

第 75 回 宮崎整形外科懇話会 プログラム

日 時：平成 29 年 12 月 16 日（土）15：00～

会 場：宮崎県医師会館 研修室（2 階）
☎880-0023 宮崎市和知川原 1-101

会 長：帖 佐 悦 男（宮崎大学医学部整形外科学教室）

事務局：☎889-1692 宮崎市清武町木原 5200
宮崎大学医学部整形外科学教室内 担当：濱田 浩朗
☎ 0985(85)0986（直通） FAX 0985(84)2931

共 催

宮崎整形外科懇話会
宮崎県整形外科医会
宮崎県臨床整形外科医会
大正富山医薬品株式会社

参加者へのお知らせ

14：30～ 受付

1. 参加費；1,000 円
2. 年会費；3,000 円 ※未納の方は受付で納入をお願いします。

演者へのお知らせ

1. 口演時間；一般演題・1 題 5 分、討論 3 分
主 題・1 題 7 分、討論 3 分
2. 発表方法；
口演発表は PC（パソコン）のみ使用可能ですのであらかじめ御了承ください。
(1) コンピュータは事務局で用意いたします。持ち込みはできません。
(2) 事前に動作確認を致しますので、データはメールでお送り頂くか、CD-R または USB フラッシュメモリに作成していただき、平成 29 年 12 月 8 日（金）必着で事務局までお送りください。
発表データ作成要領
(1) 発表データの形式は Microsoft Power Point Windows 版に限ります。
アプリケーション：Power Point 2007、2010、2013
(2) 発表データのフォントについては、標準で装備されているものを使用してください。

世話人会のお知らせ

14：30～15：00 会議室（5 階）

特別講演のお知らせ

18：00～19：00

「日常診療に紛れ込む上肢先天異常あれこれ」

大阪発達総合療育センター

南大阪小児リハビリテーション 病院長 川端 秀彦 先生

<上記講演は、次の単位として認定されています。>

- 日本整形外科学会教育研修会専門医資格継続単位 1 単位（※受講料：1,000 円）
認定番号：17-2405
[3] 小児整形外科疾患（先天異常、骨系統疾患を含む、ただし外傷を除く）
[10] 手関節・手疾患（外傷を含む）

または（Re）教育研修会運動器リハビリテーション単位

※日本整形外科学会単位取得には会員カードが必要です。必ずご持参ください。

- 日本医師会生涯教育講座 1 単位【61】（※受講料：無料）

演題目次(口演時間は一般演題 5 分、主題 7 分)討論 3 分

15 : 00 製品説明

大正富山医薬品株式会社

15 : 10 開 会

15 : 10~16 : 00 一般演題 I

座長 びろうの樹整形外科 猪俣 尚規

- 1、膝蓋骨骨折に対する cannulated screw を用いた tension band wiring についての検討
宮崎市郡医師会病院 整形外科 河野 勇泰喜
- 2、4part 大腿骨転子部骨折の固定法 SFN vs LFN ~治療成績と手術侵襲からの検討~
県立宮崎病院 整形外科 村岡 辰彦
- 3、イリザロフ創外固定による脛骨近位部骨折の治療経験
県立宮崎病院 整形外科 岩崎 元気
- 4、股関節筋解離術後の ADL と関節可動域の長期経過
宮崎県立こども療育センター 梅崎 哲矢
- 5、超高齢者 (90 歳以上) に対する TKA の術後成績
橘病院 整形外科 柏木 輝行

16 : 00~17 : 00 一般演題 II

座長 宮崎善仁会病院 整形外科 大倉 俊之

- 6、当院における Hangman 骨折の治療の検討
県立宮崎病院 整形外科 大崎 佑一郎
- 7、実臨床における骨粗鬆症に対するイバンドロネート錠の短期臨床成績
小牧病院 整形外科 小牧 亘
- 8、当院における小児上腕骨顆上骨折の手術加療
宮崎市郡医師会病院 整形外科 横江 琢示
- 9、上腕骨遠位骨端線離開の診断-関節造影ストレステストで確定診断した 1 例-
県立延岡病院 整形外科 今里浩之
- 10、Panner 病の 1 例.
県立宮崎病院 整形外科 原田 知
- 11、見逃されたモンテジア骨折の 1 例
宮崎大学医学部 整形外科 長澤 誠

17:00～17:40 主 題「手・手関節疾患（先天性疾患）」

座長 藤元総合病院 整形外科 矢野 浩明

1 2、MP 関節周囲骨折に対するナックルキャストでの治療成績

県立日南病院 整形外科 吉留 綾

1 3、トリアムシノロン腱鞘内注射によって発症したと思われる長母指屈筋腱断裂の 1 例

宮崎善仁会病院 整形外科 大倉 俊之

1 4、掌側月状骨窩骨片を有する橈骨遠位端骨折における術後掌側再転位例についての検討

宮崎江南病院 整形外科 甲斐 糸乃

1 5、裂手症の 1 例

宮崎江南病院 形成外科 伊藤 綾美

17:40～17:50 奨励賞表彰

☆☆☆ 休 憩（10 分）☆☆☆

18:00～19:00 特別講演（宮崎整形外科学術セミナー）

座長 宮崎大学医学部 整形外科 帖佐 悦男

「日常診療に紛れ込む上肢先天異常あれこれ」

大阪発達総合療育センター

南大阪小児リハビリテーション 病院長 川端 秀彦 先生

1、膝蓋骨骨折に対する cannulated screw を用いた tension band wiring についての検討

宮崎市郡医師会病院 整形外科

○河野 勇泰喜 森 治樹 横江 琢示 三股 奈津子

【はじめに】

膝蓋骨骨折に対しては鋼線を用いた tension band wiring が一般的に行われるが、back out 等を生じることがある。ひまわり法等の対応策があるが、実施するには高価であることが妨げとなる。当院でも back out 等経験し、最近その予防のために比較的安価に行える cannulated screw を用いた tension band wiring を実施しており、その治療成績を報告する。

【対象・方法】

2017 年 5 月から 2017 年 9 月に当院で手術を行った 5 例。男性 2 例、女性 3 例。平均年齢 64.4 歳 (51～82 歳)。術翌日からの荷重を許可した。術後 1 週間はニーブレス固定行い、以後可動域訓練を励行していった。この 5 症例について術後成績を調査した。

【結果】

Screw や wire の折損や突出による皮膚刺激症状等の問題を生じた例は認めなかった。

【考察】

短期成績ではあるが特に合併症等は認めず経過している。

2、4part 大腿骨転子部骨折の固定法 SFN vs LFN～治療成績と手術侵襲からの検討～

県立宮崎病院 整形外科

○村岡辰彦、井上三四郎、中川航、大崎佑一郎、高橋宗志、内田泰輔、原田知、岩崎元気、小田竜、菊池直士、阿久根広宣

不安定型大腿骨転子部骨折に Long femoral nail (以下 LFN) と Short femoral nail (以下 SFN) のいずれを使用すべきかの答えはない。不安定型大腿骨転子部骨折の 4Part 転子部骨折を retrospective に評価し、SFN と LFN の治療成績と手術侵襲を比較したので報告する。

対象は 2015 年 4 月から 2017 年 5 月の 3 年間に治療した 4Part 転子部骨折 41 肢。32 肢が SFN (SFN 群)、9 肢が LFN (LFN 群) で固定されていた。この 2 群間において平均年齢、性別、Open reduction を要した割合、術者の経験年数、術前／術後／術後 3 ヶ月での整復位、TAD に統計学的有意差はなかった。小転子骨片の大きさにのみ有意差を認めそれぞれ、 $27.5 \pm 8.7\text{mm}$ と $44.1 \pm 11.6\text{mm}$ であった。この 2 群間において治療成績と手術侵襲を比較した。治療成績は術後 1 週／3 ヶ月の Sliding 量、Swing motion。手術侵襲は手術時間、出血量、輸血量で評価した。

結果、治療成績、手術侵襲ともに両群間に統計学的有意差はなかった。

LFN の手術侵襲は SFN と比較しても大きくはない。SFN で固定性に不安がある症例に関しては LFN の選択肢もあり。

3、イリザロフ創外固定による脛骨近位部骨折の治療経験

県立宮崎病院 整形外科

○岩崎 元気、井上 三四郎、中川 航、大崎 佑一郎、高橋 宗志、内田 泰輔、
原田 知、村岡 辰彦、小田 竜、菊池 直士、阿久根 広宣

重症軟部組織損傷を伴う脛骨近位部骨折に対してイリザロフ創外固定を使用した 3 例の治療経過を報告する。対象は全例男性で、受傷時年齢は 48～80 歳、受傷機転はすべて高エネルギー外傷で、全例骨折型は A0 分類 41-C で、軟部組織の状態が不良だった。受傷 34～48 日後に definitive fixation として創外固定を行った。創外固定装着期間は受傷後約 4 ヶ月までであった。2 例でピン刺入部の MRSA 感染が発生したが、洗浄デブリドマンやピン抜去により沈静化した。深部感染が必要になった症例はなかった。創外固定はダメージコントロールのための仮固定として使用されることが多い。しかし軟部組織の状態が不良な場合には創外固定は definitive fixation としても有用であるものと思われた。

4、股関節筋解離術後の ADL と関節可動域の長期経過

宮崎県立こども療育センター 整形外科

○梅崎哲矢 川野彰裕 門内一郎

【目的】脳性麻痺に対する股関節筋群解離術は股関節脱臼の進行防止や運動改善目的に行われる。運動改善目的には就学前が望ましいとされるが、様々な理由で就学後に手術を行うケースも少なくない。今回、手術時年齢と ADL および股関節可動域の長期的な経過の関連を評価した。可動域は PoA、股関節伸展、股関節外転角度、股関節開排角度を対象とした。ADL は松尾の 16 段階評価を用いて評価した。【対象】平成 14 年 1 月から平成 18 年 12 月までの間に股関節筋群解離術を行った 126 例中、骨切り術などの併用を除く筋解離単独手術を行い 10 年以上経過観察可能であった 35 例を対象とした。性別は男 22 例、女 13 例、手術時平均年齢 5.2 歳 (2～12 歳)、手術時 GMFCS はレベル I : 0 例、II : 4 例、III : 7 例、IV : 16 例、V : 8 例であった。

【結果】術後の ADL を手術時年齢で検討した場合、7 歳までの手術群では運動レベルは改善傾向だが、それ以降では低下または維持傾向であった。可動域の推移については、手術時年齢や術前の運動レベルによる差は認めなかった。

5、超高齢者 (90 歳以上) に対する TKA の術後成績

橘病院整形外科

○柏木輝行 矢野良英 花堂祥治 川越秀一

【はじめに】当院で経験した超高齢者 (90 歳以上) に対する TKA の術後成績を検討した。

【対象】2000 年 4 月から行った TKA2160 例中、90 歳以上 15 症例 (再置換 2 例を含む) 18 関節。

【調査項目】性差、原因疾患、経過観察機関、年齢、既往疾患、手術時間、術後合併症、臨床成績。

【結果】男性 7 例、女性 11 例、OA18 例、90～96 歳、経過観察期間は平均 3 年 4 ヶ月、最長 9 年 5 ヶ月、既往疾患は、16 例に高血圧、DM3 例、多発性脳梗塞 2 例など。手術時間は 51 分～145 分。術後合併症は 2 例に下肢血栓を認めたが、リハビリ強化と慎重な観察で消失した。全例自宅退院となり JOA スコアは術前 58.2 術後 71.5。15 例中 1 例が死亡確認され、この

症例は 88 歳で右 TKA, 92 歳で左 TKA 行い、右術後 10 年、左術後 6 年で前立腺癌などの疾患で亡くなった。

【考察】超高齢者の懸念材料としては周術期合併症の増加、機能回復の遅延、術後死亡率の不安があげられるが今回の症例の検討では、全身状態が良好で、治療意欲があれば「90 歳以上という年齢」は TKA 適応の除外項目にはならない、という結果であった。しかし厚生労働省の調査による 90 歳時の平均余命は、男性約 4 年、女性約 6 年で、超高齢者の TKA が適切かどうかの疑問もある。短期的な QOL 回復目的でなく、できるだけ長期に ADL 改善に貢献する手術になるように術後の全身管理にいつそうの注意を注ぐべきである。

【まとめ】超高齢者（90 歳以上）に対する TKA の術後成績は良好であった。適応については、議論を深めていくべきである。

16:00~17:00 一般演題Ⅱ

座長 宮崎善仁会病院 整形外科 大倉 俊之

6、当院における Hangman 骨折の治療の検討

県立宮崎病院 整形外科¹⁾

○大崎 佑一郎¹⁾ 阿久根 広宣¹⁾ 中川 航¹⁾ 高橋 宗志¹⁾ 内田 泰輔¹⁾
原田 知¹⁾ 村岡 辰彦¹⁾ 小田 竜¹⁾ 岩崎 元気¹⁾ 井上 三四郎¹⁾ 菊池 直士¹⁾

【はじめに】2005 年 1 月～2017 年 11 月までに Hangman 骨折を 9 例経験した。6 か月以上経過観察が可能であった 7 症例における治療成績について報告する。

【対象】症例は男性 5 例、女性 2 例、年齢 26-80 歳、平均年齢 54 歳であった。受傷機転は交通外傷 2 例、階段転落 2 例、飛び込み 1 例、転倒・衝突 1 例であった。症状は、中下位頸椎骨折を合併した 1 例を除き、麻痺はなく、後頸部痛のみであった。合併症は第 3 椎体骨折・第 6 頸椎下関節突起骨折が 1 例、多発外傷 1 例であった。骨折型は Levine-Edwards 分類 Type1 は 4 例、Type2 は 2 例、Type2a は 2 例であった。手術治療を 4 例、保存治療を 3 例に施行した。術式は 0-C7 後方固定 1 例、C1-3 後方固定例 2 例、C2CCS 固定が 1 例であった。

【結果】最終観察時、全例で骨癒合がえられ、後頸部痛は消失した。後弯変形が手術治療群で 2 例、保存治療群で 1 例認められたが、新たな神経学的異常所見はなく、経過良好であった。若干の文献的考察を加えて報告する。

7、実臨床における骨粗鬆症に対するイバンドロネート錠の短期臨床成績

医療法人社団 牧会 小牧病院

○小牧 亘 深野木 快士 福富 雅子 上籠 謙吏 大久保 節子 前原 孝政
宮崎大学医学部 整形外科 帖佐 悦男

今回、新たに認可されたイバンドロネート（IBN）錠に関し、骨粗鬆症 55 例に内服後 60 分絶食が必要であることへアンケートを行い、投与後の骨代謝マーカーと骨密度（BMD）の変化を検討した。IBN 錠は内服後 60 分絶食が必要だが苦痛か苦痛でないかアンケートを行った結果、「苦痛ではない」群が 76.4%、「どちらかという苦痛である」と「苦痛である」群が 23.6%であった。「どちらかという苦痛である」と「苦痛である」群の投与開

始から 6 か月の継続率は、69.2%であった。TRACP-5b は投与前 480.9mU/dl が投与後 3 か月で 258.8mU/dl に低下し、変化率は-35.5%であった (n=20)。P1NP は 81.9ng/l が投与後 3 か月で 32.0ng/l に低下し、変化率は-40.7%であった (n=19)。投与前に比べ BMD は投与後 6 か月で腰椎が 3.54%、大腿骨頸部が 1.63%増加した (n=28)。IBN 錠は骨粗鬆症の予防・治療に有効と考えた。

8、当院における小児上腕骨顆上骨折の手術加療

宮崎市郡医師会病院 整形外科

○ 横江琢示, 森治樹, 河野勇泰喜, 三股奈津子

2014 年～2017 年に当院で手術した小児上腕骨顆上骨折 36 例 36 肘の術後成績を報告する。症例は平均年齢 6.7 歳、男子 22 例女子 14 例、右肘 10 例左肘 26 例であった。受傷から手術までは平均 1.6 日で Gartland type2 が 6 例, type3 が 30 例で全例 extension-type injury であった。全例経皮的ピンニングが施行され、背側 intrafocal pinning と外側 2 本の K-wire 挿入群は 18 例、外側のみからの 3 本以上の K-wire 挿入群は 18 例であった。平均観察期間は 4.1 ヶ月で術後成績は肘可動域、X 線学的評価 (Baumann angle, Carrying angle, Tilting angle, anterior humeral line)、再手術の有無で評価した。全例骨癒合し、最終観察時に肘可動域制限が遺残した症例はなかった。術後 3 ヶ月以上経過観察が必要であった症例について検討した。

9、上腕骨遠位骨端線離開の診断-関節造影ストレステストで確定診断した 1 例-

県立延岡病院 整形外科

○今里浩之、竹脇雄太、岡村龍、公文崇詞、栗原典近

【はじめに】上腕骨遠位骨端線離開は正診率の低さと内反肘後遺症が臨床的問題になりやすい。今回、関節造影に加え、ストレステストを行い、確定診断に至った上腕骨遠位骨端線離開の 1 例を経験したため、報告する。

【症例】7 歳男児、ドッチボール中に転倒受傷。近医より肘関節脱臼骨折で紹介となった。Xp・CT で末梢骨片が後内側へ転位し、小頭骨端核の近位に Thurston-Holland sign が疑われる骨折線を認め、上腕骨遠位骨端線離開が疑われた。関節造影下にて関節内骨折の所見はなく、ストレステストで末梢骨片と橈尺骨が関係を保ちつつ、内側に転位し、上腕骨遠位骨端線離開と診断できた。手術は cross pinning を行い、明らかな回旋転位や内反変形は生じていない。

【考察】小児の上腕骨遠位端は骨端軟骨であり、X 線学的に読影情報が少なく上腕骨遠位骨端線離開は診断に難渋する事は少なくない。関節造影は手技的にも容易で、ストレステストを加えると診断に近づけ、有用な検査と考えられた。

10、Panner 病の1例

県立宮崎病院 整形外科

○原田 知、菊池 直士、中川 航、大崎 佑一郎、高橋 宗志、内田 泰輔、村岡 辰彦、岩崎 元気、小田 竜、井上 三四郎、阿久根 広宣

＜背景＞Panner 病は上腕骨小頭の骨端症であり比較的稀な疾患とされている。我々は最近本例を1例経験したので、若干の考察を加え報告する。

＜症例＞5歳, 男児

主訴: 右肘痛

現病歴: 約1ヶ月前から誘引なく軽度の右肘関節痛が出現し、症状が持続するため前医受診した。X線写真で異常を指摘され当院へ紹介受診。右利きで運動歴なし。既往歴なし。現症: 外観異常なし、変形や発赤、腫脹なし。関節可動域は両側正常、伸展時に軽度疼痛があった。

画像所見: X線写真で上腕骨小頭骨端核にびまん性骨透亮像を認めた。MRIで骨端核の壊死性変化を示唆する所見を認めPanner病と診断。

経過: 患肢安静目的に外固定を行い経過観察とした。

＜考察＞本疾患は原因は不明であり、10歳未満の男児に多く認められる比較的予後良好な骨端症である。しかし頻度が少なく、鑑別として肘内障や離断性骨軟骨炎など挙げられ小児の診察で常に念頭に置いておくべきである。

＜結語＞Panner 病の1例を経験した。

11、見逃されたモンテジア骨折の1例

宮崎大学医学部 整形外科

○長澤 誠、石田康行、谷口 昇、田島卓也、山口奈美、森田雄大、藤田貢司

モンテジア骨折は早期に診断し適切な治療を行えば良好な成績が報告されている。しかし初診時に橈骨頭脱臼が見逃されることがあり注意が必要である。

今回我々は尺骨可塑性変形を伴った橈骨頭脱臼が見逃された1例を経験したので手術法の工夫も含め報告する。

症例は11歳男児、50cmの高さから転落し右肘を受傷。近医に救急搬送され骨傷なしと診断、疼痛改善後可動域訓練を行っていた。受傷後6週で可動域制限・橈骨頭前方偏位に気付き、X-pで橈骨頭脱臼を認め当科紹介となった。術後8週で尺骨骨切り術施行。以後骨癒合得られ術後7か月で抜釘施行。現在術後1年、可動域制限・不安定性なく経過良好である。

1 2、MP 関節周囲骨折に対するナックルキャストでの治療成績

県立日南病院

○吉留 綾、松岡 知己、平川 雄介

【目的】MP 関節周囲の骨折は受傷後に関節拘縮などの機能障害を生じやすい骨折である。当科で MP 関節周囲骨折に対し MP 関節屈曲位でのギプス固定(ナックルキャスト)で治療した成績について報告する。

【対象】当科で MP 関節周囲骨折をナックルキャストで治療した 18 例とした。男性 14 例、女性 4 例であり、受傷時年齢は 11~87 歳(平均 44.2 歳)、経過観察期間は 2~4 ヶ月(平均 2.3 ヶ月)であった。

【方法】MP 関節 70~90° 屈曲位とし、DIP 関節・PIP 関節の可動域を制限しないナックルキャストで 2~5 週間固定した。

【検討項目】臨床的に疼痛、機能障害(可動域制限)を評価し、X 線で偽関節評価した。

【結果】疼痛は 1 例に軽度残存(5.5%)、可動域は 3 例に健側と比べ 10° 程度低下(16.7%)を認めたが、日常生活に支障をきたす症例はなかった。

【考察】ナックルキャストは自動運動することで拘縮や指列障害を防止することができ、指機能低下を回避すると思われた。

1 3、トリアムシノロン腱鞘内注射によって発症したと思われる長母指屈筋腱断裂の 1 例

善仁会病院 整形外科

○大倉 俊之、松岡 篤、黒田 宏

【はじめに】狭窄性腱鞘炎であるばね指は、日常診療において遭遇する機会の多い疾患である。その治療には、手術療法その他、ステロイドの腱鞘内注射が行われている。今回我々は、トリアムシノロンの腱鞘内注射によって発症したと思われる長母指屈筋腱断裂の 1 例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

【症例】59 歳の女性。特筆すべき既往歴はなし。平成 27 年と平成 29 年 7 月に、右母指ばね指の診断で、前医にて右母指 A1 pulley にトリアムシノロン 20mg + 1% カルボカイン 2cc の腱鞘内注射を施行された(合計 2 回)。2 回目の注射後 4 日目に右母指が屈曲できなくなり、当院へ紹介された。右母指 MP 関節は屈曲可能であったが、IP 関節は屈曲不能であり、MRI 検査で右長母指屈筋腱断裂と診断した。受傷後 8 日目に長掌筋腱を用いた腱移植術を施行した。術後 3 ヶ月の時点で母指 IP 関節は 15 度屈曲可能であり、受傷前の仕事に復帰している。

【考察】トリアムシノロンの腱鞘内注射による副作用には、腱断裂の他腱鞘断裂等が報告されている。しかし、狭窄性腱鞘炎に対するトリアムシノロンの有効性も報告されており、その投与量が重要であると思われた。

1 4、掌側月状骨窩骨片を有する橈骨遠位端骨折における術後掌側再転位例についての検討

宮崎江南病院 整形外科

○甲斐 糸乃、益山 松三、坂田 勝美、吉川 大輔

掌側月状骨窩骨片 (Volar Lunate Facet Fragment: 以下, VLF 骨片) を有する橈骨遠位端骨折において、内固定術後に VLF 骨片の再転位が生じ掌側亜脱臼を呈する症例がある。今回当院において、2013 年から 2017 年までの間に掌側ロックングプレートを用いて内固定行なった VLF 骨片を有する掌側転位型橈骨遠位端骨折のうち、骨片の掌側再転位を生じた 4 症例について検討を行なった。骨折型は AO 分類 B3.3: 2 例、C3.1: 2 例。プレートは全例 Stryker 社 VariAx Distal Radius plate を用いた。4 例中 3 例が術後 1 週で骨片の再転位を認め、残る 1 例は術後 2 か月にて再転位を認めた。これらの症例における掌側再転位の発生要因について検討を行なったのでこれを報告する。

1 5、裂手症の 1 例

宮崎江南病院 形成外科

○伊藤綾美、大安剛裕、諸岡真、土居華子

症例は 1 歳女児、右裂手 (Manske 分類 type II、1 指列欠損) を認めた。右環指の PIP 関節の拘縮と、裂内に横走骨があり、1 歳 10 ヶ月時に Miura & komada 法で手術を施行した。示指 MP 関節の屈曲制限を認め、術後 1 ヶ月よりリハビリを開始した。術後 1 年現在、示指 MP 関節に拘縮あるものの、母指-示指での pinch が可能となった。

裂手症は中央指列に欠損をみる疾患で、1 人/20000 出生程度の稀な疾患である。裂手症の手術方法としては Snow-Littler 法が有名であり、今回施行した Miura & komada 法と比較して若干の文献的考察を含めて報告する。

17:40~17:50 奨励賞表彰

☆☆☆ 休憩 (10 分) ☆☆☆

18:00~19:00 特別講演 (宮崎整形外科学術セミナー)

座長 宮崎大学医学部 整形外科 帖佐 悦男

「日常診療に紛れ込む上肢先天異常あれこれ」

大阪発達総合療育センター

南大阪小児リハビリテーション 病院長 川端 秀彦 先生