由
①人工股関節置換術　仰臥位 ALS 法
②人工膝関節置換術　内側広筋を切らないアプローチ
③再生医療　「PRP-FD 療法」・「APS 療法」

20 世田谷人工関節・脊椎クリニックの紹介

23 塗山 正宏医師から読者へメッセージ

Masahiro Toyama

塗山 正宏

profile

2005年　北里大学医学部卒業
2005年　北里大学病院（研修医）に就職
2007年　北里大学医学部（整形外科学）任用
　　北里大学病院勤務
2008年　北里大学東病院
　　北里大学病院勤務
2011年　北里大学病院救急救命センター勤務
2012年　北里大学メディカルセンター勤務
2017年　世田谷人工関節・脊椎クリニック 院長

― 所属学会 ―
日本整形外科学会　日本人工関節学会
日本股関節学会　関東整形災害外科学会

― 資格 ―
日本整形外科学会専門医　日本整形外科学会運動器リハビリテーション専門医
日本体育協会公認スポーツドクター
身体障害者福祉法指定医

医師を志してからの軌跡

患者を救うため日々奔走する
塗山正宏医師の素顔とは —

とやま　まさひろ
塗山 正宏

2005年、北里大学医学部卒業。北里大学病院、北里大学東病院、同救急救命センターを経て、北里大学メディカルセンターにて人工股関節置換術の研鑽を積む。2017年、世田谷人工関節・脊椎クリニック院長。日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会運動器リハビリテーション専門医、日本体育協会公認スポーツドクター、身体障害者福祉法指定医

プロレスラーに憧れた少年時代

リングドクターを目指し医学部へ

「高校生の時進路を考えるようになって、はじめて医師という職業を意識したような気がします」

子どものころは格闘家になることを夢見ていたという塗山正宏医師は、神奈川県藤沢市で産婦人科医院の次男として、医師である父親の背中を見て育ちました。3人兄弟の末っ子で、「甘えん坊だった」という塗山少年は、テレビで見たプロレスラーに憧れて筋力トレーニングに没頭する活発な少年時代を送ります。中高一貫の進学校に入学し、アメリカンフットボール部や柔道部で活躍。高校生からは格闘技をはじめ、プロの格闘家を夢見てスポーツジムに通う日々を過ごしました。

一方で、患者さんのために働く父の姿は心の奥に深く刻み込まれていたのでしょう。分娩があれば休日、夜間もクリニックに駆けつける父のため、家族旅行もままならない生活に「医者は大変だな。俺にはできないな」と感じていたそうですが、高校2年生で進路を決める時には迷わず医学部に進むことを決めました。

そして1999年、北里大

学医学部に入学。大学のころについて塗山医師は、「とにかく試験がつらかった」と振り返ります。学年が進むにつれて勉強が忙しくなり、高校生のころから続けていたジム通いも減って行きましたが、格闘技に対する情熱は衰えることなく、「リングドクターになりたい」という願いで整形外科を専門に選びました。

大学卒業後の２００５年４月、北里大学病院に研修医として就職。２年間の初期研修が修了した後は、北里大学病院の整形外科に勤務し、北里大学東病院、北里大学病院救急救命センターを経て、２０１２年４月からは北里大学メディカルセンター（埼玉県北本市）に移りました。

北里大学メディカルセンターへの異動は、塗山医師に一つの転機をもたらしました。主治医になったことで手術を担当する件数が増え、手術の面白さに気づいたのです。

「どうやったらもっと手術が上手にできるのか、どうやったらもっと速くできるのか、患者さまの負担を少なくできるのか。いつもそのことばかり考えていました」

手術を録画したビデオを繰り返し見て研究し、手術の方法を工夫する日々が続きました。

速く、正確に手術を行うことは、出血量を減らし、手術創を外気にさらす時間が短くなるため感染症のリスクも少なくなります。さらに麻酔の時間も短くなり、総体的に患者さんの身体に対する負担を減らすことができます。このため、早期の回復、退院が期待できるのです。

〝速く、正確に〟理想の手術を追い求める

塗山医師が得意とする人工股関節置換術を受ける患者さんの多くは、股関節の痛みのために歩くこともままならず、すがるような思いで病院にやってきます。手術が終わって、2週間後には自分の足で歩いて帰っていく患者さんたちの笑顔を見るのが、最高の喜びだと塗山医師はいいます。

「患者さまとの出会いは、偶然の巡り合いです。『先生に診てもらってよかった』といっていただけた時は、本当に嬉しいですね」

実際、北里大学メディカルセンターには患者さん同士の口コミで塗山医師を知り、来院する人が少なくなかったそうです。リハビリテーション室で歩行訓練を行っていた70代の女性は、友人の紹介で近隣の市から来院しました。両足の人工股関節置換術を受けましたが、手術から1週間が経ち、2つの杖を使って歩くことができるようになっていました。女性は「塗山先生は手術前の説明が詳しくて丁寧だったので信頼して手術を受けることができました」と話しました。

塗山医師によると北里大学メディカルセンターに移ってから再開した筋力トレーニングも、実は手術の技術向上に貢献しているそうです。人工股関節置換術は、大腿骨頭を外して人工股関節を挿入する際にかなりの力を必要とします。また、器具を使って骨を削る際にも器具の振動に負けない腕力が必要です。「筋力がついたことで、体幹が安定し、骨を削る時に器具の振動で身体がぶれることがなくなり、より手元が安定するようになりました」と塗山医師。いまでは手術の合間をみては筋力トレーニングに励んでいるそ

30代で開業を決意、新しい挑戦がはじまる

うです。

人工股関節置換術の分野で一目置かれる存在となった塗山医師ですが、まだ、自分の技術に満足していないといいます。より手術の腕を磨くため、2017年から新しい世界に挑戦することを決めました。北里大学メディカルセンターを辞めて、開業するという選択です。

「私はいま37歳ですが、父も30代で開業しました。漠然と自分は40代で開業すると思っていましたが、30代での開業が早いとは思っていません」

クリニックは東京都世田谷区北部に位置し、整形外科全般を専門として、なかでも人工股関節置換術に主眼を置いた施設です。特色の一つは、院内の画像診断センターで大学病院にも引けをとらない検査機器で精密な画像判断を即時に得られることです。もう一つは同ビル内の、東京ヒップジョイントクリニック（狩谷哲院長）との連携です。人工股関節置換術を受ける患者さんは、手術前までは塗山医師のクリニックでケアを受け、手術は東京ヒップジョイントクリニックで塗山医師の執刀のもとに行われ、入院・リハビリ生活を安心して受けられます。

こうした連携は塗山医師にとって新しい取り組みですが、「もともと新しいことに挑戦するのが好きなタイプなので、自分を試したいという気持ちが強いですね」とクリニックへの思いを語ってくれました。

地域医療に貢献するクリニックを目指して

日本の多くの地域では高齢化が進んでいますが、クリニックが位置する世田谷区も例外ではありません。高齢者を取り巻く問題の一つとして近年、ロコモティブシンドロームが注目されています。これは老化により下半身の筋力が衰えることで、進行すると要介護状態となり、転倒や骨折を機会に寝たきりとなる恐れもあります。

塗山医師はクリニックを通じて、ロコモティブシンドロームの予防など啓発活動にも力を入れていきたいと考えています。

「クリニックを通じて、地域医療に貢献したいです。人工関節手術だけでなく、骨折や打撲、腰痛や関節の痛みで困っていることがあれば何でも気軽に相談できる場所にしていきたいです」

特集

人工股関節置換術

右は塗山医師の手術助手、宮島玄陽医師

高い技術力で地域医療に貢献

変形性股関節症が8割

股関節の病気には、変形性股関節症、発育性股関節形成不全、寛骨臼形成不全、大腿骨頸部骨折や骨盤骨折などさまざまなものがあります。なかでも多いのが変形性股関節症で、患者数は約120万～420万人と推計されています。男性よりも女性に多く、発育性股関節形成不全の後遺症や股関節の形成不全といった子どもの時の病気や発育障害の後遺症による2次性の変形性股関節症が8割を占めます。近年は高齢化に伴い、明らかな原因となる病気がなくても老化によって発症する人が増えています。

変形性股関節症の主な症状は、関節の痛みと機能障害です。股関節は鼠径部（脚の付け根）にあります。症状の初期は長時間歩いた後などに股関節や尻、太ももに鈍い痛みを感じます。症状が進行すると、立ち上がった時や歩きはじめに痛みを感じます。悪化すると持続痛（常に痛む）や夜間痛（夜寝ていても痛む）が生じます。靴下を履く動作や爪を切る動作がつらくなったら注意が必要です。

このような症状がある場合、単純X線検査（レントゲン検査）によって確定診断をします。必要に応じてCTやMRIなどの検査を行います。関節には約3～4㎜の軟骨がありますが、症状が進行すると、軟骨がすり減って薄くなり、その下にある軟骨下骨が硬くなって、骨や関節の変形が進みます。さらに進行期、末期に至ると、関節の中や周囲に骨棘とよばれる異常な骨組織が形成されます。最後は関節の軟骨がなくなり、軟骨下骨が露出した状態になります。

治療は、初期のうちは保存療法を行います。日常動作をよく観察して、股関節への負担を減らすよう心がけます。痛みを抑える薬を使うこともありますが、調子の悪い時などに限定して使います。運動療法を行う場合は、専門の理学療法士の指導を受けて、痛みが出ないように慎重に進めます。水中歩行や水泳など、股関節に負担のかからない運動が理想的です。

保存療法でも痛みが取れない時は手術療法を検討します。症状が比較的に初期の場合や年齢が若い場合は自分の骨を温存する骨切り術を行います。骨を切って関節の向きを変え、股関節の環境を改善させます。関節の変形が進んでいる場合は、人工股関節置換術の適応となります。

真の最小侵襲手術（MIS）を追求した人工股関節置換術

人工股関節置換術とは、傷んだ股関節を取り除き、人工の関節に置き換える手術法です。日本では30年以上前から実施され、手術件数は年々増加し、年間5万例以上に上ります。

以前の人工股関節は10年ほどで交換が必要だったため、若年者では手術をためらうこともありましたが、近年は技術の進歩により、20～30年以上の耐用年数を期待できるようになりました。

人工股関節置換術には、前方からアプローチする仰臥位前方進入法（DAA）、前側方からアプローチする仰臥位前外側進入法（ALS）および側臥位前外側進入法（OCM）、側方からアプローチする側方進入法、後方からアプローチする後側方進入法（PL）などがあります。患者さんが仰向けになった状態で行うDAAとALSは、人工関

節を正確に設置できるうえに、筋肉や靭帯を切らずに手術を行う最小侵襲手術（MIS）です。一方で、高度な技術を求められるため、実施できる医師の数が限られているのが現状です。また、MISの人工股関節置換術は肥満の人など適応にならないケースもあります。日本人工関節学会のデータによると、従来から行われている後方アプローチが約50％ともっとも多く、側方は約35％、前方は15％しか実施されていません。

塗山医師はDAAとALSを主に行っています。「DAAは縫工筋と大腿筋膜張筋の間から股関節に進入します。ALSは大腿筋膜張筋と中殿筋の間から股関節に進入します。どちらの手法を選択するかは、患者さまの体型や関節の変形の程度、関節を動かせる角度などで判断します」（塗山医師）

手術では全身麻酔を行った後、股関節を展開して、傷んだ骨を取り除きます。太腿骨の骨頭を切って、骨盤側の受け口（寛骨臼）の表面を滑らかにし、人工関節を骨盤にはめ込み、固定します。塗山医師の場合、移動式X線TV透視装置を使ってリアルタイムで位置を確認しながら手術を行います。

手術後の経過は患者さんによって異なりますが、手術の当日から理学療法士のもとでリハビリテーションを行い、1～2週間ほどで退院します。

MISは皮膚切開が少なく、手術時間が短いうえに、出血量や感染症リスクを低減できます。患者さんの負担が少ないためにリハビリテーションを早く実施できるというメリットもあります。皮膚切開は従来の半分の10㎝以下、塗山医師の場合は平均8㎝以下で行っています。手術時間は一般的な初回手術の場合、1時間～2時間かかりますが、塗山医師は約30分程度です。1時間未満で手術ができる医師は全国に1割程度しかいないといわれています。

塗山医師の手術が速い理由は、手術の流れをマニュアル化している点にあります。「迅速かつ正確に手術を行うためにはスタッフと流れを十分に共有することが重要です。このため独自のマニュアルを作成しました」

すでに年間130例の手術実績があり、症例数は500例を超えました。その中でも、若い時に受けた骨切り術で組織が癒着して再手術となった難しい症例が記憶に残っているそうです。

「手術の前には何度もシミュレーションをして、初めから最後までイメージを固めて臨みます。想定していない事態にも対応できる能力は、経験と訓練で身に付けるものだと考えています」。日頃から手術を撮影したビデオを見て、無駄な動きがないか、改良すべき部分がないか検証しているそうです。

「自分の手術の完成度は90％を超えていると思いますが、まだ完成形ではありません。いまに満足せず、その数％のことを常に考え続けています」

塗山医師が選ばれる理由　股関節

①人工股関節置換術

仰臥位ALS法

人工股関節置換術の中でも塗山医師が専門に行っているのは仰臥位で行うALS法です。仰臥位ALS法は他の手法と比べて患者さんの負担が少ない半面、高度な技術が必要とされるため、日本で行える医師は多くありません。仰臥位ALS法の詳細をご紹介します。

人工股関節置換術の手術の手法

人工股関節置換術とは、関節の痛みの原因であるすり減った軟骨と傷んだ骨を取り除いて、金属やセラミックやポリエチレンなどでできた人工関節に置き換える手術です。手術では、股関節に近い場所の大腿部を切開して進入しますが、患者さんの体位や進入方向によって主に前方、前外側、側方、後方の４通りの方法があります。患者さんは仰臥位（仰向けに寝た状態）で前方（患者さんのお腹の方）から進入する仰臥位前方進入法（ＤＡＡ）、仰臥位で前外側から進入する仰臥位前外側進入法（ＡＬＳ）、側臥位（横向きに寝た状態）で前外側から進入する側臥位前外側進入法（ＯＣＭ）、仰臥位または側臥位で側方（真横）から進入する側方進入法、後方（患者さんのお尻の方）から進入する後側方進入法（ＰＬ）。ＰＬは古くから行われてきた手法で、ＤＡＡとＡＬＳは新しい手法として件数が増えつつありますが、全体でみると後方が約50％、側方が約35％を占め、難しいとされる前方からの進入法は15％程度にとどまっています。この仰臥位で行うＡＬＳを行える数少ない医師の一人が塗山医師です。

患者さんの負担が少ない仰臥位ＡＬＳ

手術の手法にはそれぞれメリットとデメリットがあり、難易度も異なります。仰臥位の方が側臥位より安定しているためインプラント（特に骨盤に設置するカップ）を正確に設置でき、手術中に両足の長さの差を確認することもできます。両側の股関節を同時に手術する際に体位変換が必要ないのも利点です。また後方から進入する場合は筋肉や腱を切断しますが、前方進入法は筋肉や腱を切断しないため、痛みが少なく、術後の回復が早いことや、術後の姿勢に制限がないこともメリットです。傷の大きさも、従来の後方進入法が15～20㎝ほど切開するのに比べ、仰臥位前方進入法は約８㎝ほどですみます。このため仰臥位前方進入法は患者さんの身体への負担が少ない最小侵襲手術（ＭＩＳ）といわれています。

仰臥位前方進入法のうちＤＡＡは縫工筋と大腿筋膜張筋の間から進入し、ＡＬＳは大腿筋膜張筋と中殿筋の間から進入します。どちらもインプラントのカップ位置を正確に確認でき、筋肉や腱を切断しないというメリットは同じですが、場合によってＡＬＳは上殿神経損傷、ＤＡＡは大腿外側皮神経麻痺や大腿神経麻痺などのリスクがあります。

ALS
仰臥位前外側進入法

仰臥位（仰向け）で
前方の外側から進入する

OCM
側臥位前外側進入法

横向きに寝た状態で
前方の外側から進入する

最小侵襲手術の切開
（約８㎝）

従来の切開
（15～20cm）

②人工膝関節置換術
内側広筋を切らないアプローチ
（Subvastus approach）

人工膝関節置換術の中でも、塗山医師は高度技術を要する内側広筋を切らないアプローチを用いています。一般的に行われている内側広筋を切開する方法と比べて、術後の疼痛が少なく、回復が早いという利点があります。この高度なアプローチ方法の詳細についてご紹介します。

筋肉を温存させる高度な人工膝関節置換術

人工膝関節置換術とは、膝関節の痛みを改善させるため、すり減った軟骨と痛んだ膝関節を取り除き、金属やポリエチレンでできた人工膝関節へ置き換える手術です。

現在、人工膝関節置換術を行う際に15㎝以上の皮膚切開を行っている医師も少なくありません。また一般的な手術のアプローチでは、内側広筋を切開する（Medial parapatellar approach）がよく用いられていますが、大きな視野が確保しやすく比較的手技が簡単であるという利点がある一方で、身体へ大きな負担がかかってしまうという欠点があります。

塗山医師は、術中だけでなく患者さんの術後の状態を第一に考え、出来る限り筋肉にダメージを与えずに、手術を行うことを最優先課題としています。そのため、小切開で手術を行うことを重視し、わずか約10㎝※の皮膚切開で、内側広筋を切らないアプローチ（Subvastus approach）を用いて、高度な人工膝関節置換術を行っています。

痛みを緩和させる術後の疼痛コントロール

人工膝関節置換術は、整形外科手術の中でも術後の痛みが強い手術のひとつと言われており、術後の疼痛コントロールが非常に重要です。術後の痛みがコントロールされない場合、術後疼痛症候群という慢性痛が残ってしまう場合があるため、Multimodal pain management（関節周囲カクテル注射、硬膜外麻酔、神経ブロック、他剤内服薬等）といわれる様々な方法を用いて痛みをコントロールしています。

※脚の形状により皮膚切開の長さは変わります

内側広筋を切らないアプローチ
（Subvastus approach）
筋肉を温存して行う手術
（赤い線が切開線）

内側広筋を切開するアプローチ
（Medial parapatellar approach）
筋肉を切開して行う手術
（黒い線が切開線）

※3D4medical を引用

リハビリの影響を考慮し術後の腫脹予防を徹底

手術後は、膝関節の腫れが非常に出やすくなります。腫れが強くなればなるほど、膝関節を曲げることが困難になり、痛みが強くなります。腫れの状態がその後のリハビリの状態を左右するため、術後にアイシングシステムという冷却装置を用いて、しっかりと患部を冷却するのと同時に、膝蓋上嚢（しつがいじょうのう）（おさらの骨の上の部分）を確実に圧迫することで膝関節の腫れを予防しています。

患者さんの負担軽減を重視し1回で両脚手術も対応可能に

両脚の膝関節の変形が強い場合には、片膝だけを手術しても、もう一方の膝に変形や痛みが残り、最終的に両膝の手術を行う可能性が高くなります。手術と入院を2回も行うことは、身体的・経済的にも患者さんの大きな負担となるため、症状に応じて1回の手術と入院で、両膝の人工膝関節置換術を行っています。また、リハビリを行う際にも片膝ずつ手術を行う場合に比べて、リハビリの合計期間がかなり短縮できるのという大きな利点があります。

塗山医師が選ばれる理由

膝関節他

③再生医療
「PRP-FD療法」「APS療法」

塗山医師は切らずに症状改善を図る、再生医療の「PRP-FD療法」・「APS療法」を行っています。ご自身の血液を用いて、関節痛の症状改善が期待でき膝関節を中心に、股関節・足関節など他の関節にも行える最新の変形性膝関節症治療の詳細についてご紹介します。

進化する医療技術 注目される最新の再生医療

これまで、変形性膝関節症の治療として、主にヒアルロン酸注射が用いられてきました。また、炎症が非常に強い時は痛みを軽減するステロイドの注射をする場合もありますが、骨の破壊が発生し、ステロイド関節症などの合併症を起こす危険性があるため注意が必要です。

塗山医師は、患者さんの体への影響を考慮して、より変形性膝関節症の症状改善に適した、体へ負担が少ない「PRP-FD療法」や「APS療法」を行っています。これらの治療は、ご自身の血液を用いて抽出した有効成分を、痛む箇所へ注射して症状改善を図る治療法です。そのためアレルギー反応や拒否反応が起きず、自然治癒力を利用して痛みの改善が期待できる、画期的な最新の再生医療です。治療後数日間は、軽度の炎症、痛みや腫れ、発赤などの症状が見られる場合がありますが、徐々に改善し後遺症や処置が必要となるような重大な健康被害は報告されていません。治療は、主に膝関節に行っていますが、症状に応じて股関節、足関節など他の関節への適応も可能です。

PRP（Platelet Rich Plasma）療法は、多血小板血漿と呼ばれる血小板を濃縮した血漿のことです。血小板には創傷治癒や組織再生に効果的な成長因子が多く含まれており、PRPを局所に移植することによって組織再生を促進させます。

PRP-FD（Platelet Rich Plasma-Freeze Dried）療法は、傷の治癒に作用する血小板を濃縮したPRPを更に高濃度に構成しフリーズドライ化（凍結乾燥）したもので、細胞分裂を促す成長因子を豊富に含んでいます。

APS（Autologous Protein Solution）療法は、次世代PRPとして更に濃度の高いPRPを分離加工することで得られる因子を抽出したものです。

PRP-FD、APS注射には多彩な有効成分が含まれているため、患部の修復機能を一時的に高める効果があり、PRP療法などで十分な効果が得られない重度な関節症の症状改善にも期待出来ます。

※最新の再生医療であるため、保険適用外＝自由診療となります

［Grade 0］ 正常

［Grade I］ 関節裂隙狭小のない、わずかの骨棘形成、または軟骨下骨硬化

［Grade II］ 関節裂隙狭小（25%以下）あるも骨変化なし

［Grade III］ 関節裂隙狭小（50～75%）と骨棘形成、骨硬化像

［Grade IV］ 骨変化が著しく、関節裂隙狭小（75%以上）を伴う

「手術しないで治したい」早期治療で症状を改善

実際にヤンキースの田中投手やエンゼルスの大谷投手はPRP治療を行ったと言われており、プロアスリートも採用する先端治療です。ヒアルロン酸注射の効果がない。1回の注射で長い鎮痛効果を得たい。慢性化している膝関節痛を改善したい。人工関節の手術を勧められているが、手術はしたくない。など様々な理由からつらい痛みを我慢している方が大勢いらっしゃいます。しかし、痛みを放置し症状が悪化してしまうと治療が難しくなる場合がありますので、早期治療が大切です。気になる方は、早めにご相談ください。

世田谷人工関節・脊椎クリニック アクセスマップ

〒157-0062　東京都世田谷区南烏山 6-36-6　TEL:03-5931-8756

千歳烏山駅北口を出て、右手に三菱東京UFJ銀行をみて直進してください。

千歳烏山駅入口交差点(旧甲州街道)を渡ってください。

二股の右側を進みます。左手にパン屋を見て直進してください。

20号線(甲州街道)に出ます。烏山交差点を左折してください(コンビニ「ファミリーマート」を左折)。

約60m歩くと、当クリニックに到着します。

当院までの所要時間

徒歩でお越しの方

千歳烏山駅下車……約7分

タクシーでお越しの方

千歳烏山駅 西口(南側)を直進
スーパー「ライフ」前にある
タクシー乗り場より乗車
……当院まで約10分、約730円

SETAGAYA ORTHOPAEDIC CLINIC

世田谷人工関節・脊椎クリニック

診療科目

整形外科

専門外来（股関節、膝関節、骨粗鬆症、脊椎）
一般整形外科

リハビリテーション科

画像診断センター

放射線診断科　X線システム、CT、MRI

診療概要

診療時間：月～土　9:00～12:00 ／ 14:00～17:00
休 診 日：日・祝

画像診断センター

高度医療機器

320 列マルチスライス CT

1.5 テスラ MRI

X 線 TV システム

整　形　外　科

手術室（2室）

入院施設（19床）

塗山 正宏 医師から
読者へメッセージ

さまざまな関節の悩みを解決することで地域医療に貢献します

骨折や打撲、腰痛や関節の痛みで困っていることがあれば何でもお気軽に相談していただきたいと思います。

私にとって名医とは
患者さまが決めること。
患者さまから慕われる医師こそ
名医だと思います。

世田谷人工関節・脊椎クリニック
院長
塗山 正宏

名医の軌跡
日本の医療
トップランナーたちのメッセージ

名医の軌跡
発行日／2017年7月
2019年12月
発行／株式会社IKAアド

名医の軌跡 特設サイト