

第 92 回 宮崎整形外科懇話会 プログラム

日 時： 2026 年 6 月 20 日（土） 15:00～18:30
会 場： 宮崎市民プラザ 4F ギャラリー2
〒880-0001 宮崎市宮崎市橘通西1丁目1-2
会 長： 亀井 直輔（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
TEL 0985(85)0986（直通） FAX 0985(84)2931
Mail: konwakai@med.miyazaki-u.ac.jp
担当：黒木 修司

共 催

宮崎県整形外科医会
旭化成セラピューティクス株式会社

第 92 回宮崎整形外科懇話会ご参加の皆さまへ ご案内

【クールビズ実施について】

本会は、環境省が推奨する「COOL CHOICE」の取り組みの一環として、クールビズを実施いたします。ご参加の皆さまにおかれましても、涼しい服装でお越しいただきますようお願い申し上げます。

【感染症予防対策について】

宮崎整形外科懇話会では、ご参加の皆さま及びスタッフの健康と安全を確保するため、感染症対策として下記の対応を行います。

次の方はご参加をお控えください。

- ・ご参加前に感冒様症状（咳、のどの痛み、鼻水など）、腹部症状（下痢、嘔吐など）、味覚・嗅覚異常、体温をチェックし、37.5℃以上の発熱（解熱剤を使用せず）を含む明らかな異常がある場合
- ・その他、当日の体調に不安がある方

皆さまのご理解・ご協力のほど、何卒よろしくお願い致します。

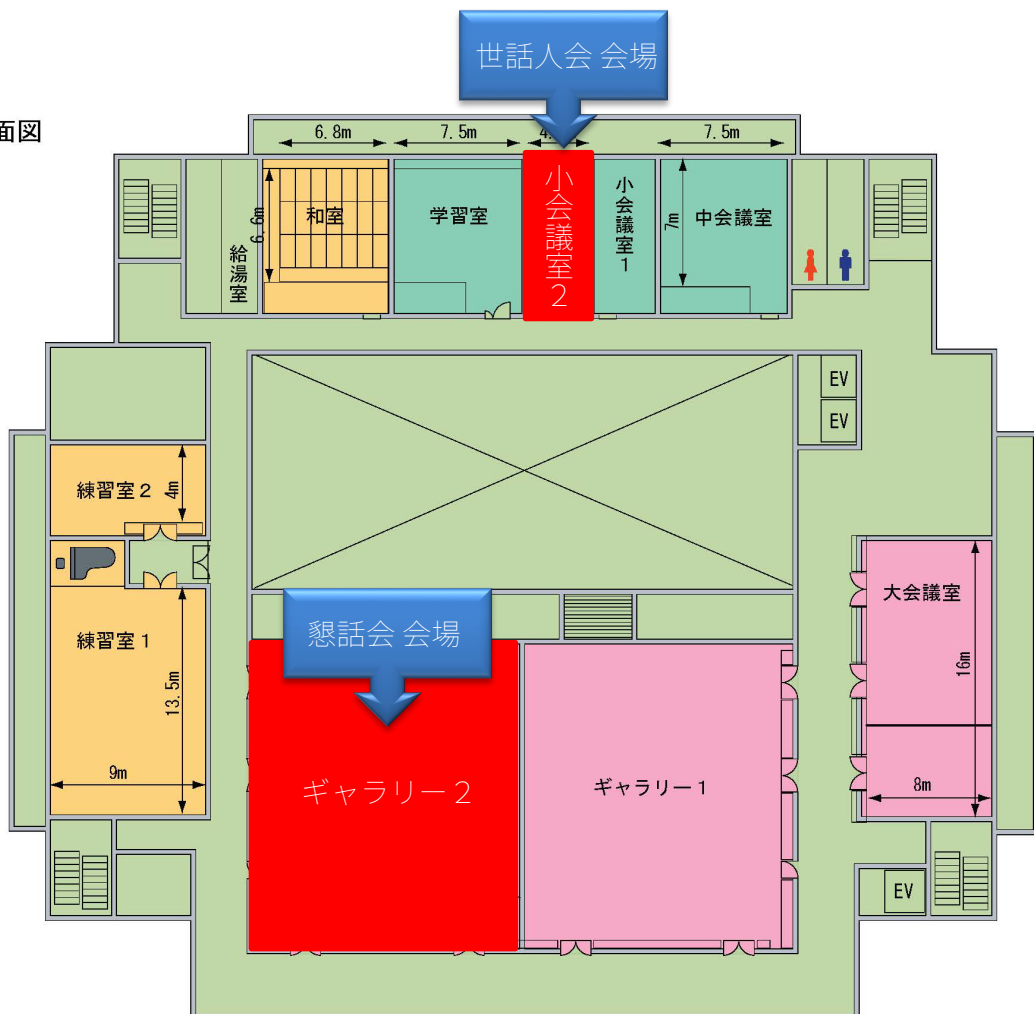
宮崎整形外科懇話会

会長 亀井 直輔



	場所	台数	料金	利用時間
市民プラザ専用駐車場	A地下駐車場	71台+身障者6台	2時間以内無料 (2時間以上1時間100円)	8時30分~22時30分
	B松橋駐車場	37台+身障者2台	無料	8時30分~22時30分

4階平面図



参加者の皆さまへ

受付時間：14：30～

参加費：1,000円

年会費：3,000円（当日も受付いたします。）

演者の皆さまへ

1. 口演時間

一般演題：1演題5分、討論2分

主 題：1演題6分、討論2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) データのファイル名には、演題番号と発表者名を記載してください。

(2) 事前に動作確認を致しますので、データはメールで事務局へお送り頂くか、容量が大きい場合は事前に事務局までご連絡ください。

Macで作成された場合は、必ずWindowsで動作確認済みのデータをお送り下さい。

【送付先】宮崎整形外科懇話会事務局 konwakai@med.miyazaki-u.ac.jp

発表データ 提出締切：2026年6月17日(水) 必着

【発表データ作成要領】

- ・発表データの形式は Microsoft Power Point Windows 版Power Point 2021 以上とします。
- ・発表データのフォントは、標準で装備されているものを使用してください。
- ・ご使用のPCの解像度はHDサイズ1920×1080、アスペクト比16：9です。
画面をぎりぎりまで使用すると再現環境の違いにより文字や画像のはみ出し等の原因になります。
- ・OS 標準フォントを使用してください。
- ・ウイルスチェックは必ず行ってください。
- ・**スライド2枚目でCOIを開示してください。**
なお、利益相反の有無にかかわらず、全ての発表者の開示いただく必要があります。

3. 論文提出

発表された内容を下記日程までに論文としてご提出下さい。

論文原稿 提出締切：2026年8月30日(日)

世話人会のお知らせ

14 : 30～15 : 00 宮崎市民プラザ 4F 小会議室 2

特別講演のお知らせ

17 : 30～18 : 30

講演「リウマチ足部再建の意義を再考する」

日本医科大学 整形外科学教室 主任教授
平尾 眞 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：26-0402】

[06] リウマチ性疾患、感染症

[12] 膝・足関節・足疾患

または、(R) 教育研修会リウマチ単位

※日整会新システム (JOINTS) QRコードでの登録となります。

会員マイページにアクセスし、QRコードの表示をお願いいたします。

●日本医師会生涯教育講座：1単位 受講料 無料

[61] : 関節痛

演題目次(口演時間は一般演題 5分、主題6分)討論 2分

15:00~15:05

開 会

15:05~15:35

一般演題 I

座長 串間市民病院 整形外科 川越 隆行

I-1. 自動型TKAロボットCUVIS-jointの使用経験

橘病院 整形外科 小島 岳史

I-2. 外反膝TKAにおけるロボット支援手術の有用性と再現性の検討

橘病院 整形外科 石田 翔太郎

I-3. TKA未経験医師が人工関節手術支援ロボットを用いて施行した人工膝関節全置換術のラーニングカーブ解析：連続212例の検討

橘病院 整形外科 柏木 悠吾

I-4. Mobile UKAにおける脛骨インプラント設置の際のアライメントガイドの使用について

なんごう病院 整形外科 川添 浩史

15:35~15:45

休 憩

15:45~16:10

一般演題 II

座長 宮崎大学医学部 整形外科 天野 翔太

II-1. 地域に求められる足の外科診療を目指して

— 橘病院における足部・足関節診療開始のご報告 —

橘病院 整形外科 前之原 悠司

II-2. 当院における動態不安定性を有するOVFに対するBKP短期成績

JCHO宮崎江南病院 整形外科 日高 三貴

II-3. 大規模少年野球肘検診のシステムの構築

宮崎大学医学部 整形外科 大田 智美

16:10~16:20

休憩

16:20~17:10 主題 <リウマチ性疾患、感染症>

座長 宮崎大学医学部 整形外科 横江 琢示

S-1. 関節リウマチにおけるcheilectomyの治療経験

都城医療センター 整形外科 松永 美穂

S-2. 関節リウマチ患者の外反母趾に対するMitchell変法による治療成績

県立日南病院 整形外科 松岡 知己

S-3. 手指粘液嚢腫の感染症例の治療経験

JCHO宮崎江南病院 形成外科 川浪 和子

S-4. 壊死性軟部組織感染症（NSTI）を治療した2例

県立宮崎病院 整形外科 大崎 佑一郎

S-5. 脊椎固定術後感染に対して局所高濃度抗菌薬還流療法（iSAP）が有効であった1例

野崎東病院 整形外科 座間 味陽

S-6. 腫瘍型TKA術後感染の治療経験

宮崎市郡医師会病院 整形外科 森田 恭史

17:10~17:20

休憩

17:20~17:30

商品説明

旭化成セラピューティクス(株)

17:30~18:30 特別講演

座長 宮崎大学医学部 整形外科 亀井 直輔

「リウマチ足部再建の意義を再考する」

日本立医科大学 整形外科学教室 主任教授

平尾 眞 先生

I-1. 自動型TKAロボットCUVIS-jointの使用経験

橘病院 整形外科

○小島 岳史(こじま たけし)、柏木 輝行、柏木 悠吾、石田 翔太郎、前之原 悠司、吉田 尚紀

宮崎大学医学部 整形外科

亀井 直輔

【はじめに】当院では2021年にStryker Makoを導入、さらに2025年に自動型ロボットに分類される京セラメディカルCUVIS-jointを日本で初導入し、現在ほぼすべての人工関節手術にロボットを使用している。今回そのCUVISの使用経験について紹介する。【対象】2025年11月から2026年2月までに施行したCUVIS-TKA17例、手術時平均年齢は75.4歳。【方法】手術時間、コンポーネント角度(FCA、TCA、HKA)、合併症を調査した。【結果】平均手術時間 94.5 ± 10.0 分、FCA $89.1 \pm 1.7^\circ$ 、TCA $89.1 \pm 2.3^\circ$ であった。 3° 以上のoutlierはFCAで12%、TCAで6%であった。周術期合併症は認めなかった。

【考察】設置角度は満足いくものであり、安全性も担保されるものであった。今後も使用数を増やし、さらに検討を重ねていく。

I-2. 外反膝TKAにおけるロボット支援手術の有用性と再現性の検討

橘病院 整形外科

○石田 翔太郎(いしだ しょうたろう)、柏木 輝行、小島 岳史、吉田 尚紀、柏木 悠吾、前之原 悠司

【はじめに】外反膝は骨変形と軟部組織アンバランスを伴い、TKAにおいて高い技術を要する病態である。manual TKAでは骨切り後に靭帯バランスを調整するため、軟部リリースや追加骨切りが必要となることがあり、術者依存が課題である。今回、外反膝に対するロボット支援TKAの有用性を検討した。

【対象】当院で施行した外反膝17例を対象とした。男性5例、女性12例、平均年齢74.5歳であった。術前FTAは約 167° であった。

【方法】手術時間、術後アライメント(HKA)、矯正量を評価し、既報のmanual TKAと比較検討した。

【結果】平均手術時間は76.3分、術後HKAは約 179° であった。FTAは約 167° から 176° へ改善し、安定した矯正が得られた。

【考察】既報のmanual外反膝TKAと比較して、よりアライメント精度を維持しつつ手術時間は短縮されていた。ロボットTKAではギャップに基づいた骨切りが可能であり、骨切り量の最小化および靭帯バランスの数値化により、再現性の高い手術が実現できると考えられた。

【結語】ロボットTKAは外反膝において高精度かつ再現性の高い手術を可能とする。外反膝はロボット支援の恩恵を最も受ける病態であり、第一選択として検討すべきである。

I-3. TKA未経験医師が人工関節手術支援ロボットを用いて施行した人工膝関節全置換術のラーニングカーブ解析：連続212例の検討

橘病院 整形外科

○柏木 悠吾(かしわぎ ゆうご)

【目的】 未経験医師によるロボット支援TKAの習熟過程は未解明である。本研究は手術時間を主指標に学習曲線を二重解析で定量化し、習熟転換点を推定した。

【方法】 TKA未経験医師1名が施行した連続212例を対象に、手術時間の推移をセグメント回帰およびCUSUM解析で評価し、転換点を基準に初期群と安定群を比較した。

【結果】 セグメント回帰による初期順応の転換点は29例目に推定された。またCUSUM解析により、安定した手術効率が発揮される到達点は86例目であった。この転換点に基づく比較において、手術時間は初期学習群（1～86例）の72.9分から安定群（87例以降）の57.1分へと有意に短縮した（ $p < 0.001$ ）。

【結論】 ロボット支援下では未経験医師でも約30例と早期に基本操作へ順応し、約80例で安定した効率を獲得できる。本研究が示した客観的プロセスは、マニュアル手技を経ずにロボットから開始する若手の育成戦略において有用な知見となる。

I-4. Mobile UKAにおける脛骨インプラント設置の際のアライメントガイドの使用について

なんごう病院 整形外科

○川添 浩史(かわそえ ひろし)、大野 鉄平

串間市民病院 整形外科

川越 隆行

橘病院 整形外科

石田 翔太郎

mobile UKAであるOxford UKAは、皮切も小さく、膝軟部組織にあたえる侵襲も最小限であり、また骨切り量も非常に少なく、かつ安定した術後長期成績が報告されている。しかし一方で手技がやや難しいとの印象を持たれているようであるが、その要因の一つとして脛骨骨切がこの手術の大事な要素でありながら、手技書においてもその指標がはっきり示されておらず術者の裁量に任されるため、難しいという印象につながっているのではないかと考えている。以前より当院では独自に作成した確認用のアライメントガイドを用い、骨切り後にアライメントを確認し微調整をおこなっているが、このことにより骨切り量、内反および後傾を確認しつつ手術を行うことができ、良好なコンポーネント設置ができています。骨切り後に確認を行うアライメントガイドは非常に簡単な道具ではあるがOxford UKAを行う際に有用でありその使用について報告する。

Ⅱ-1. 地域に求められる足の外科診療を目指して

— 橘病院における足部・足関節診療開始のご報告 —

橘病院 整形外科

○前之原 悠司(まえのはら ゆうじ)、柏木 輝行、小島 岳史、吉田 尚紀、石田 翔太郎、柏木 悠吾

当院では人工関節手術、スポーツ整形外科診療、膝関節骨切り術などを中心に、下肢疾患に対する診療を行ってきた。2025年10月より、これらに加えて足部・足関節疾患に対する診療も開始した。足部・足関節疾患は日常診療で遭遇する機会が多く、歩行機能やADL、QOLの維持・改善の観点から重要な領域である。今回、診療開始の報告とともに数例を提示し、下肢全体を見据えた診療の中で当院が行う足部・足関節診療の対象、治療内容およびその実際について報告する。

Ⅱ-2. 当院における動態不安定性を有するOVFに対するBKP短期成績

JCHO宮崎江南病院 整形外科

○日高 三貴(ひだか みき)、益山 松三、甲斐 糸乃、吉川 大輔、鎌田 綾、福永 幹、當瀬 雅大

骨粗鬆症性椎体骨折 (OVF) に対するBalloon kyphoplasty (BKP) の短期治療成績を検討した。対象は2025年4月～2026年2月に当院でBKP単独または後方固定併用術を施行したOVF症例とした。対象には透析症例やDISH合併例を含んだ。術前X線動態撮影にて、骨折椎体の楔状角変化 (前屈-後屈あるいは座位-背臥位) を動態不安定性として評価した。また、脊柱アライメント評価として局所後弯角を測定し、術後1週および術後3か月で比較検討した。術前に動態不安定性を認めた症例では、術後早期に局所後弯角の改善を認め、全例で歩行可能となった。一方、BKP単独症例では術後3か月で矯正損失を認めた。重篤なセメントリークや隣接椎体骨折などの合併症は認めなかった。透析症例1例では術後早期に非隣接椎体骨折を認めたが、術前より多発椎体骨折を伴う高度骨粗鬆症症例であった。BKPは動態不安定性を有するOVFに対して低侵襲かつ有用な治療選択肢と考えられた。

II-3. 大規模少年野球肘検診のシステムの構築

宮崎大学医学部 整形外科

○大田 智美(おおた ともみ)、長澤 誠、田島 卓也、山口 奈美、森田 雄大、横江 琢示、神谷 俊樹、喜多 恒允、亀井 直輔

いしだ整形外科

石田 康行

潤和会記念病院 整形外科

帖佐 悦男

【はじめに】我々は上腕骨小頭離断性骨軟骨炎（以下 OCD）の早期診断を目的に、2010年より宮崎大学病院内での少年野球検診を行ってきた。大規模少年野球検診のシステムについて報告する。【方法と結果】宮崎県軟式野球連盟に所属する小学生を対象に宮崎大学病院外来で実施する。一次検診では医師による上腕骨小頭部エコーと診察，療法士による関節可動域測定を行い，エコーか診察で異常があれば，同日X線と医師による二次検診を行う。16年間で述べ7058名に検診を実施し，二次検診受信率は97%と高率を維持している。検診終了後には問題点を抽出し，年々システムがブラッシュアップされ，16年にわたる大規模検診を継続できている。【考察】少年野球検診の目的はOCDの早期発見と治療である。また二次検診受診率が問題となるが，宮崎では病院内で二次検診も同日行うことにより高い受診率を維持できている。これまで構築したシステムにより，選手・保護者への負担を最小限にできる検診が実施でき，高率な二次検診受診まで繋がったと思われる。

S-1. 関節リウマチにおけるcheilectomyの治療経験

都城医療センター 整形外科

○松永 美穂(まつなが みほ)、濱田 浩朗、吉川 教恵

【はじめに】関節リウマチの母趾変形では、外反母趾を伴わず強剛母趾を呈する例が散見される。人工関節の使用も一つの選択肢ではあるが、胼胝痛改善を目的にcheilectomyを施行した症例を経験したので報告する。【症例】当院で施行した4足のうち、レントゲン上の変形が軽度な症例と変形性関節症を伴う2足を提示する。【術式】長母趾伸筋をよけて関節包に達する。関節包はコノ字に切開し終了後に縫合している。基節骨骨棘がついたままの状態では背屈し、背屈を阻害している中足骨頭を切除する。十分な切除が行われているかを確認するため追加切除する。関節の半分程度を切除の限界としている。内外側の中足骨頭の骨棘および基節骨の骨棘は痛みの原因になったり伸筋腱の走行を阻害するようならリウエルにて切除している。【考察】関節リウマチではレントゲン上の進行が乏しくても強剛母趾を呈する例がある。また高度変形例でも疼痛の主体が胼胝である場合、人工関節にこだわらずcheilectomyも有用な選択肢と考えられた。

S-2. 関節リウマチ患者の外反母趾に対するMitchell変法による治療成績

県立日南病院 整形外科

○松岡 知己(まつおか ともみ)、北堀 貴史、榊 昂典、関本 朝日

【目的】関節リウマチ (RA) 患者の外反母趾の観血的治療法は多岐であるが当科にてMitchell変法による治療した症例についての治療成績を報告する。

【対象】2017年8月から2025年9月までRA患者の外反母趾に対しMitchell変法を施行した3例4足趾を対象とした。性別は女性3例4足趾であった。年齢は68~73歳(平均71, 2歳)であった。経過観察期間は9か月~7年3か月(平均2年9か月)であった。

【方法】手術適応は外反母趾での疼痛、歩行障害があり、装具などでの保存的加療で加療しても症状残存する症例とした。

手術方法は、皮切はMTP関節内側部を足背方向へ弧を描くようにし切開した後、関節包をY状に切開し骨性隆起部切除した後、中足骨頸部を鋸歯状に骨切りし骨頭を外側に移動しDTJスクリュー1本で固定し切開した関節包を縫縮し外反を矯正する(Mitchell変法)を施行した。術後1週から装具装着での部分荷重歩行訓練開始し術後6週で全荷重歩行とした。

【検討項目】画像的に単純X像での外反母趾角(HVA)を評価した。

【結果】手術時間は36分から46分で平均41分であった。手術時出血は駆血帯使用でごく少量でした。外反母趾角は術前平均50.7°から最終調査時平均24.5°に改善した。

【考察】今回、我々が外反母趾の手術治療に使用したMitchell変法は中足骨遠位部を鋸歯状に骨切りすることにより移動させた中足骨頸部が中足骨基部と食い込むように接することで接合面積が大きくなりDTJスクリュー1本で固定することで十分な早期固定性が得られると思われた。また中足骨を鋸歯状に切離し移動させることで骨切りによる中足骨の短縮が少ないことがアライメント維持に有用と思われた。また関節包をY字に切開し縫縮することで外反母趾角の矯正力が追加で得られると思われた。

また、手術操作のための皮膚切開が1か所で可能であることも有用と思われた。

【結語】RA患者の外反母趾対しMitchell変法にて治療し臨床成績、画像的にも良好な矯正が得られた。

S-3. 手指粘液嚢腫の感染症例の治療経験

JCHO宮崎江南病院 形成外科

○川浪 和子(かわなみ かずこ)、大友 剛裕、福田 麻衣美、天願 翔太

Heberden結節に伴う手指粘液嚢腫は日常診療において頻繁に遭遇する疾患であり、不用意に自己穿刺をおこなう症例や自壊を繰り返す症例も散見されるが、穿刺や自壊などを契機として細菌感染を生じ、化膿性DIP関節炎に至って治療に難渋することがある。当科では過去3年間に手指粘液嚢腫の感染症例を6例経験した。年齢は45～77歳で、男性5例、女性1例であった。2例は糖尿病を有したが、4例は易感染状態となるような基礎疾患を認めなかった。1例は自己穿刺後、1例は皮膚科での冷凍凝固後、1例は外傷後、3例は原因不明であった。5例は前医での治療で改善が得られず当科紹介となった。6例中2例は切開排膿とデブリードマン、抗菌薬投与にて短期で治癒が得られたが、4例は皮膚壊死や骨髓炎を伴い長期加療を要した。4例中2例にDIP関節固定術、1例に局所皮弁術をおこない、1例は現在加療中である。症例を供覧し、若干の文献的考察を加えて報告する。

S-4. 壊死性軟部組織感染症 (NSTI) を治療した2例

県立宮崎病院 整形外科

○大崎 佑一郎(おおさき ゆういちろう)、山下 和真、中野 篤、松尾 肇、塚原 康平、佐々木 良吉、吉崎 真吾、増田 圭吾、菊池 直士

【目的】NSTIは進行性で致死率の高い感染症である。今回、Type1、Type2の症例に、持続局所抗菌薬療法 (CLAP) を用い、治療した症例を経験した為、報告する。

【症例1】79歳女性。2型糖尿病の既往。陳旧性脳梗塞で寝たきりの方。発症後、約2週で搬送。CTで下肢のガス像を認め、NSTI-Type 1 と診断。同日、耐術能を考慮し、skip incisionでデブリードマン、CLAPを施行した。経過は良好で、2回の手術加療で治療は完了した。

【症例2】34歳男性。既往歴なし。発症後1日で搬送。右足部に水泡、壊死を認めた。造影CT、エコーで右足部～大腿部遠位まで皮下に液体貯留を認めた。創部GAS陽性。NSTI-Type 2 と診断。同日、デブリードマンを行った。2病日に2ndlookを行い、CLAPを施行した。複数回の手術加療を行い、壊死範囲は足部のみとなった。36病日に植皮を行った。経過は良好で、歩行、足部機能は良好である。

【考察】NSTIを2例治療することができた。若干の文献的考察を加えて報告する。

S-5. 脊椎固定術後感染に対して局所高濃度抗菌薬還流療法（iSAP）が有用であった1例

野崎東病院 整形外科

○座間味 陽(ざまみ みなみ)、久保 紳一郎、濱中 秀昭、三橋 龍馬、田島 直也

【はじめに】近年、骨軟部組織感染症に対して局所高濃度抗菌薬灌流療法（以下 iSAP）の有用性が報告されている。

【症例】69歳男性. 腰痛, 下肢痛あり前医より紹介受診. 腰部脊柱管狭窄症, 腰椎すべり症の診断でL3/4椎弓切除術, L4/5, L5/S1後方椎体間固定術を施行した. 術後1か月時に創部から排膿あり, 血液検査にてWBC10970/ μ L, CRP19.22mg/dl, 創部培養の塗抹陽性所見から術後感染と判断した. インプラントは抜去せず洗浄デブリードマンを施行, 硬膜外にiSAPを留置, ゲンタマイシン投与を開始した. iSAPは術後7日目に抜去, 再手術後5か月時点で創部治癒しており, CRPは陰性化, 有症状なく経過している.

【考察】脊椎手術において手術部位感染（以下SSI）は最も重篤な合併症の一つであり, 固定術において発生頻度が高い傾向にあるが治療法は確立されていない. 本症例ではSSIに対してiSAPを併用することでインプラント温存が可能であり, 治療の有用性が示唆された.

S-6. 腫瘍型TKA術後感染の治療経験

宮崎市郡医師会病院 整形外科

○森田 恭史(もりた やすふみ)、池尻 洋史、戸田 雅、木戸 義隆、池末 和弘

腫瘍型TKAの感染治療において2期的再置換術を行う際セメントスペーサーを作成するが作成方法についての報告はほとんどない. 今回経験した症例についてセメントスペーサーの作成時の手順や注意点等を踏まえ症例を報告する.

症例は77歳女性. 自転車走行中に転倒し受傷され救急車にて当院搬送. TKAインプラント周囲骨折を認め当科入院となった. ORIF困難と判断し腫瘍型TKAによる再置換術を施行した. 術後6ヵ月よりステム周囲に反応性の骨形成を認め経過観察を行っていたが, 術後1年6ヵ月でかかりつけ医で膝の腫脹に対し穿刺を行ったところStaphylococcus epidermidis (MRS) を認め精査加療目的で当科紹介となった. 2期的再建術を計画し腫瘍型TKAを抜去後セメントスペーサーを8週間留置し再々置換術を施行した. 現在再々置換術後6ヵ月で明らかな感染の再燃なく経過している.

17:30～18:30 特別講演

座長 宮崎大学医学部 整形外科 亀井 直輔

「リウマチ足部再建の意義を再考する」

日本医科大学 整形外科学教室 主任教授
平尾 眞 先生