

## 当院における研究へのご協力のお願い (インプラント治療などで生じる切削骨片の利用について)

藤沢デンタルオフィス  
院長 藤田和也

当院でインプラント関連治療を受けられる患者様にご案内申し上げます。  
インプラント等を顎骨に埋入する際に、骨の切削片が生じます。当院では、通常は廃棄されるこの骨小片を利用して「インプラントや移植歯の定着率向上と治療の安全性向上」を目的とした研究を行っております。趣旨をご理解の上、ご協力ををお願いいたします。

### 研究の内容

- ・治療時に得られる骨小片の一部を解析用検体として提供していただきます。
- ・顎骨の性状に関わるタンパク質や遺伝子（mRNA）等の発現状態※を解析します。  
※個人情報となりうるゲノム解析は行いません。
- ・解析は院長・藤田が在籍する日本歯科大学 生命歯学部 病理学講座にて実施します。

### 予想される利益と不利益

- ・通常の治療過程で検体を採取しますので、追加の処置や負担・リスクはありません。
- ・本研究は、患者様個人に即時直接の利益をもたらすものではありませんが、多くの患者様に参加戴くことで将来的な治療成績の向上に貢献できる可能性があります。

### 個人情報の保護

- ・検体は直ちに匿名化試料とし、提供者を特定できない形で研究に供します。本研究以外の用途には用いず、第三者に譲渡することもいたしません。
- ・研究成果は学会・論文等で報告する予定です。上記の通り、成果公表によって個人が特定されることはありません。

### 参加は自由です

- ・本研究への参加は患者様の自由意思に基づき、無償でのお願いとなります。
- ・同意されない場合でも、当院での治療に一切の不利益はありません。
- ・同意後、途中で同意を撤回することも可能です。

問い合わせ先： 医療法人社団 湘陽会 藤沢デンタルオフィス  
〒251-0025 神奈川県藤沢市鵠沼石上 1-1-1 江ノ電第二ビル 7 階  
電話：0466-20-5184

### 研究協力に関する同意書

私は上記の説明を受け、内容を理解しました。本研究に参加・協力することに同意します。

日付： 年 月 日

ご連絡先（電話）：

ご署名（自署）：