

口腔顎顔面再建学講座臨床病理学分野

1. 教室の歴史

当分野は2017年(平成29年)に設けられて未だ2年半を経ただけであり、記すべきような歴史はない。したがって、ここでは分野の立ち上げまでの経過を述べる。

1965年(昭和40年)に本学に歯学部が開設されるとともに、「口腔病理学教室」が開講された。この名称はその後、口腔病理学講座、口腔病因病態制御学講座口腔病理学分野と変更され、現在の基礎統合講座病理学講座病態解析学分野に至っている(以下、口腔病理学講座と記す)。口腔病理学講座は組織上は基礎系講座に位置づけられたが、当初から2017年(平成29年)まで教育と研究に加え、病理診断業務も行っていた。病理診断のための検体は旧歯学部附属病院(現歯科医療センター)のものに加え、学外の諸施設(病院歯科口腔外科、病院歯科、歯科医院ならびに国保診療所)からの依頼もあり、その数は逐年的に増えてきた。

病理診断に関する事務的業務、標本作製や管理等は当初は口腔病理学講座でなされていたが、その後の検体の増加により、これらは中央臨床検査部臨床病理組織検査室(現在の病理診断科)で行うようになった。具体的には、検体の切り出しは口腔病理学講座に所属する歯科医師が病理診断科に赴いて担当し、数日後に完成したプレパラート標本が口腔病理学講座に届けられ、研究室内で鏡検と病理組織診断報告書の記載にあたった。施設により多少異なるものの、当時は多くの医学部や歯学部では病理診断は附属病院施設内だけではなく、基礎講座の研究室内でも行われていた。すなわち、基礎講座に所属する者が基礎講座研究室内で病理診断を行っていたわけである。

以上のような状況のなかで、病理診断は医行為であることが明記され、これを受けて2008年(平成20年)に「病理診断科」が医療法に

定められている診療標榜科となった。しかも、「病理診断科」を掲げることが医療機関としての評価や格付けの大きな要素とみなされた。さらに医師ならびに歯科医師の専門医制度も整えられた。したがって、標榜科となって以降、当然のことながら病理診断を行う者は病院スタッフとして病院内に設けられた病理診断科ですべての業務を行わねばならなくなった。本学でもそれまで中央検査部の一つとして扱われていた病理組織検査室が附属病院診療科のなかの病理診断科として独立し、医行為としての診療業務にあたるようになった。ところが、基礎系に籍を置き、口腔病理専門医資格をもつ歯科医師(以下、口腔病理医)は改組された病理診断科に赴いてこれまで通り検体処理にあたったが、スペース等の関連から鏡検と病理診断の大半は基礎棟研究室内で行わざるを得なかった。しかし、口腔病理診断料の算定は医科点数表と同様に「臨床講座に籍を置き、病理診断を主任務とする歯科医師が病院施設内で診断を実施せねば口腔病理診断料の算定ができない」旨が明記されるに至った(いわゆる「専ら条項」)。具体的には、次のように定められた(医科点数表第13部、歯科点数表第14部)：

- ・口腔病理診断料の算定にあたっては、「病理診断を専ら担当する歯科医師が勤務する病院である保険医療機関であること」(加えて、診断管理は医科点数表に準拠して「施設基準に適合しているものとして地方厚生局等に届け出た保険医療機関において、病理診断を専ら担当する常勤の医師あるいは歯科医師が行う」)

以上の「専ら条項」が厳守されているか否かについては社会医療保険担当機関の査察の際の特定共同指導の対象となることはいうまでもない。現に、2013年(平成25年)9月に実施された本学歯科医療センターでの「厚生労働省ならびに東北厚生局および岩手県による社会保険医療担当者の特定共同指導(歯科)」の際に口

腔病理医が待機していたところ、かなりの時間にわたって病理診断体制等を質された。これは歯科医療センターの共同指導では初めてのことであり、この時は口頭での質疑のみで終わった。しかし、関東の某歯学部附属病院では実際に診断体制や診断書等が厳しくチェックされており、また、某医学部附属病院では診断体制に不備があったために過去に遡って膨大な病理診断料の返還を求められた。そこで、全国の医学部とともに、ほとんどの歯学部では病院スタッフとしての口腔病理医の配置と医行為としての病理診断に関する場（病院施設内）の確保、あるいは口腔病理学講座そのものが臨床講座に組織改変するといった対応がなされた。したがって、本学歯科医療センターでも次回の「特定共同指導（歯科）」までに改善を図る必要に迫られた。

以上に述べたような状況をふまえ、2013年（平成25年）10月に三浦副学長兼歯学部長に「歯科医療センターにおける口腔病理診断の在り方に関する検討のお願い」と題した願い書が提出され、歯学部改革プロジェクト実行委員会ならびに本学理事会に諮られ承認、臨床講座の再編により2017年（平成29年）4月1日付で口腔顎顔面再建学講座臨床病理学分野が開設された。認められた分野定員（専任の口腔病理専門医）は1名である。

2. 最近2年9か月間の歩みと現状

1. 教育

第4学年の口腔外科的治療（AST: Advanced Surgical Treatment）の中で、病理診断の項を担当している。内容は病理検査法、炎症、口腔粘膜疾患、腫瘍、嚢胞、唾液腺疾患である。

第5学年では希望者を募って夏季休暇中に2～3日の日程で病理診断のための検体受理から診断に至までの過程を体験実習していた。しかし、矢巾に開設された新病院への移転後は、鏡検の場の確保などの都合から、新たな実習方法を模索中である。

2. 臨床

本分野では直に患者に接することはほとんど

なく、主業務は臨床各科から依頼のあった検体に対して的確な病理診断を速やかに行うことである。検体の出所は本学歯科医療センター診療各科が多いが、学外の病院歯科（あるいは歯科口腔外科）、国保診療所、個人開業歯科医院などからの検体も増加しており、地域医療にも貢献している。過去の取り扱い検体数をまとめると、依頼元は本学歯科医療センターが約83%、学外が約17%となっている。歯科医療センターのなかでは口腔外科からの診断依頼が最も多いが、他診療科からの依頼もある。学外からの診断依頼は岩手県内や東北各県からが多いものの、北海道から関東甲信越まで各都道府県から寄せられている。また、本学の医科、他大学ならびに市中病院の病理診断科や歯科関係諸施設からのコンサルテーションにもあたっている。

病理診断に関する事務的業務、検体処理、管理などは附属病院の病理診断科で一括して行っており、午前8時30分より切り出し、その後病理診断室で鏡検と診断を行っている。また、術中迅速診断にも対応している。病理診断にあたっては臨床情報が欠かせないため、常に依頼科の主治医と密な連絡をとるよう努めている。診断の入力は閉鎖系の病理診断システム上でいい、これがすみやかに電子カルテに反映される。学外の施設から依頼のあったものについても診断結果はすべて病理診断システムに入力するが、診断報告は紙媒体を郵送している。ただし、悪性腫瘍ないしその疑いと診断した場合には直ちにその旨を依頼医療施設の主治医に病理診断室から直接電話連絡し、遠隔地でもその後のすみやかな対応がなされるよう努めている。

分野発足以来（2017年4月1日～2019年12月11日）の病理診断総数は約2,700件である。依頼元では学内が約75%、学外が約25%である。また、悪性腫瘍ないしその前段階と診断されたのは検体全体の約10%を占めている。悪性腫瘍の多くは扁平上皮癌であるが、その他に唾液腺、リンパ網内系、骨髄系、骨軟部などのものもある。なお、悪性腫瘍ないしその前段階と診断された症例のなかには学外医療施設（病院歯

科あるいは個人開業歯科)からのものが約10%を占めている。

3. 研究

研究は基礎講座に在籍していたときから40年以上にわたって行ってきた課題を現在も継続しているが、現在は臨床講座に属していることから、主に病理診断例を対象として解析を行っている。そのテーマは以下のとおりである：

a. 歯の発育異常の発生機序、病態ならびに臨床的意義に関する研究

歯の形成は胎生6週前後にはじまり、12歳ころに第二大臼歯の萌出完了まで長い経過をたどり、この間に作用した局所的ならびに全身的病因の影響が歯質に描記される。しかも歯の硬組織には形成完了後はほとんど代謝回転がないため、歯のさまざまな異常を観察することにより、病因の種類、作用時期と強さ、作用期間などが推定できる。そこで、このような歯の形態形成や発育異常の状態を病理学的に検索し、その所見から種々の既往の推定や合併疾患の診断をするための臨床応用に取り組んでいる。これまで公表した結果のなかには、内外のテキストに掲載されているものもある。現在は「歯の形態形成に必須な外胚葉成分の最少量、ならびにその組織学的性状」を主体に検討をしており、データ整理を行っている。

b. 病的な歯質吸収に関する研究

歯の形成完了後の病的吸収を早期に察知し、予防あるいは進行を抑制することは歯科医療にとって最重要事項の一つである。そこで、本邦では臨床的に未だほとんど知られていない、あるいは誤って解釈されている歯質の病的吸収について病理学領域から啓蒙すべく、資料の収集と解析にあたっている。正しい、そして新たな知識がその病変の予防に繋がるからである。2019年7月には「“侵襲性歯頸部吸収”の病理組織所見」と題して発表した。

c. 口腔領域に特有な腫瘍性病変ならびに嚢胞性病変の組織発生、動態および病理診断に関する研究

歯原性腫瘍の組織由来、組織学的表現型を左

右する因子および臨床病理学的事項を中心に検討してきた。とくに腫瘍という条件下での上皮間葉相互作用、周辺性上皮性腫瘍における腫瘍細胞と近接健常上皮細胞との相互作用を中心に検索を継続している。また、歯原性病変には嚢胞と腫瘍との境界領域に位置するものがあり、両者の共通点や鑑別点を検討している。とくに良性腫瘍の悪性転化や嚢胞上皮の悪性化について一般的な病理組織学的所見と組織化学的所見との比較検討を中心に行ってきた。これらの研究成果の多くはテキストならびに総説として公表してきた。研究成果の一部として、2018年4月には「悪性歯原性腫瘍」の項を執筆した雑誌特集号「頭頸部腫瘍」が、2019年3月に「顎骨の良性骨形成性腫瘍」の項を執筆した「骨軟部腫瘍の鑑別診断のポイント」、そして同年9月に「悪性歯原性腫瘍」の項を執筆した「癌診療指針のための病理診断プラクティス」がそれぞれ刊行された。

d. 歯原性病変ならびに唾液腺病変における神経堤由来細胞およびマクロファージ系細胞の発現とその病的意義に関する研究

歯原性病変ならびに唾液腺病変における神経堤由来細胞に関する系統的研究は内外に先がけてはじめてたものであり、とくに歯の形成や歯原性病変の成立過程における melanocytes の分布に着目し、その生物学的意義を考察してきた。また、正常な唾液腺組織や唾液腺腫瘍についても同様の検討を行ってきた。これらの研究成果は国際雑誌やテキストに引用されるようになっていく。現在も同課題の研究を継続するとともに、これまで構想を練ってきた腫瘍実質や嚢胞上皮と関連して局所に集簇するマクロファージ系細胞とその病的意義に関するデータの解析に着手し始めた。

e. 病理診断に関する総合的研究

学内ならびに学外からの検体の病理診断は臨床講座である当分野の診療としての主業務である。加えて、既診断例の再検討、診断難易性、頻度、非定型的臨床動態や病理組織所見、鑑別診断などについて各科担当医と検討を行って

る。また、各科での希少あるいは特異な症例の公表にあたっては病理診断に関する画像とその所見をすべて提供している。

地域医療への貢献として学外の医療施設からの診断依頼を受け入れてきたが、その実態については具体的に示してこなかった。そこで、病理組織診断からみた個人歯科診療施設での腫瘍性病変の状況について、とくに診断後に速やかな高次医療が求められる悪性腫瘍を主体とした実態を調べた。その結果は2019年2月に「院外歯科診療施設から依頼のあった病理診断の実態」、同年11月に「院外の歯科医療施設から病理診断の依頼のあった腫瘍の実態」としてそれぞれ公表し、地域の病院歯科（あるいは歯科口腔外科）と同様に個人歯科開業医あるいは国保歯科診療所勤務の歯科医師が悪性腫瘍の発見に大きく貢献していることを示した。また、最近「口腔癌」が増加傾向にあるといわれ、一般の方々からも関心が寄せられており、その初期の病態や病理診断の実態などについて2018年4月に、そして、やはり近年増加しているといわれている口腔乾燥症についても2019年6月に、それぞれラジオ放送で一般向けに解説した。

4. 人 事 (令和元年5月1日現在)

教 授：武田 泰典

(2017年4月1日の分野開設から現在に至る)

5. 最近2年9か月間の業績

分野が設けられて満2年半を経たばかりで、業績という程のものはない。以下に2017年4月以降のものを列記する。

【著 書】

- 1) 武田泰典：病理学，第5版 ポイントチェック歯科衛生士，106-126頁，2018，医歯薬出版（1月）
- 2) 武田泰典，三上俊成：歯原性腫瘍，口腔病理アトラス 第3版，205-233頁，2018，文光堂（2月）
- 3) 武田泰典，入江太郎：歯原性腫瘍，第2版 新口腔病理学，196-211頁，2018，医歯薬出版（4月）
- 4) 武田泰典，泉澤 充：顎骨の良性骨形成性腫瘍の鑑別．骨・軟部腫瘍の鑑別診断のポイント．130-135頁，2019，学研メディカル秀潤社．（3月）
- 5) 武田泰典：悪性歯原性腫瘍，癌診療指針のための病理診断プラクティス 唾液腺／口腔・歯原性腫瘍，悪性歯原性腫瘍．265-271頁，2019，中山書店（9月）

【総 説】

- 1) 武田泰典，入江太郎，熊本裕行：悪性歯原性腫瘍，病理と臨床 36（4）：318-322，2018（4月）



【論文】

- 1) 飯島 伸, 石橋 修, 原 康文, 世良耕一郎, 武田泰典, 杉山芳樹: 口腔扁平苔癬罹患粘膜組織に含まれる微量元素のPIXE分析. 岩医大歯誌. 42 (1) :33-43, 2017 (6月)
- 2) Yamaya,G., Miyamoto, I., Abe,R., Saito,D., Takeda,Y., Yamada,H.: Nonsebaceous lymphadenoma of the sublingual gland: a case report and literature review. J Oral Maxillofac Surg Med Pathol 29:559-562, 2017 (10月)
- 3) Mikami,T., Ohashi,Y., Bologna-Molina,R., Mosqueda-Taylor,A., Fujiwara,N., Tsunoda,N., Yamada,H, Takeda,Y.: Primordial odontogenic tumor: A case report with histopathological analysis. Pathol Int 67(12):638-643, 2017 (11月)
- 4) Kumagai,A., Mikami,T., Takeda,Y., Sugiyama,Y.: Multiple distant organ metastases from squamous cell carcinoma of the lower gingiva that followed a rapid course: an autopsy case report. Oral Sci. Int. 15:68-72, 2018 (2月)
- 5) 東海林理, 泉澤 充, 佐藤 仁, 星野正行, 高橋徳明, 六本木基, 松本直子, 山田浩之, 武田泰典, 小豆嶋正典: 顎下部に発生した顆粒細胞腫の1例. 岩医大歯誌 42 (3) :120-126, 2018 (2月)
- 6) Mikami, T., Bologna-Molina,R., Mosqueda-Taylor, A., Ogawa, I., Pereira-Prado, V., Fujiwara,N., Pires,R., Carlos,R., Takata,T., Takeda,Y.: Pathogenesis of primordial odontogenic tumor based on tumorigenesis and odontogenesis. Oral Disease 2018 Jun 16. doi: 10.1111/odi.12914, 2018 (6月)
- 7) Bologna-Molina,R., Ogawa I, Mosqueda-Taylor A, Takata T, Sanchez-Romero C, Villaroel-Dorrego M, Mikami T, Takeda Y: Detection of MAPK/ERK pathway proteins and KRAS mutations in adenomatoid odontogenic tumors. Oral Diseases 2018. Oct 8 doi: 10.1111/odi.12989 (2018.10), 25(2):481-487, 2019 (3月)
- 8) Yamada,H., Takeda,Y., Ohashi,Y., Abe,R., Miyamoto,I.: Diverticulum of the buccal mucosa: a case report with histopathological findings. J Surg Case Rep doi: 10.1093/jscr/rjz170, 2019 (7月)
- 9) 小野寺慧, 大橋 祐, 飯島 伸, 武田泰典, 宮本郁也, 山田浩之: 小児の上顎に発生した腺腫様歯原性腫瘍の1例. 日本口腔診断学会誌 32 (1) :57-61, 2019 (2019年2月)
- 10) 三上俊成, 井上 孝, 岡田康男, 小川郁子, 北川雅恵, 熊本裕行, 坂本 啓, 仙波伊知郎, 高田 隆, 武田泰典: 歯科における遺伝子検査のためのゲノム病理の確立. 日本歯科医学会誌 28:52-56, 2019 (3月)

【講演・シンポジウム】

- 1) 三上俊成, 武田泰典: アップデートシンポジウム「ポストゲノム時代の歯原性腫瘍研究～病態解析, 発症機序解明, 遺伝子診断法開発」, 歯原性腫瘍の臨床的動態と分子病理学的知見の矛盾. 第59回歯科基礎医学会学術大会. 2017.9.16 (松本)
- 2) 武田泰典: 開業医の方々からの相談例で明らかになったこと. 第39回岩手医科大学附属病院歯科医療セミナー. 2018.1.20 (八戸)

【学会発表】

- 1) 高田 隆, 仙波伊知郎, 前田初彦, 武田泰典, 熊本裕行, 久山佳代, 豊澤 悟, 長塚 仁, 宮内睦美, 小川郁子: アジアにおける歯原性腫瘍の実態に関する大規模共同調査研究. 第106回日本病理学会学術集会. 2017.4.28(東京)
- 2) 六本木基, 高橋徳明, 泉澤 充, 星野正行, 佐藤 仁, 東海林理, 小豆嶋正典, 宮本郁也, 山田浩之, 武田泰典: 歯原性腫瘍との鑑別が必要であった内反性乳頭腫. 第58回日本歯科放射線学会学術大会. 2017.6.2 (鹿児島)
- 3) 三上俊成, Bologna-Molina,R., 武田泰典: Primordial Odontogenic Tumor の遺伝子および臨床病理学的検討. 第28回日本臨床口腔病理学会学術大会. 2017.8.24 (川越)
- 4) 八木正篤, 横田光正, 樋野雅文, 齋藤大嗣, 山田浩之, 武田泰典: 下顎の機能および形態の温存を考慮して治療したエナメル上皮腫の

- 1 例. 第 62 回日本口腔外科学会学術大会. 2017.10.21 (京都)
- 5) 角田直子, 大橋 祐, 小野寺慧, 武田泰典, 山田浩之: 多臓器に遠隔転移した頬粘膜扁平上皮癌の 1 例. 第 36 回日本口腔腫瘍学会学術集会. 2018.1.25 (新潟)
- 6) 高橋美香子, 阿部亮輔, 古城慎太郎, 山谷元気, 飯島 伸, 宮本郁也, 武田泰典, 山田浩之: 口腔内の多発性腫瘍からアミロイドーシスと診断された 2 例. 第 84 回岩手医科大学歯学会例会. 2018.2. (盛岡)
- 7) 武田 啓, 阿部亮輔, 齋藤大嗣, 宮本郁也, 泉澤 充, 八木正篤, 武田泰典, 山田浩之: 巨大なエナメル上皮腫からの出血に対して動脈塞栓術を用いて止血した 1 例. 第 44 回日本口腔外科学会北日本地方会. 2018.6.2 (郡山)
- 8) Bologna-Molina, A., Mikami, T., Masqueda-Taylor, A., Ogawa, I., Takata, T., Takeda, Y.: Association of MASP/ERK pathway activation with KRAS mutations in adenomatoid odontogenic tumor. 2018 Joint IAOP-AAOMP Meeting. 2018.6.25 (Vancouver, Canada)
- 9) 小原瑞貴, 宮本郁也, 阿部亮輔, 高橋美香子, 山谷元気, 武田 啓, 武田泰典, 山田浩之: エプーリスに生じた扁平上皮癌の 1 例. 第 85 回岩手医科大学歯学会例会. 2018.7.7 (盛岡)
- 10) 岡田康男, 井上 孝, 小川郁子, 北川雅恵, 熊本裕行, 坂本 啓, 仙波伊知郎, 高田 隆, 武田泰典, 三上俊成: 歯科大学口腔病理における遺伝子診断の現状に関するアンケート調査の報告. 第 29 回日本臨床口腔病理学会学術大会. 2018.8. (東京)
- 11) 武田 啓, 宮本郁也, 阿部亮輔, 小原瑞貴, 齋藤大嗣, 武田泰典, 山田浩之: 頭蓋底の骨吸収を伴った顎関節部の偽痛風の 1 例. 第 63 回日本口腔外科学会学術大会. 2018.11.3 (幕張)
- 12) 星 勲, 宮本郁也, 武田泰典, 阿部亮輔, 齋藤大嗣, 小原瑞貴, 山田浩之: 歯の内部吸収を思わせる所見と根尖部エックス線透過像が混在し, 腫瘍性病変を疑った 1 例. 第 86 回岩手医科大学歯学会例会. 2018.12.1 (盛岡)
- 13) 武田 啓, 齋藤大嗣, 小野寺慧, 阿部亮輔, 大橋 祐, 古城慎太郎, 泉澤 充, 宮本郁也, 武田泰典, 山田浩之: 当科で経験した顎顔面口腔領域への転移性腫瘍 6 例についての臨床的検討. 第 37 回日本口腔腫瘍学会学術大会. 2019.1.24 (長崎)
- 14) 武田泰典: 院外歯科診療施設から依頼のあった病理診断の実態. 岩手医科大学歯学会第 86 回例会. 2019.2.23 (盛岡)
- 15) 小松祐子, 宮本郁也, 飯島 伸, 武田泰典, 山田浩之: 歯槽部に限局して生じた歯原性角化嚢胞の 2 例. 第 57 回日本口腔科学会北日本地方会. 2019.5.18 (弘前)
- 16) 平野大輔, 野宮孝之, 角田直子, 小野寺慧, 宮本郁也, 武田泰典, 山田浩之: 舌下面に生じたリンパ上皮性嚢胞の 1 例. 第 57 回日本口腔科学会・第 45 回日本口腔外科学会北日本地方会. 2019.5.18 (弘前)
- 17) 星 勲, 小野寺慧, 齋藤大嗣, 阿部亮輔, 武田泰典, 宮本郁也, 山田浩之: 超高齢者の下顎骨に発生した骨肉腫の 1 例. 第 57 回日本口腔科学会・第 45 回日本口腔外科学会北日本地方会. 2019.5.18 (弘前)
- 18) 高橋美香子, 阿部亮輔, 古城慎太郎, 宮本郁也, 武田泰典, 山田浩之: 下顎骨に生じたアミロイドーシスの 2 例. 第 73 回日本口腔科学会総会・学術発表会. 2019.4.1 (川越)
- 19) 武田泰典: "侵襲性歯頸部吸収" の病理組織所見. 岩手医科大学歯学会第 86 回例会. 2019.7.6 (盛岡)
- 20) 吉田裕実子, 高橋徳明, 泉澤 充, 山谷元気, 武田泰典, 山田浩之, 田中良一: 悪性腫瘍との鑑別が困難であった侵襲性歯周炎の 1 例. 日本歯科放射線学会第 229 回関東地方会・第 39 回北日本地方会・第 27 回合同地方会. 2019.7.13 (東京)
- 21) 阿部亮輔, 中山温史, 石川義人, 高橋美香子, 八木正篤, 山谷元気, 宮本郁也, 山田浩之, 武田泰典: 下顎切痕部に発生した周辺性骨腫の 1 例. 第 64 回日本口腔外科学会総会学術大会. 2019.10.26 (札幌)

- 22) 東海林理, 角田直子, 武田泰典, 山田浩之, 田中良一: 正角化性菌原性嚢胞と上顎同炎の併発例. 日本歯科放射線学会第24回臨床画像大会. 2019.11.23 (北九州市)
- 23) 武田泰典: 院外の歯科医療施設から病理診断の依頼のあった腫瘍性病変の実態. 第72回東北地区歯科医学会. 2019.11.30 (秋田)
- 24) 武田泰典, 山田浩之: Chievitz 器官 (Chievitz 口腔傍器官 juxta-oral organ of Chievitz): 本邦で記載の乏しい口腔の組織構築物について. 岩手医科大学歯学会第87回例会. 2019.12.7 (盛岡市)
- 25) 鈴木 舟, 小野寺慧, 川井 忠, 佐々木大輔, 工藤義之, 宮本郁也, 藤村 朗, 武田泰典, 森川和政, 山田浩之: 診断に苦慮した小児の重度歯周炎の1例. 岩手医科大学歯学会第87回例会. 2019.12.7 (盛岡市)
- れた口腔癌の1例, 病理から. 平成29年度第5回 cancer board meeting. 2017.6.9 (盛岡)
- 2) 武田泰典: 「くちのがん」(口腔癌) ってどんな病気, どうやって診断するの? ラジオ放送 FM 岩手「岩手医科大学 ~いのちから~」, 2018.4.22. 9:30 ~ 9:55.
- 3) 武田泰典: 舌腫瘍の1例, 病理から. 平成30年度第1回 cancer board meeting. 2018.5.16 (盛岡)
- 4) 星 勲: 歯の内部吸収を思わせる所見と根尖部エックス線透過像が混在し, 腫瘍性病変を疑った1例. 岩手医科大学附属病院歯科医療センター研修報告会. 指導歯科医: 宮本郁也, 武田泰典, 阿部亮輔, 斎藤大嗣, 小原瑞貴, 山田浩之. 2019. 2 (盛岡)
- 5) 武田泰典: 知っておきたいドライマウスのこと. ラジオ放送 FM 岩手「岩手医科大学 ~いのちから~」, 2019.6.9. 9:30 ~ 9:55.
- (文責: 武田泰典)

【その他】

- 1) 武田泰典: 多臓器に遠隔転移したと考えら