

鍼灸治療同意書

私（または私が法的に責任を持つ下記の人物）は鍼灸もしくは鍼灸治療の範囲内の他の治療法を下記の鍼灸師もしくはその鍼灸師に現在もしくは将来雇用され、ともに仕事をし、又は補充要員として働く者により受けることに同意します。その鍼灸師にはこの診療所又は診察室その他のあらゆる診療所又は診察室で働く者を含み、本書式に署名したかどうかを問いません。

治療方法には、鍼、灸、吸い玉、電気刺激、中国式マッサージ、漢方薬、栄養指導が含まれることを了解しています。漢方薬は口頭または書面による指示通りに煎じて服用する必要があることを承知しています。漢方薬は好ましくない匂いや味がすることがあります。漢方薬の服用によって予期しないまたは好ましくない作用が起きた場合には医療スタッフに知らせます。

鍼灸は一般的には安全な治療方法ですが、次のような副作用が起こりうることも承知しております。あざ、針をさした場所の付近に麻痺やしびれが数日間残ること、めまいや立ちくらみ、灸、吸い玉、温熱ランプによる火傷や痕です。吸い玉による痕はよくみられる副作用です。非常にまれな副作用としては流産、神経の損傷、内臓の穿刺、肺の穿刺（気胸）があります。クリニックでは使い捨ての滅菌済みの針を使用し、清潔で安全な環境を保っておりますが感染症が起きる可能性もあります。

この書類は治療による主な危険について記載するものですが、他にも副作用や危険が起こりうることを承知しております。服用を勧められる漢方薬や栄養補助食品（植物、動物または鉱物由来のもの）は漢方を実施する上で伝統的に安全と考えられておりますが、大量に摂取すると毒性のあるものもあります。生薬の中には妊娠中に摂取するのが不適当なものもあることを承知しています。生薬の摂取により吐き気、ガス、胃痛、嘔吐、頭痛、下痢、発疹、じんましん、舌の痺れなどの副作用が起こる場合があります。妊娠中あるいは妊娠しようとしている場合には私を治療する医療スタッフにその旨を知らせます。

私は医療スタッフが可能性のあるすべての危険や合併症について説明しつくすことはできないことを承知しています。治療の過程で必要な説明がなされるかどうかについては医療スタッフの判断にゆだねます。治療の結果に保証はないことを承知しています。

医療スタッフや事務スタッフが私の医療記録や検査結果を目にすることがあるかもしれませんが、私の医療記録は機密として扱われ、私の書面による同意がない限り開示されないことを承知しています。

下記に署名することで、以上の鍼灸治療同意書を読み、鍼灸とそれに関連する治療行為の危険と恩恵について知らされ、質問する機会を与えられたことを認めます。私はこの同意書が今回の治療と今後すべての治療について有効であることを認めます。

鍼灸師氏名

署名（患者） X **署名は英語版に お願いします**
（又は、患者の代理人） （患者のために署名する場合は、続柄を記入）

（日付）