退院に必要な３つの要素

○　病識、意欲の向上

初回入院の者、若年層、入院から時間が経過していない者は一般的に意欲が高い。しかし、入院していれば衣食住、生活の安全が保証されることもあり、入院期間が長いほど意欲が低下していく傾向が見受けられる。

また地域生活が怖くなるなどもある。

本人の病識は症状の安定具合に直結する。病気の認識がなされていないと、服薬中断、通院中断、医療中断になりやすいため、退院に至ることが難しい。本人の治療意欲、治療に対する働きかけが必要。服薬で症状がコントロールできることが前提となる。

○　家族の理解・協力

初回入院では退院後家族が引き取るパターンが多いが、入院回数が増えるとともに「今回の入院を機に退院先を(自宅以外に)見つけてほしい。」と家族から申し出がある場合がある。

「何かあったら家に戻ってきてしまうのではないか」と患者本人と距離を置きたがり、退院先も同一市内という状況を嫌がる家族もいる。

家族も迷惑を被る等、本人への恐怖心、関係悪化等がある。本人、医療とも退院可となっても「まだ入院させておいてください。」と退院を反対される。

家族もつらい思いを経験してきている。病気に対する恐怖心や絶望感、「治らない病気」といった諦めを抱いてしまっている。

関係が悪くない場合でも、両親が高齢になり自分達の生活で精一杯で面倒見られなくなってくる。

また、治療が長期化することで両親が亡くなり、兄弟姉妹がキーパーソンになると、患者本人と関わりを持つことを嫌がることが多い。

○　地域の受け皿、福祉資源の確保

ＧＨなどの不足のほか、入退院を繰り返している者については、現状に至るまでの間に、居所に関する福祉資源を利用し尽しているケースがある。

例えば、かつて受け入れた施設で問題行動等により退所、今後の受け入れ拒否の措置を受けるなど。

その場合、在宅生活に向けて支援している機関から「受け入れできる資源がない。」と言われ頓挫するケースがある。

高齢化に伴い、精神疾患既往に加え、認知症、車いす利用などのＡＤＬ低下が追加されることで受け入れてくれる介護施設、あるいは介護に対応している精神障害者施設が見つかりづらくなる。

障害福祉サービス「地域移行支援」を利用することで、むしろ時間がかかってしまう。支給決定まで１～２か月、　支援開始後も月に２回の面会、月に１回の外出、標準支給期間は半年といった感じでは、本人や医師、医療スタッフのスピード感に合わない。

地域の理解が得られていない。例えば単身生活すると隣人よりなぜ精神疾患者を受け入れたのか、と大家や仲介業者にクレームが入ることがある。