

ID : _____

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

- 1 新型コロナウイルス感染症、もしくはその疑いがある _____ 様の状態が下記のABCをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の身体拘束を行います。
- 2 身体拘束は精神的に大きな苦痛を伴い、拘束による身体機能の低下、拘束に用いられる器具による損傷、深部血栓症など動かないことによる合併症の危険性があります。
- 3 ただし、早期に解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

感染リスクコントロールが目的の場合

本人保護が目的の場合

A 認知症の症状によって、他の患者やスタッフへの新型コロナウイルス感染リスクが著しく高くなっています。

B 認知症の症状に対して適切な治療・ケアを行いましたが、他者への感染リスクを高める症状が依然としてみられています。感染予防の方法を検討しましたが、身体拘束以外に適切な方法がありませんでした。

C 身体拘束その他の行動制限は一時的なものです。できるだけ頻回に観察、再検討し、新型コロナウイルス感染症の他者に対する感染の恐れがなくなったと判断された時点で速やかに身体拘束を終了します。

A 患者本人の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高くなっています。

B 身体拘束を行わずに治療する全ての方法の可能性を検討しても、身体拘束以外に代替手段がありませんでした。

C 身体拘束その他の行動制限は一時的なものです。できるだけ頻回に観察、再検討し、本人の生命または身体が危険にさらされる可能性が低くなったと判断された時点で速やかに身体拘束を終了します。

個別の状況による拘束の必要な理由	
身体拘束の方法 (場所、行為(部位・内容))	
拘束の時間帯及び時間	
特記すべき心身の状況	
拘束開始及び解除の予定	月 日 時 から 月 日 時 まで

上記のとおり実施いたします。

令和 年 月 日

_____科 担当医 : _____

(患者・家族等の記入欄)

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

令和 年 月 日

氏名 _____
(続柄 _____)

