

・法改正などの影響で事務作業に追われる中で、病院職員（ケースワーカー等）自体が減少する現状がある。本人とじっくり話を聞かなければならない立場のケースワーカーが、そこに時間を割けない状況にある。 <i>[医療従事者委員]</i> ・長期入院から社会復帰する際、表面的には普通の生活に戻っているように見えても、本人の主体性が欠けている場合が多い。復帰の目的や目標を明確にし、本人が何を望み、何に困り、何を必要としているのかを丁寧に聞き出し、それに応じた支援をしないとただの形式的な移行に終わり、悪循環に陥る可能性がある。 <i>[当事者委員]</i> ・情報に触れる機会をなるべく多く確保し、どういう風にこれから生きていきたいのか、退院したらどういうことをやっていきたいのか等を聞くためには、丁寧にそれ相応の話を聞く人が必要だと思う。 <i>[当事者委員]</i> ・患者の気持ちをまず引き出すための取組みが1つの鍵になるのではないと思う。これまでとは違った、病院の外から、患者の話を丁寧に聞ける余裕のある人材を（病院側で）受け入れてもらえることが1つのきっかけになるのではないと思う。 <i>[当事者委員]</i> 他	・退院が可能な状態像（精神症状、生活スキル等）について、病院側と地域側の認識にギャップがある。ギャップを埋めるためにも、実際の生活に近い環境でアセスメントできる仕組みを構築する必要がある。 <i>[医療従事者委員]</i> ・「病院で生活できないと退院できない」という医療者の考え方は改めるべき。病院と地域では環境が全く違うため、病院でできることが地域でできない場合もあれば、その逆もある。 <i>[当事者委員]</i> ・院内では、地域での生活をイメージできるような疑似体験の機会が少ない。 <i>[当事者委員]</i> ・病院の中で、地域での生活を体験できる場があればいいと思う。グループホームだけでなく、入院中でも地域での生活を一部体験できる機会があれば、退院後の生活に向けて良い準備ができるのではないか。 <i>[福祉関係者委員]</i> ・現時点でも、金銭的なゆとりがあれば、退院前に実際に住む場所を借り、何度も外泊訓練を行うことができる。その中で、困ったことを病院と振り返り、次回の外泊訓練に活かす。これによって、退院後の生活を安心したものにする。 <i>[福祉関係者委員]</i> ・支援者が病院に来る以上に病院から当事者が外に行けるという状況をつくることも大事だと思う。例えばスマホが使えることも1つの手段であるし、通信だけでなく、実際に近所のコンビニに行ける、少し遠出してお茶してみる等からしてみないと、いきなり支援者に“何をしたいですか”と言われてもわからないと思う。 <i>[当事者委員]</i> 他	・退院許可が出てもスムーズに受け入れ先が決まらず、本人が望んでも、退院できないという厳しい現状に直面している。退院先の確保は、現実には家族の頑張り次第になっている。また、トラブル発生時には家族が対応することが求められる。 <i>[当事者の家族委員]</i> ・家族の頑張り次第になっている現状がもしあったとしたら、（家族が）頑張れない時や頑張ったがゆえに家族が疲弊してしまう、そういったところで長期入院者の地域移行の弊害になっているのではないと思う。家族自身がどんどん疲弊していつてしまう悪循環を作っていると思う。 <i>[学識経験者委員]</i> ・（行政・病院側が）「退院のために家族はこうしなければならない、こういう役割を果たすべきである」といった観念を持つことは適切ではない。 <i>[学識経験者委員]</i> ・自分も家族に迷惑をかけた経験から、家族には元気で自分の生活を大切にしてほしいと感じている。支援を家族任せにせず、家族を支える人材も増やすべきだと思う。 <i>[当事者委員]</i> 他	・グループホームの数は増えているが、支援力が低いのではない。支援力を高める人材育成をしていかなければならない。 <i>[当事者委員]</i> ・グループホームが入居を拒否する理由として、精神疾患に対する知識不足が大きいという点がある。特に統合失調症等では、妄想や叫び等が見られることがあるが、これを経験したことがないスタッフが多いと、その症状を理解できず、適切な対応ができない。受け入れ側のスタッフには、精神疾患に関する知識や理解を深めてもらうことが重要。 <i>[当事者の家族委員]</i> ・急性期治療が重視され、退院支援への意識が病院全体で共有されにくい。人材育成は重要だが、職員の関心や目的の違いが大きな課題だと感じている。 <i>[医療従事者委員]</i> ・スマホを通じた情報取得は重要だが、病院ではその意識が低く、情報を遮断する体制が続いている。スマホの使用も一部の任意入院患者などに限定され、病棟内ではほとんど認められていない。人権意識やスタッフの教育不足が課題と感じている。 <i>[医療従事者委員]</i> ・病状によっては一時的な制限も必要だが、リスクを恐れて過剰に制限する傾向がある。医療現場全体も、リスク回避よりもリスク発生後の対応に重点を置く姿勢へと変わっていくべきだと感じている。 <i>[医療従事者委員]</i> ・リスク回避は文化として根付いており、それが障害のある人の孤立や疲弊につながっている。仕組みよりもまずは、支援者や医療従事者、当事者を含めたマインドの変革が重要だ。 <i>[当事者委員]</i> 他
--	---	---	--

