No.59

心とこころ

コロナと向きあう

公益社団法人
宮城県精神保健福祉協会

COVID-19発生施設への介護の応援体制

～コロナ禍の本当の当事者は誰か～

いずみの杜診療所
理事長　山　崎　英　樹

密集、密着を避けられない介護施設で感染者が1人発生すれば、フロア全体が濃厚接触者となる可能性がある。検査しても偽陰性があり、無症状でも感染力があるから、濃厚接触者は誰が感染しているかわからない。交差感染を防ぐために個室管理、個別対応が基本となり、職員はPPE（不織布ガウンの上の袖付きビニールエプロンとアウター手袋）を交換しながら食事や排泄の介助を行うことになる。認知症のある高齢者は個室にとどまれないこともあり、手で触れて歩いた共用部分の消毒を行わなければならない。すべての入居者の健康観察を強化し、換気や環境消毒などの感染対策を徹底する必要がある。

一方、年齢、基礎疾患、子の養育などの家庭環境に配慮すれば、レッドゾーンで働ける職員はそもそも限られている。さらにウイルスへの不安や恐怖で出勤できない人もいる。こうした中で無症状でも検査で陽性となった職員や、濃厚接触と判定された職員は勤務から外さなくてはならない。

つまり発生すれば業務が一気に増え、職員は一気に減るということだ。施設や法人の枠を越えた応援体制がなければ介護崩壊に至り、重症化リスクの高い高齢者の命が次々に失われる可能性がある。介護施設で備えるべきは、何をおいても「応援体制」である。

高齢者施設に勤める者として、已むに已まれず行政への働きかけを始めた。昨年6月7日に認知症の当事者や家族、関係団体の代表者などの地元有志で要望書を行政に提出し、折衝を繰り返した。9月の県議会でようやく前向きな答弁があり、10月14日、いよいよ県が応援体制の構築に向けて公募を開始した。

12月に県北の特養の応援に入った。主な感染経路がエアロゾルであることは既に広く知られていたが、施設に入ってみると加湿重視で窓を閉め切っており、エアロゾル発生手技である口腔ケアが続けられていた。勤務シフトもPPE着用でサウナ状態となる職員の休憩や水分補給に配慮したものではなかった。こうしたことから、県域で応援体制を構築するには対応策への合意が必須であることを痛感した。

再び行政に働きかけて、今年1月27日、老施協（宮城県、仙台市）、老健協、

GH協議会などの関係6団体で合同のワーキンググループ（以下、WG）の設置が決まった。このWGで、水際対策や発生時の対応（入所系、通所系）、ワクチン接種後の面会制限の緩和など、いくつもの参考指針を作成した。（宮城県新型コロナウイルス関連情報：介護サービス事業者向け https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/corona2020.html）

これまでに、県の要請で6か所の介護施設と1か所の障害者施設の応援に入った。職員の手記を引用する。今回強く感じたことは、「お年寄りは逃げ場がない」ということ。現場の職員は濃厚接触者となり、全員が自宅待機となっていました。しかし同じ濃厚接触者であるご利用者の方々は、レッドゾーンが日常です。生活の場です。逃げ場はないのです。

激変する劣悪な介護環境と感染リスクに耐えるしかない高齢者こそ、コロナ禍の本当の当事者だ。応援体制の構築に向けて、さまざまな関係者と協議を重ねながら、当事者不在のもどかしさを何度も味わってきた。密かなエイジズムとともに、介護に何ができるのかと暗に見下され、売名と陰で揶揄されたことさえある。誰の、どんな権理rightsを守るのか。そのことが明確にされないまま、介護現場から遠いところで対策が練られ、検証されることもない。当事者不在の構造は、しかしコロナに限ったことではないだろう。独りよがりの知識と善意による専門家支配から未だに自由ではない精神医療や認知症医療にも通じるものがある。

第5波が猛威を振るう今、次の応援要請に神経をとがらせながら、つい愚痴めいたことを書いた。静かに振り返れば、むしろ多くの関係者の理解と努力の下に、県域をカバーする介護の応援体制が実現した。この事実を多とし、改めて感謝と敬意を表しながら筆を擱くこととしたい。

コロナと向きあう

～宮城県精神保健福祉センターの活動から～

宮城県精神保健福祉センター
所長　小原　聡子

宮城県精神保健福祉センター（以下、当センター）は精神保健福祉に関して市町村（仙台市を除く）や県保健所を専門的な立場から支援する機関と位置づけられており、近年ではひきこもり対策、依存症対策、自死対策、災害時の心のケアなどの分野に力を入れています。今回はコロナ禍において当センターが行ってきた新型コロナ感染症（以下、コロナ）に関わる取組を紹介すると共に、この間の経験を通して感じたことをお伝えしたいと思います。

当センターではコロナの流行が始まり出した時期に、感染拡大で住民の不安が高まっている状況を受け、何かできないかと考えました。そこで震災時の経験から、広く地域生活への影響が考えられる状況では住民に心の健康を保つための正しい情報を知ってもらい、セルフケアを促すことが大切であることから、住民向けに啓発用のチラシを作成し県保健所や市町村などで活用してもらえるように努めました。内容としては、このような状況下では心の反応は誰にでも起こりうることや相談窓口の情報に加えて、コロナに関する情報に触れ過ぎることで不安が高まる可能性があることやステイホームでのストレスにより自宅での飲酒量が増加するリスクなど、セルフケアのポイントなどをまとめました。また、今回のように負担の多い業務が長期間続く状況では支援者も心身の不調のリスクが高まることから、支援者向けのチラシも作成しました。

振り返るとコロナが拡がり、世界中で大流行するようになってから一年半以上が経ちました。宮城県でも何度目かの波を経験し、いつ身近な人が感染しても不思議ではない状況が続いています。この間、私達は三密を避けてディスタンスを保つ、いわゆる新しい生活様式や不要不急の外出を避けることを求められるなど、大きな変化を体験してきました。このように外出や人との交流が制限された状況では人びとが孤立するリスクが高まることが考えられます。特に心の健康に関していえば、人と会って交流することで自分を保てていたり、SOSを発信する場を得てきた人達や支援につながっていた人達がその機会を奪われてしまうこと

で新たに心の不調を来し易くなることや状態が悪化するリスク等が懸念されています。当センターで開設している心の相談電話にも「コロナが怖くて外出できない。ストレスがたまる」「仕事が減って収入が減り、苦しくなった」など、様々なレベルでコロナの影響を受けている人達からのSOSが届くようになりました。また、全国的には近年減少傾向にあった自殺者数が昨年は増加に転じ、中でも若年者や女性の増加がみられていることからも、コロナの影響による経済状況の悪化に加えて職場や家庭、学校における様々な変化に伴い、地域の中で困難を抱えた方々が増加している状況が伺われます。そのため、当センターとしてはコロナに関わる取組と合わせて従来取り組んできた精神保健分野の各事業において、コロナの影響を受けた人達への視点を持ちながら住民支援や地域の支援者へのサポートを続けていくことが重要だと考えています。

　最後にコロナが日常の支援場面に与えた影響について少し触れたいと思います。当センターでは面接相談、家族や当事者向けの集団プログラムなど、直接に人と会って支援することを前提とした業務が大きな割合を占めています。しかし、今回のようにディスタンスを保つことを求められる中でどのように安全に支援を続けていくのか、悩みながら進めているところです。実際、オンラインによる相談場面を模擬体験したところ、対面との実感の違いが大きかったことから実際に会うことで言葉以外にも多くのことを受け取ったり、伝えたりしていることに改めて気づくことができました。一方で、関係者との打合せや研修会はオンラインで開催されることが多くなるなど情報共有がし易くなったことは大きな変化でしたし、将来的にはこれらのツールを用いて支援を必要としている人達と支援者がつながり易くなることも期待したいと思います。

　コロナ禍の収束が見通せない中、私達のように人と会うことを介して支援を行っている人達はまだまだ試行錯誤が続きますが、このような状況だからこそ、改めて人と会えることを大切にしながら支援を続けていきたいと思っています。

コロナ禍での被災地の心のケア活動

仙台市精神保健福祉総合センター
主幹（精神科医師）　大類真嗣

　東日本大震災から10年が経過し、今後も被災された住民への心のケアを継続していかなくてはならないが、新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大により、被災者の心理面への影響や、そもそもの活動で大きく変更せざるを得ない状況があった。今回はその点について報告する。

【コロナ禍での心のケア活動の制約】

　2020年初頭にCOVID-19感染拡大がはじまり、4月には政府から発令された緊急事態宣言により多くの経済活動が自粛された。心のケア活動も例外ではなく、一時的ではあったが直接訪問での支援を中断せざるを得ない状況であり、また、これまで復興公営住宅で行われていた住民のネットワークづくりに寄与していた運動教室も、休止せざるを得ない状況に追い込まれた。ただし、仙台市では、電話による直接支援や感染予防や健康づくりに関するチラシのポスティングを行うなど、住民と支援者との関係性が途切れないような取り組みを展開した。

【感染予防策を考慮した心のケア活動の再開】

　緊急事態宣言解除後は、これまでの支援が再開されつつあったが、直接訪問での支援は「15分以内」「玄関先での状況確認」が主であった。そのような限られた支援状況の中ではあったが、被災された方からは「流行当初は不安で安定剤を服用した」「家に入って近所の人と会話をするような付き合いはなくなった」「この状況なので外を出歩くことも控えている」といった声があり、感染リスクへの警戒感の高まりや、リスクの高い行動をとることへの誹謗中傷の恐れが表れており、特に社会とのつながりが希薄な被災者の「孤独・孤立」が問題として顕在化していることが見受けられた。

　復興公営住宅内で行われていた運動教室は、「高齢者の閉じこもりや孤立防止のためにも再開すべきである」といった意見や「感染予防の観点からは再開すべきではない」といった意見があり、すべての復興公営住宅での再開は難しい状況であったが、それでも住民の理解を得つつ、感染予防策を講じ

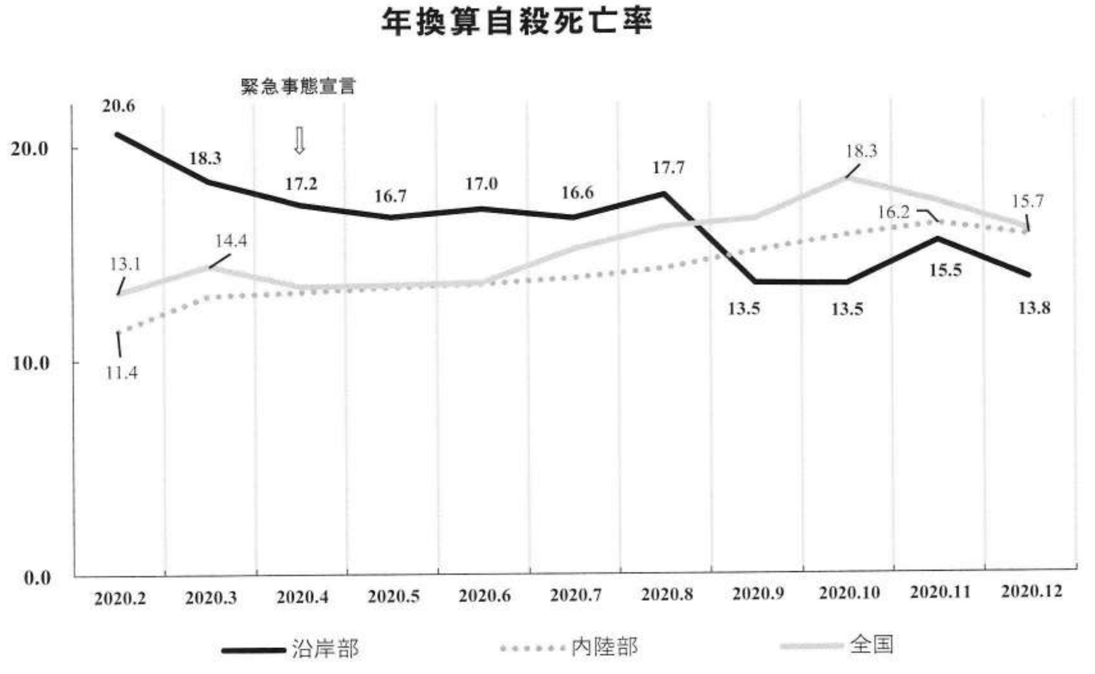


図1. COVID-19 感染拡大下での宮城県沿岸部の自殺死亡率の動向（男女合計）
沿岸部：仙台市宮城野区・若林区，仙台市宮城野区・若林区，石巻市，塩竃市，気仙沼市，名取市，多賀城市，岩沼市，東松島市，亘理町，山元町，七ヶ浜町，女川町，南三陸町
データ：警察庁自殺統計（自殺日・居住地），年換算自殺死亡率：月別自殺死亡者数 / 人口×100,000×12

たうえで、運動教室を再開した復興公営住宅もあった。

【支援者の人材育成】

震災後の心のケア従事者向けの研修会を、定例で年間6、7回開催していたが、COVID-19 感染拡大下の影響を受け、これまでの対面式、事例検討を通じたグループディスカッションを主体とした研修の開催が困難となったため、2020年4月からはオンライン形式での講義形式での研修方式に変更した。内容も、従来の東日本大震災の被災状況や直後から展開されていた活動状況など、震災後の心のケア活動に関する基本事項に加え、コロナ禍でのメンタルヘルスや、直接訪問での支援が制約される中での重要度が増してくる電話支援の方法など、COVID-19 感染拡大下での心のケアを継続するために必要な内容への刷新を行った。

【被災地の自殺死亡率の動向】

被災地の自殺死亡率の動向を検討するために、宮城県沿岸部の14市区町（仙台市は宮城野区・若林区）を対象とし自殺死亡率の動向の検討を行った。その結果、COVID-19 感染拡大下での沿岸部の自殺死亡率は、当初は全国と比較して高い水準にあったが、以後、低下傾向が続き、全国値の上昇も相まって、2020年9月からは全国水準を下回る状況となった（図1）。

【まとめ】

仙台市では、COVID-19 感染拡大下でも、電話支援や面会時間を短縮した形でのアウトリーチによる支援を展開したが、個別性の高い支援により、新型コロナウイルス感染拡大に伴う孤立・孤独や、さまざまな心身の不調にもいち早く、丁寧な対応を行うことができた点が、宮城県沿岸部のデータではあるが、結果として自殺死亡率が全国のような急激な上昇を示さなかった事が考えられる。このような、情報提供といった一方通行ではない、個別に対応できるアウトリーチによる支援が、コロナ禍における自殺対策のヒントになり得ることが考えられた。

コロナと向き合う

宮城県女性相談センター
所長　小　山　昌　宏

中国武漢で原因不明の肺炎発生のニュースが報じられた段階では対岸の火事に過ぎないかの印象だった新型コロナウイルス感染症がその後瞬く間に世界中に感染拡大し、パンデミックを引き起こしました。このため否応なく新型コロナウイルスと向き合わざるを得なくなり、とりわけ職務上、対象となる方との直接の対応が必要となる社会福祉関連施設の職員は、医療従事者のような専門的な知識もないままに対応することとなりました。

私が所属する女性相談センターは、売春防止法に基づく売春を生業にする婦人の保護施設でしたが、現在は配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律に基づき、いわゆるＤＶ被害者の保護に関する施策を主に担当する組織となっています。女性相談センターの主な業務は、電話等による相談業務とＤＶ被害者の緊急一時保護業務となります。

令和二年度に宮城県内の婦人相談員が受理した相談件数は３１８５件であり前年度の２８６３件より約一割の増加となっています。このうち女性相談センターでは１０１０件の相談を受理しました。コロナ禍において在宅勤務等により在宅時間が長くなった夫からのＤＶ被害が増えているとの報道がありますが、在宅時間が長くなったと言うことより、むしろコロナ禍で仕事ができなくなり経済的に困窮したことによってＤＶにつながるというケースが多いように感じられます。

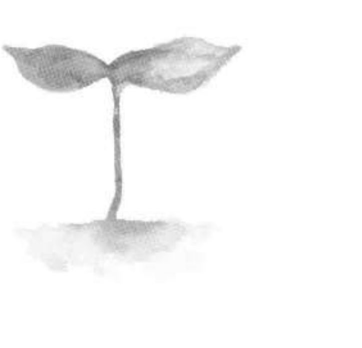
また、令和二年度に女性相談センターで一時保護した件数は、保護女性３９人で令和元年度より４名の増加となっていますが、平成三〇年度以前は５０人以上だったことを踏まえると増加の傾向とまでは言いきれないものと考えています。一時保護の入所理由としては夫や内夫からのＤＶが一番多く３９件中２７件と約七割を占めています。一時保護に際しては、被保護者のそれまでの行動が保護依頼の時点では判然としないケースが多いことから新型コロナウイルス感染症に関して体温や体調の聴き取りなどできるだけの対応をとりながら保護業務に当たってきました。

昨年度一年間に女性相談センターに保護された女性の傾向をみると、知的障害や精神障害などにより被保護女性自身が自立した生活を送ることに困難を抱えているケースが相当多い状況があります。保護の際に療育手帳や精神障害者保健福祉手帳を所持していなくても明らかに知的水準が低いと思われる方や言動内容から精神障害が強く疑われる方なども多く見られました。そのような障害を抱えるケースに対応するノウハウが十分ではない当センターの職員にとって対応に苦慮するケースが多くなっています。

ＤＶ被害者の中には加害者と共依存の関係に陥っている被害者も多く見られ、治療が必要なほどの怪我を負わされているにもかかわらず、せっかく避難できたのに結局加害者のもとに戻るケースもあり、歯がゆく感じられます。

昨年度の保護ケースで私の印象に残っている方に無職の夫に命じられるままセックスワークにより家計を支えさせられていた方がいました。度重なるＤＶを受けてようやく夫のもとを離れて、女性相談センターに保護されました。知的水準が十分高いにもかかわらず、定職を持たない夫から数年にわたり搾取され続けてきたようです。この方は幸いにも共依存から脱することができて子ども達とともに自立の道を歩み始めました。ＤＶ問題の闇の深さを垣間見るとともに一筋の明かりを見つけた思いがしました。

依然としてコロナ禍が収束しない中、飲食業界や観光業界などを中心にいよいよ生活に困窮する世帯が増加してくるのではないかと想定されます。ＤＶ被害者が最悪の状態になる前に身近にいる誰かにＳＯＳを出して何とか踏みとどまることができるようにと願っています。



コロナと向き合う

～児童相談所の現場から～

宮城県中央児童相談所
所長　中　川　恵　子

　児童相談所は昨今、児童虐待対応の機関というイメージが先行していますが、元来は生活困窮や親の死亡、失踪などで、家庭で適切な養育環境が確保できず、子どもの安全・安心な生活が脅かされる事態となった際に、子どもが健やかに育つ権利を擁護し、援助することを使命としています。新型コロナウィルス感染症の世界的流行による影響は、医療現場のみならず、経済、教育、福祉等さまざまな分野に及んでおり、私が勤務する中央児童相談所も例外ではありません。

　目下のところ最大の課題は、親が感染し入院や宿泊療養施設で療養するため、養育者が不在となる子どもへの対応です。一般的な疾病であって親族等の預け先が確保できない場合、児童相談所長は児童福祉法第33条に基づき、「一時保護」という行政処分により子どもを一時的にお預かりすることがあります。宮城県では中央児童相談所に併設されている一時保護所で多くを受け入れています（仙台市を除く）が、親が新型コロナウィルスに感染したケースでは、同居する子どもは濃厚接触者となるため、PCR検査で陰性が判明していても感染防止の観点から他の保護児童と一緒に生活させることはできません。このため県の子ども・家庭支援課や各児童相談所と協同して、濃厚接触児童の一時保護先を別に確保し、腐心しながら受入体制を整えてきました。

　これまで当所では、幼児から高校生まで幅広い年齢の濃厚接触児童を受け入れました。親が療養先から自宅に戻るまで数日間の滞在となる子が大半ですが、親と離れた生活経験があまりない小さな子どもたちでも、泣かずに頑張って過ごしていることに感心しています。

　ケアにあたる職員は、通常の一時保護の担当職員とは別に捻出しなければならず、児童虐待相談の大幅な増加の中で人員確保に苦慮しています。また、一時保護中に陽性に転じた事案も発生しており、子どもの健康状態に留意しつつ、対応職員の感染防止にも細心の注意を払っているところです。

　一時保護所は子どものセーフティネットであり、児童相談所は感染防止策を徹底しその機能を維持する責任があります。その一方で、こうした感染リスクが高い子どもたちにもセーフティネットを提供し続ける厳しさも実感します。今後も長期戦が見込まれるため、より有効な対策を模索しつつ取り組む必要があると考えています。

　話しは代わりますが、感染拡大で親子共に在宅時間が増えたことが児童虐待増加の一因となっているとの報道をよく目にします。児童相談所に寄せられる児童虐待相談件数は、全国的に増加の一途をたどっています。しかし、令和2年度に当所が受付けた相談件数は687件と、前年度550件と比べ124・9％でしたが、令和元年度と平成30年度比は126・7％であり、感染拡大が増加に拍車をかけているとまで断言できる数字ではないと考えます。それでも各相談の内容に着目すれば、「家庭内での感染防止対策を巡って父母間で激しい喧嘩が子どもの面前で行われた（※こうした面前DVは、近年心理的虐待として警察から児童相談所に多数通告されており、相談件数増加の最大の要因。）」「在宅時間が長くなって子どもがゲームにのめり込み、昼夜逆転の生活を見かねた父親が子どもを殴った」といった、新型コロナに起因する家庭内でのトラブルが虐待に発展している事案が散見されます。

　感染拡大防止が最優先とされる社会情勢下で経済活動は停滞し、日常生活上の制約が増え、誰もがストレスや疲労を溜め込んでいます。子どもが育つ生活環境は危うさを増し、親の苛立ちのはけ口が立場の弱い子どもに向けられるといった虐待リスクも高まっていることは間違いないでしょう。感染の収束が未だ見通せない中、見えない脅威と向き合い続けることは容易なことではありませんが、児童相談所が支援の拠り所とする「子どもの最善の利益」を念頭に、当所では引き続き子どもの安心・安全な生活の確保に務めていきます。

コロナと向きあう
～看護師養成所の現場から～

宮城県高等看護学校
校長　松　田　祐　子

看護師の教育制度については、大学、3年以上の養成所や短大、准看護師資格取得後の2年の養成所、高校・高校専攻科5年一貫校のほか、准看護師7年以上の実務経験者については通信制の養成所など多岐にわたっています。また、最も多いのが大学で4割を越えるなど年々増加傾向にあり、看護教育は大学教育への移行が進んできています。

さて、新型コロナウイルス感染拡大は、看護師を養成する学校運営に大きく影響を与えました。国では授業時間の短縮も認めず、看護師国家試験の時期も変更はありません。各学校では、感染症対策を重要課題とし、対面授業からオンライン授業へ、臨地実習を学内実習に変更するなど、試行錯誤しながら学びを保障するためのカリキュラム運営に努めてきました。そのため、看護系雑誌ではオンライン授業やシミュレーション実習等、対面授業や臨地実習を補うための効果的で新たな学習形式に関する特集がよく組まれています。

当校はどうかというと、全日制2年課程の養成所ですが、もれなく同様の状況にありました。普段でも国の規則に定めるカリキュラムには余裕がなく、2年生に至っては臨地実習や看護研究ほか、就職活動、国家試験準備などハードな生活を送っています。

昨年度は入学式が終わって間もなく緊急事態宣言が出されたことから、臨時休業にせざるを得ませんでした。学校では自宅にいる学生に課題の送付のほか、衛生物品、アクリル板等の購入、オンライン授業のための通信機器の整備などの対応に追われました。6月に授業を再開しましたが、健康管理と感染防止策の徹底、不特定多数の人との接触や流行地域への移動の自粛等について、学生に繰り返し指導を行いました。また、不足した授業時間は平日の時間延長や土曜日授業の実施、夏季休暇の短縮により確保し、一部はオンラインによる授業となりました。臨地実習は総時間の約半分を学内実習に変更し、シミュレーションによる実習を行いました。学内実習は学生がじっくり考える時間が持てるというメリットはありますが、デメリットは看護教育で最も重要な「心を動かされる」患者さんとの出会いがないことです。気持ちに寄り添った看護経験が少ないことで看護観を育むことへの影響があり、臨地実習に勝るものはないと思っています。

現在は、学生の新型コロナワクチン接種も終了し、各施設の御理解と御協力により、昨年度に比べ臨地実習の受け入れが進んできています。

以前は誰もが様々な方々と自由に交流ができました。私自身も学生時代は、同級生はもちろんのことバスケット部の仲間などとの交流があり、大変な中でも楽しかった思い出がたくさんあります。しかし、今は、対面による授業の減少、常にソーシャルディスタンスを意識した生活、自治会活動なども縮小となり、交流の機会が激減しました。課外活動やアルバイトなど学業とは関係ないことでも、社会人としてのマナーやコミュニケーション力など人との関わりを通して役立つことが色々ありますが、行動の自粛を求められ、忍耐しなければならいことが多いのが実情です。それでも、学生はオンラインで歓送迎会を行なうなど学年を越えた繋がりを大事にし、ホームルームでは「リーダーシップ、メンバーシップを発揮してお互い支え合っていた」と話すなど、コロナ禍でもレジリエンス（精神的回復力）を築くための心がけには頭が下がる思いです。

卒業生のことも心配しておりましたが、採用いただいた医療機関から「臨地実習が十分できていないことを前提に新人教育に努めている」という話を伺い、感謝しかありません。

今後も、質の確保を図りつつ看護の専門職として社会に貢献できる人材の育成に努めてまいりますが、引き続き、関係者の皆様にも御指導についてよろしくお願い申し上げます。

個人防護具の演習中

相談機関一覧

●宮城県保健福祉事務所

名　称	住　所	電話番号
仙南保健福祉事務所（母子・障害班）	989-1243　柴田郡大河原町字南129-1	0224-53-3132
仙台保健福祉事務所（母子・障害第二班）	985-0003　塩竈市北浜4-8-15	022-365-3153
仙台保健福祉事務所　岩沼支所（地域保健班）	989-2432　岩沼市中央3-1-18	0223-22-2188
仙台保健福祉事務所　黒川支所（地域保健班）	981-3304　富谷市ひより台2-42-2	022-358-1111㈹
北部保健福祉事務所（母子・障害第二班）	989-6117　大崎市古川旭4-1-1	0229-87-8011
北部保健福祉事務所　栗原地域事務所（母子・障害班）	987-2251　栗原市築館藤木5-1	0228-22-2118
東部保健福祉事務所（母子・障害班）	986-0861　石巻市あゆみ野5-7	0225-95-1431
東部保健福祉事務所　登米地域事務所（母子・障害班）	987-0511　登米市迫町佐沼字西佐沼150-5	0220-22-6118
気仙沼保健福祉事務所（母子・障害班）	988-0066　気仙沼市東新城3-3-3	0226-21-1356

●仙台市各区保健福祉センター（問い合わせ先　保健福祉センター：障害高齢課　総合支所：保健福祉課）

名　称	住　所	電話番号
青葉区保健福祉センター	980-8701　仙台市青葉区上杉1-5-1	022-225-7211㈹
青葉区宮城総合支所	989-3125　仙台市青葉区下愛子字観音堂5	022-392-2111㈹
宮城野区保健福祉センター	983-8601　仙台市宮城野区五輪2-12-35	022-291-2111㈹
若林区保健福祉センター	984-8601　仙台市若林区保春院前丁3-1	022-282-1111㈹
太白区保健福祉センター	982-8601　仙台市太白区長町南3-1-15	022-247-1111㈹
太白区秋保総合支所	982-0243　仙台市太白区秋保町長袋字大原45-1	022-399-2111㈹
泉区保健福祉センター	981-3189　仙台市泉区泉中央2-1-1	022-372-3111㈹

●精神保健福祉センター

名　称	住　所	電話番号
宮城県精神保健福祉センター	989-6117　大崎市古川旭5-7-20	0229-23-0021㈹
仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぽーと仙台）	980-0845　仙台市青葉区荒巻字三居沢1-6	022-265-2191㈹

みやぎ心のケアセンター
Miyagi Disaster Mental Health Cara Center

◆基幹センター　□地域支援課　□業務管理課　□総務課

〒980-0014　仙台市青葉区本町二丁目18−21　鹿島定禅寺ビル３Ｆ

ＴＥＬ：022−263−6615　ＦＡＸ：022−263−6750

□石巻地域センター

〒986-0850　石巻市あゆみ野5−7　宮城県石巻合同庁舎５Ｆ

ＴＥＬ：0225−98−6625　ＦＡＸ：0225−98−6628

□気仙沼地域センター

〒988-0066　気仙沼市東新城3−3−3　宮城県気仙沼保健福祉事務所２Ｆ

ＴＥＬ：0226−23−7337　ＦＡＸ：0226−25−9881

協会事務局　〒989-6117　宮城県大崎市古川旭５丁目７−２０　宮城県精神保健福祉センター内
電　話：0229−23−0021㈹
ＦＡＸ：0229−23−0388
E-mail：miyagi.sehofuku.kyoukai@r7.dion.ne.jp

編集発行／令和３年11月発行　公益社団法人宮城県精神保健福祉協会　宮城県大崎市古川旭5丁目7-20　電話：0229-23-0021