

同意書

2025年10月1日更新

1. 治療の内容について

- ・ 基本的な内容は診断書をご参照下さい。
- ・ 診断書に記載している治療内容は、診断時での想定です。その後の成長や歯の移動速度、装置の使用状況等により変更になることがあります。

2. 治療終了（契約終了）のタイミングについて

- ・ 前期治療は、顎の成長が落ち着いた時点で終了します*¹。
- ・ 後期治療は、保定治療が終了した時点で契約終了となります。終了時にはマウスピースをお渡しし、その後はご自身で管理していただきます。

3. 矯正治療に伴うリスクについて

以下のような可能性が挙げられます。

1) 歯の痛み 装置装着および調整後、痛みを生じます。

- ・ 痛みの日数や強さは個人差があります。
- ・ 痛みがない場合もありますが、歯の動きには影響ありません。
- ・ 装置装着および調整直後以外にも、同じような痛みが出ることがあります。
- ・ 痛み止めは歯の移動を抑制します。やむを得ず飲む場合はカロナールをおすすめしています。

2) 虫歯・歯の脱灰/歯周病 虫歯および歯周病になりやすくなります。

- ・ 装置装着時、歯磨きの方法を指導します。また必要に応じ、再度歯磨き指導を行います。
- ・ 清掃状況に問題があり歯の保存に大きな支障が出る場合、歯科医師の判断で装置を撤去する可能性があります。

3) 口内炎 頬の内側の粘膜や口唇、舌などにできることがあります。

- ・ 装置装着直後に多くみられますが、しばらくすると出来づらくなります。
- ・ 原因となる箇所をカバーするワックス、塗り薬を無料で必要量お渡しします。必要な方は声をおかけください。
- ・ その他にも対処法がある場合があります。声をおかけください。

4) 発音障害 発音しにくくなる場合があります。

- ・ 装置装着の直後におきることがありますが、通常しばらくすると治まります。
- ・ 改善が認められない場合、声をおかけください。

5) 食事の制限 食べられない食べ物があります。

- ・ 固定式（取り外しできない装置）がお口の中にある場合、粘着性の強い食べ物を控えてください。また、咬む力の強い人は、硬い食べ物を制限する可能性があります。

6) 歯肉の退縮 歯茎が下がり、ブラケットライアングルや歯根の露出がおこることがあります。

- ・ 歯の移動に伴い、歯根周囲の顎の骨の変化（改造）が起きますが、それに伴い歯茎も変化します。
- ・ 歯根が顎の骨から飛び出て歯茎が下がる場合があります。
- ・ 歯と歯の間の歯茎が下がって隙間（ブラケットライアングル）が生じることがあります。

7) 歯髄炎、知覚過敏 歯の神経が過敏になり痛むことがあります。

- ・ 当院での対応が可能な場合があります（費用は掛かりません）。来院時、始めにお知らせください。

8) 歯根吸収 歯の根が吸収されて短くなる場合があります。

- ・ 将来歯周病になった場合、歯の寿命に影響が出る可能性があります。
- ・ 治療開始前の咬み合わせが開咬、反対咬合、極度の上顎前突の場合、歯根吸収をおこすリスクが高くなります。

9) 顎関節症 稀に開口障害、頭痛、耳なりが生じ、治療期間が長くなる場合があります。

- ・ 症状により、かかりつけのクリニックで顎関節症の治療に専念していただく可能性があります。その間は矯正治療が中断され、治療期間が長くなる可能性があります。
- ・ まれに進行性下顎頭吸収がおこることがあり、その場合治療計画の変更や仕上がりに影響が出る場合があります。

10) アレルギー ごく稀に矯正装置に含まれる金属やゴムにより、アレルギー症状が生じることがあります。

- ・ アレルギーが出た場合、装置を一旦撤去します。皮膚科での検査を経て原因物質を特定後、新しい治療内容を提案します（治療の期間が長くなる等のデメリットが生じます）。
- ・ 多数の金属に対してアレルギー反応が出た場合、その時点で矯正を終了する可能性があります。

- 1 1) アンキローシス（骨性癒着） 稀に歯根と歯槽骨（歯列の土台となる骨）が癒着していることがあります。
- ・その歯は動かすことが出来ません。判明後改めて治療内容を提案させていただきます。
 - ・当該歯の被せものや抜歯、それに伴いブリッジやデンタルインプラントなどが必要になる可能性があります。
 - ・検査の際に判明しない場合があります。
- 1 2) 歯髄壊死 歯の移動に伴いごく稀に神経血管が切れてしまい、壊死をおこすことがあります。
- ・歯の変色をきたすことがあります。
 - ・歯内治療や補綴修復処置等の歯科治療が必要となる可能性があり、早期に歯が失われる可能性があります。
- 1 3) クラック 装置を外す際や食事の際のかむ力により、歯の表面に微小な亀裂が入ることがあります。
- ・虫歯リスクが高くなる、痛みが出る可能性も考えられます。
- 1 4) 装置や針金等の脱離および破損 装置が外れる、あるいは壊れる、変形する等の可能性があります。
- ・対応が遅れると治療期間に影響が出る可能性があるため、早めのご連絡をお願いします。
 - ・外れたものを飲み込んだり吸引してしまう可能性があります。
 - ・既存の被せもの等が外れたり緩んでしまう場合があります、再接着や交換が必要となる場合があります。
- 1 5) 後戻り 歯が治療後にもとの位置に戻ろうとする現象がおこります。
- ・治療後、リテーナー（保定装置）を用いて可能な限り後戻りを防止します。
 - ・舌の癖がある場合、リテーナーだけでは歯並びが安定しない可能性があります。
- 1 6) 智歯（親知らず）の抜歯 親知らずの抜歯が必要になることがあります。
- ・親知らずの位置や向き、治療中の歯の動き、歯の保定など、総合的に判断し、抜歯を依頼する可能性があります。
 - ・口腔外科専門のクリニックを紹介する可能性があります。
- 1 7) 顎の外科処置 上下の顎のバランスに大きな問題がある場合、外科的矯正治療の適応になります。
- ・上下の顎のバランスに大きな問題がある場合、矯正治療だけでの治療が難しいケースがあります。
 - ・成長や舌の癖などに伴い、成長とともに外科矯正の適応となる可能性があります。
 - ・保険診療ですが、通常の矯正治療から移行する場合は治療費が初めからかかります。

4. 学会発表、資格取得および更新、公正な医療情報提供に際しての治療例の利用について

- ・学会発表や資格の取得および更新の際に、調査報告や症例発表をおこなうことがあります。その際、当クリニックの医師の判断で資料や治療内容を使用させていただきます（お顔の写真が一般の方の目には触れることはありません。学会等の規則に沿った形で発表し、プライバシーに配慮します）。その際、学会の発行する同意書にサインをいただく可能性があります。
- ・症例情報を通じて、公正な歯科医療情報の提供を目指しています。個人が特定されない範囲内で治療情報を WEB または紙面等で活用させていただく場合があります。

5. 矯正治療以外の歯科治療について

かかりつけ歯科での定期検診を推奨します*²。その際取り外しのできない装置はついたままで構いません。かかりつけ歯科から指示があった場合は装置を外しますのでご連絡ください。

抜歯が必要な場合は、かかりつけ歯科または口腔外科宛ての依頼書をお渡しします。かかりつけ歯科からの紹介で当クリニックでの矯正治療を開始した場合、抜歯以外の依頼書は紹介元のかかりつけ歯科宛てに作成します。

6. 治療費について

- ・基本的な費用は診断書をご参照ください。
- ・装置代は装置を準備した時点で発生します。
- ・装置の準備後に装着の予約を変更した場合、準備した装置が合わなくなる場合があります。改めて装置を準備する場合、追加の費用*³がかかります。
- ・矯正治療に伴う歯の抜歯は自費診療となります。
- ・前期治療から後期治療に移行する場合、その間の料金体系の変更に伴い後期治療の金額が変更されることがあります。
- ・ご自身の都合により治療を中止・中断した場合、未払い分の装置代についてはお支払い下さい。
- ・前期治療で治療を終了した場合、19才までに後期治療を開始する場合は、後期治療の費用のみで治療を再開することができます。20才以降の場合は新規の方と同等の治療費がかかります。
- ・分割支払いが3か月以上遅延した場合、治療を中断する可能性があります。また1年以上遅延した段階で、契約を解除します。契約解除の場合、装置の撤去の際は調節料が発生します。
- ・予約をキャンセルする際は早めのご連絡をお願いします。当日および無断キャンセルに関しては、以下の場合キャ

ンセル料がかかります⁷⁾。

- ・ 前期治療から治療を開始した場合：11 回目以降、3,000 円（税別）、16 回目以降 10,000 円（税別）
- ・ 後期治療から治療を開始した場合：6 回目以降 3,000 円（税別）、11 回目以降 10,000 円（税別）

契約書を交わす前の矯正相談、検査および診断の際のキャンセルも回数に含まれます。

当日内の予約（時間）変更は、当日キャンセルと同一扱いです。

- ・ 以下の場合、装置の付け直しに際して追加の費用^{*3}がかかります。
 - ・ ご自身の都合（例：旅行時の写真撮影、部活の試合、頭頸部以外の CT や MRI の撮影等）により装置を外した場合
 - ・ 歯磨きの不良により複数回装置を外した場合（装置を外す判断は歯科医師が行います）
 - ・ 治療に対して協力が得られない場合^{*4}（装置を外す判断は歯科医師が行います）
 - ・ 装置の紛失、過失による変形や破損した場合（過失かどうかは破損の状況を鑑みて歯科医師が判断します）
 - ・ 歯の裏側に貼り付けるタイプのリテーナーについて：概ね半分以上外れてとれている場合^{*6}
- ・ 以下の場合、装置の付け直しに際しての追加の費用はかかりません。
 - ・ 虫歯や歯周病、顎の関節の治療、頭頸部の CT や MRI の撮影、金属アレルギーの発症等に伴い装置を外す場合
 - ・ 適正に装置使用したものの破損した場合（適正使用については歯科医師が判断します。破損した装置は必ず当院にお持ちください）

- ・ 転院に際し、
 - ・ 転院先に提供する資料の作成料がかかります。
 - ・ 治療の進行状況に応じて装置代が返金されます。進行状況によって異なります。
前期治療の場合：治療計画書と照らし合わせ、どの程度の装置を装着したかをみて判断します。
後期治療の場合：学会の返金規定に関する指針に照らし合わせて決定します。保定治療中は返金はありません。
 - ・ 転院先のクリニックで別途費用が掛かります。詳細は転院先のクリニックにお問い合わせください。
- ・ 裏側矯正やマウスピース矯正治療の場合、矯正治療中に一般歯科治療を行うと装置を作り直す必要があります。装置の準備をする前にかかりつけ歯科で必要な治療を行ってください。矯正治療を開始後に事前に連絡なく一般歯科治療を行い新しい矯正装置が必要になった場合、追加料金^{*5}がかかります。
 - ・ 診断書に記載のある最大調節回数（調節料をいただく上限の回数）の適応条件は以下の通りです。
 - ・ 適応外の場合、回数の上限を超えた場合でも調節料がかかります。また適応の可否はクリニック側で判断します。
 - ・ 定期的に来院している
 - ・ 装置トラブルの際に早めにご連絡いただいている
 - ・ 顎間ゴムなどの使用時間を概ね守れている
 - ・ 歯磨きをしっかり行なえている
- ・ 領収書は矯正治療が完全に終了するまで保管をお願いします。また医療費控除を申請した場合、申請後 5 年間の保管が義務付けられています。再発行は基本的には行っておりませんのでご注意ください。

7. 治療上の注意点

- ・ 当クリニックは矯正専門のクリニックのため、虫歯のチェック、高濃度フッ素塗布、染め出し、一般歯科と同様のクリーニングは行っておりません。
- ・ 治療途中の段階での審美に関する相談は行っておりません（上下の歯の正中を合わせてほしい、前歯歯頸部のわずかな隙間や凸凹を改善したい等）。
- ・ 治療内容や進め方は、医療行為としての適切性を十分に検討したうえで行います。ご希望には添えないことがありますのでご了承ください。ご要望については伺いますが、内容が医学的に適切でないと判断される場合や治療上の安全性・予後に支障をきたすと判断した場合、お断りさせていただきます。
- ・ 治療の今後の見通し（抜歯の有無、装置の種類や使用期間、終了の時期等）は成長や歯の動きによって大きく変わります。そのため正確なお答えができない場合が多いことをご理解ください。予測が難しい内容についてのご質問は、必要以上にいただかないようお願いいたします。
- ・ 治療途中での患者様の都合（歯を抜きたくない等）による治療内容の変更についてはお受けしておりませんが、事情がある場合はご相談ください。改めて検討しますが、変更できないことがあることをご理解ください。
- ・ 治療に対して協力が得られない場合^{*4}（装置使用や、指示を守れない、通院を守れない場合等）、
 - ・ 治療が進まない、終わらないことがあります。当院ではその責任を負いかねます。

- ・ 当院の判断で装置を一旦外すことがあります。
- ・ 顎間ゴムの使用が必要になることがあります（期間は状況により異なります）。
- ・ 歯肉を切除する可能性があります。
- ・ 前期治療の主な目的は、上下の顎のバランスを整えることや歯の生える隙間を極力確保するため顎を大きく成長させることなどです。きれいに歯を並べる、咬み合わせをしっかりと整える治療は、後期治療で行います。そのため、前期治療中にマルチブラケット装置を多くの歯につけることは行っていません。
- ・ 前期治療で必要とされる処置が早く終わった場合、その後経過観察を行います。
- ・ 前期治療から開始した場合でも、抜歯を伴う後期治療を行う可能性があります。
- ・ 前期治療が終了した時点で顎のバランスが極端に悪い場合、他院での外科的矯正治療が必要になる場合があります。
- ・ 裏側矯正（舌側矯正）治療に際し、奥の歯や、前歯の表側に小さな装置がつく可能性があります。また、顎間ゴム（顎間ゴム）の使用が必要になる可能性があります（期間は状況により異なります）。
- ・ ホワイトワイヤーの白いコーティングは徐々にすり減ったり剥がれることがあります。
- ・ 舌や唇、頬杖をはじめとした癖によって歯に不必要な力が加わり、治療に悪影響を及ぼすことがあります。また楽器の演奏などに伴い顎の変形や歯の移動が起こることがあります。
- ・ かかりつけの一般歯科でレントゲンを撮影している場合でも、当院で必要なレントゲン写真は撮らせていただきます。
- ・ 装置の効果は人によって異なります。当初予定していた効果が出ないことがあり、理由も不明です。その際は改めてレントゲン撮影等を行い、別のプランを提案させていただきます。

8. その他の注意点

- ・ 同意書の内容は通常毎年4月ごろに更新されます。重要な変更がある場合は改めて同意をいただきます。最新の同意書はメールにて送らせていただきます。印刷したものが必要な場合、来院の際にお伝えください。
- ・ 治療を始めるにあたり、本人（18歳未満あるいは学生の場合は保護者）の身分証明証のコピーをとらせていただきます。
- ・ 契約時点で患者様が学生の場合、装置の変更や終了に際して保護者の方の同意が必要になります。
- ・ 前期治療から後期治療に移行する際は、改めて最新の同意書に署名をいただきます。
- ・ 当院は完全予約制の治療となっております。急患を含め、診察には事前のご予約をいただいております。そのため、アポイントがない状態での来院は診療をお断りさせていただきます。またそれに伴う駐車料金のお支払いについてはお断りさせていただきます。
- ・ 当院で使用および販売していない市販品を使用した際、それに伴うトラブルについての責任は負いかねます。
- ・ 最後の来院から連絡がないまま1年以上経過した場合、契約が解除されます。再度の契約に際しては装置代が追加で発生します（保定期間中の場合は装置の再作成時に別途費用が発生します）。また再度の契約をお断りすることがあります。
- ・ 大幅に（概ね10分以上）遅刻しそうな場合、ご連絡をお願いいたします。10分以上遅れた場合、予約の変更をさせていただくことがあります。また治療の内容を一部省かせていただくことがあります（料金は変わりません）。
- ・ 複数回まとめた予約のご希望はお断りしております。
- ・ 診察が予定より長くかかる場合があります。そのため診療直後の予定は控えていただくことをお勧めします。また診療時間の確保が難しいと判断した場合、予約の変更をさせていただきます。
- ・ 矯正装置の中にはまれに製造不良品があります。その場合は無償で新しいものに変更させていただきます。
- ・ 当クリニックは完全予約制のため、質問が多いと他の患者様の治療に影響が出てしまいます。その場合、当院で休休みの時間に行っている、特別矯正カウンセリング制度（2回まで可能）をご活用ください。
- ・ 会議や学会等の参加、スタッフの体調不良等に伴い、予約の変更をお願いすることがあります。その際、予約の間隔を一回分空ける形で変更させていただくことがあります。
- ・ 住所や電話番号、メールアドレス等が変更になった場合、当院までお知らせください。当院からの電話およびメールによる連絡がつかず患者様に不利益が出る場合、責任は負いかねます。
- ・ ご妊娠された際は、当クリニックスタッフまでお知らせください。
- ・ 医療行為は準委任契約に準じて行われます。これは「必ず結果を保証する契約」ではなく、「専門的な知識や技術をもとに、医師が最善の診療を尽くす契約」のことです（弁護士や塾の講師などの契約も同様です）。そのため結果を保証して治療をしてくれ、という要望の上での診療を行うことはできません。
- ・ 当クリニックの休診日に治療上のトラブル起きる可能性があります。取り外しができない装置で痛みを伴う場合、お手数ですがかかりつけのクリニックにご相談ください。

・「患者様からの質問や要望が過度な場合」「他の患者の診療に重大な支障をきたす場合」「安全な診療が不可能な場合」「恫喝や中傷」「迷惑行為」等で診療に支障をきたすと当院が判断した場合、治療の契約を解除します。その際、転院の際と同等の返金を行います。

・ 当院の診療日や診療時間は変更になる可能性があります。

*1：概ね女子の場合13才、男子の場合14～15才頃です（個人差があります）

*2：かかりつけのクリニックがない場合、ご自身で探していただくか、当クリニックより紹介させていただきます。

*3：装置により費用が異なります。マルチブラケット装置の場合、1か所当たり5,000円、その他の装置の場合、10,000円～50,000円（税別）となります。

*4 装置やゴムの使用、筋機能訓練や舌の癖の改善、適切な歯磨き等、医師の指示が守れない場合

*5：技工所の判断で費用が変わります。10,000円～150,000円（税別）となります。

*6：10,000円（税別）です。

*7：本キャンセル料は、2025年10月以降に検査を行った患者さんに適応されます。それ以前に検査した方は従前のキャンセル料が適応されます。

☐ 私は診断書の内容を確認し、了承しました。

☐ 私は本用紙（同意書）の内容を確認および同意し、円山さくらぎ矯正歯科にて治療を受けることを了承しました。

西暦 年 月 日 氏名 _____（保護者氏名 _____）