

氏名： 富田幸裕

現職： 神戸徳洲会病院 心臓血管外科 胸部外科部長

【略歴】

◆ 専門分野： 成人心臓血管外科

◆ 経歴

1983年 九州大学医学部医学科 卒業

1983年6月 九州大学医学部附属病院医員(研修医)(第一外科・心臓外科)

1985年1月 福岡市立こども病院・感染症センター研修医(心臓血管外科)

1985年7月 佐賀医科大学医学部附属病院助手(胸部外科)

1986年4月 九州大学大学院医学系研究科外科系専攻

1990年3月 同上修了。医学博士(九州大学)

1990年4月九州大学医学部附属病院医員(心臓外科)

1991年4月九州大学医学部附属病院助手(心臓外科)

1991年9月 米国・ハーバード大学医学部附属マサチューセッツ総合病院外科 臓器移植研究センター研究員

1993年9月 九州厚生年金病院(外科医長)

1994年7月 九州大学医学部附属病院助手(心臓外科)

1997年5月 九州大学医学部講師併任

2001年8月 九州大学大学院医学研究院講師(循環器外科学分野)

2006年7月 九州大学大学院医学研究院助教授(循環器外科)

2007年4月 九州大学大学院医学研究院准教授(循環器外科)

2008年9月 独立行政法人国立病院機構九州医療センター心臓外科 医長、副循環器センター長

2011年4月 独立行政法人国立病院機構九州医療センター 臨床研究センター・トランスレーショナル研究部長(併任)

2014年4月 九州医療センター循環器センター外科担当部長

2018年6月 神戸徳洲会病院心臓血管外科 胸部外科部長

2011-12年 日本学術振興会科学研究費審査委員

2009-10年 福岡大学医学部医学科 非常勤講師

2008-16年 九州大学臨床教授、医学部医学科 非常勤講師

2016年 ペースメーカー友の会福岡県支部 顧問

◆ 資格

日本胸部外科学会 認定医

日本胸部外科学会 正会員

日本胸部外科学会 指導医

心臓血管外科専門医

日本外科学会 外科専門医

心臓血管外科修練指導者

◆ 所属学会・学会役員

日本外科学会

日本胸部外科学会（総会評議員 2011-17）

*日本胸部外科学会九州地方会（推薦評議員）

日本心臓血管外科学会

日本循環器学会

日本不整脈学会

日本移植学会

日本血管外科学会

国際移植学会

国際異種移植学会

アメリカ免疫学会(AAI)

◆ 主たる研究分野と特筆テーマ

1. 心臓血管手術（得意分野）

(1) 冠動脈バイパス手術； 過去9年間の手術成績 病院死 1.2% 開存率 99.3%

狭小冠動脈の吻合に優れた成績を残している

(2) 弁膜症手術； 人工腱索を用いた僧帽弁形成術、人工弁再手術

(3) 胸部・胸腹部大動脈瘤手術 過去9年間の手術成績 病院死 3.2%

過去4年間の脳合併症； 後遺症の残る脳合併症 2.5% 後遺症の残らない脳合併症 1.2%

脳合併症抑制においてこれまでの報告に比べ優れた成績を残した

2. 臨床研究

(1) 人工腱索を用いた僧帽弁形成術の適応拡大と手術成績

人工腱索を用いた僧帽弁形成術は僧帽弁閉鎖不全症のすべての病変に対応できこれまで不可能であった広範囲逸脱病変に対応できることを報告した(Eur J Cardiothorac Surg 1996, 2002, Ann Thorac Surg 1997, 2004, J Thorac Cardiovascul Surg 2007, Surg Today 2005)。

(2) 新しい心機能評価法である心エナジェティクス法を用いた MR に対する僧帽弁形成術前後の左室機能評価

(a) 左室機能改善は MVR vs MVP 間に差なし (J Heart Valve Dis 2013)。

(b) 非肥大心は肥大心に比べ左室機能改善効果が高い。すなわち心拡大が生じる前に手術をすべきである (J Thorac Cardiovascul Surg 2013)。

(c) 後尖逸脱に対する人工腱索+弁輪縫縮術法は広く世界中で行われている弁切除+ 弁輪縫縮術法に比べ左室機能改善効果が高い (J Thorac Cardiovascul Surg 2015)。

(3) 頭頸部動脈に狭窄・閉塞病変を有する患者に対する開心術中虚血性脳合併症発症の解析；術前に脳予備能を評価する。

術前頭頸部血管評価法としては頸部エコー・MRI/MRA・脳血流シンチ(SPECT)があり、例え高度狭窄・閉塞が存在しても、ほと

んどの患者で術前脳予備能は保たれている。脳血流シンチ(SPECT)で術前脳予備能があると診断された場合は、狭窄・閉塞が

原因と考えられる Ischemic Stroke は生じない。開心術で生じた脳合併症はすべてアテローム・空気塞栓であり、頭頸部動脈の狭窄・閉塞病変は脳合併症発生の危険因子とならない(Eur J Cardiothorac Surg 2014, Interact Cardiovasc Thorac Surg 2018, AHA2016)。

(4) 頸部動脈に狭窄・閉塞病変を有する動脈瘤患者に対する全弓部人工血管置換術中脳合併症発症の可能性の解析;(3)と同様の臨床研究を全弓部置換術患者に対しても行いました。その結果、動脈瘤手術で生じた脳合併症はすべてアテローム・空気塞栓であること。1. 頭頸部動脈の狭窄・閉塞病変、2. アテローム変化の強い大動脈、3. 脳梗塞の既往が脳合併症発生の危険因子となる (J Thorac Cardiovascul Surg 2017)。論文は 2008.10-2015 年に九州医療センターで行われた 200 人の患者に対する臨床成績であり病院死 3.5%, 脳合併症 3.5%でした。J Thorac Cardiovascul Surg の同じ号に動脈瘤手術の世界のメッカである米国 Bailer 大学(解離性大動脈瘤の分類で有名な DeBakey がかつて主催していた)の近位及び全弓部置換術成績の論文が掲載されていました。病院死 12.5%, 脳合併症 6.5%と当方の成績が凌駕していました。

(5) Transaortic Alfieri's Edge to Edge Technique 大動脈弁越しに Alfieri's stitch を行う新たな手術手技。左房の開け閉じが不要ですので時間の制約効果が期待できます。論文は 2013-7 年の 10 例報告です。(Ann Thorac Surg 2018)

3. 論文業績

総英文論文数 127 報 内筆頭論文数 30 報 Corresponding Author (論文の責任者で国際的には論文は Corresponding Author のもの) 58 報

総論文 Impact Factor 275.32 (2015/4 まで)、Citation Index 1682 (2015/4 まで)

2000 年 日本外科学会研究奨励賞受賞