

M-ストレス・疲労アセスメントシート
(Makuhari Stress and Fatigue Assessment Sheet)

氏 名	
生年月日（年齢）	年 月 日（ 歳）
MSFASの活用にご同意した日	年 月 日

～MSFASを活用するにあたって～

目的は？

MSFASは、ストレスや疲労との上手なつきあい方を考えるためのシートです。
次のことをねらいとしています。

- ・ どんな時に、ストレスを感じたり、疲れやすいのかを知る。
- ・ ストレスを感じたり、疲れたときの、心や体のサインを知る。
- ・ ストレスや疲れをためないための対処方法を考える。

シートの 構成は？

<利用者用シート>

- A 自分の生活習慣・健康状態をチェックする
- B ストレスや疲労の解消方法を考える
- C ソーシャルサポートについて考える
- D これまで携わった仕事について考える
- E 病気・障害に関する情報を整理する
- F ストレスや疲労が生じる状況について整理する

<支援者用(相談用)シート>

- G 医療情報整理シート
- H ストレス・疲労に関する探索シート
- I 服薬／治療・リハビリの経過整理シート
- J 支援手続きの課題分析シート
- K 対処方法の検討シート
- L 支援計画立案シート
- M フェイスシート

シート活用 時の注意点

- ・ このシートは、必ず、支援者(専門家)とよく相談しながら、活用してください。
- ・ 個人により、ストレスや疲労の原因、その感じ方は異なります。自分の言葉で、自分自身の状態を記入してください。

Daily Habits Sheet

自分の生活習慣、健康状態をチェックする

日常の生活習慣や健康状態とストレス・疲労は密接に関係しています。
生活習慣の崩れがストレスや疲労の原因になることもあれば、生活習慣の崩れにより、ストレスや疲労がたまっていることに気づく場合もあります。
自分の生活習慣を把握し、ストレスや疲労との関係を考えてみましょう。

氏名 _____

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1 自分の生活習慣を整理しましょう。

次の(1)～(7)の質問について、それぞれ、あてはまるところに一つ○をつけてください。

- (1)タバコを吸いますか イ 吸う (1日 本位)
 ロ 吸わない
 ハ 止めた
 (特記事項)
- (2)お酒を飲みますか イ 飲む(週に 日位。量は 位)
 ロ 飲まない
 ハ 止めた
 (特記事項)
- (3)1日の生活リズムを教えてください ・ 起床 時 分 頃
 ・ 就寝 時 分 頃
 ・ 平均睡眠時間 時間位
- (4)生活リズムが、変化することがありますか イ 大体一定している
 ロ 時々崩れる
 ハ 殆ど一定していない
 (特記事項)
- (5)眠れないこと、目が覚めることがありますか イ 頻繁にある
 ロ 時々ある
 ハ 殆どない
 (特記事項)
- (6)食欲はありますか イ いつも食欲がある
 ロ 時々、食欲がなくなる
 ハ いつも、あまり食欲がない
 (特記事項)
- (7)体重が5キロ以上、変化したことがありますか イ 5kg以上、変化したことがある
 ロ 変化なし
 (特記事項)
- (8)食生活は規則的ですか イ 毎日、ほぼ同じ時間帯に、バランスのよい食事をとっている
 ロ 時間は不規則だが、ほぼバランスのよい食事をとっている
 ハ 食事を抜いたり、偏食が多い
 (特記事項)
- (9)スポーツをしていますか (散歩やストレッチも含む) イ 定期的に行っている(内容: 頻度:)
 ロ 気がむいたらする(内容: 頻度:)
 ハ 殆どしない
 (特記事項)
- (10)腰痛、肩こり、鼻炎、アレルギーなどはありますか イ ある(症状:)
 ロ ない
 (特記事項)
- (11)身長と体重、血圧、握力 イ 身長 cm
 ロ 体重 kg
 ハ 血圧 mmhg
 ニ 握力 右 kg 左 kg

Relaxation Sheet

ストレスや疲労を解消する方法を考える

ストレスや疲労がたまらないよう、上手に解消する方法は、色々あります。このシートでは、自分が興味を持っていること、好きなことを整理しながら、どのようなときに、心や体がリラックスしているかを考えます。

氏名 _____

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1 ストレスや疲労を解消する方法を考えましょう。

(1) あなたがリラックスしているとき、幸せを感じるときは、どんなときですか？(あてはまるものに幾つでも○をつけて下さい)

- | | |
|-----------------|------------------|
| ・お風呂に入っているとき | ・コーヒー、お茶を飲んでいるとき |
| ・タバコを吸っているとき | ・食事をしているとき |
| ・子どもと遊んでいるとき | ・おしゃべりしているとき |
| ・マッサージ等をうけているとき | |
| ・趣味の活動() | をしているとき |
| ・その他() | |
| ・特になし | ・分からない |

(2) あなたの趣味、得意なことは何ですか？(あてはまるものに、幾つでも○をつけて下さい)

- | | |
|-------------|----------|
| ・スポーツ観戦() | ・スポーツ() |
| ・散歩 | ・ドライブ |
| ・温泉 | ・旅行 |
| ・星を見る、天文観測 | ・音楽を聴く |
| ・歌を唄う | ・カラオケ |
| ・映画 | ・芝居等 |
| ・写真 | ・陶芸 |
| ・茶道 | ・ファッション |
| ・料理、お菓子作り | ・手芸、編み物等 |
| ・動物の世話 | ・収集 |
| ・ファミコン、ゲーム | ・アマチュア無線 |
| ・パチンコ | ・手話 |
| ・外国語(英会話など) | ・読書 |
| ・マッサージ、指圧 | ・アロマテラピー |
| ・AV機器 | ・ビデオを見る |
| ・その他() | ・特になし |

(3)好きなもの、興味があることは何でしょう。(食べ物、色、場所、活動など、何についてでもかまいません。)

(4)余暇について

① 現在の余暇の過ごし方は？(自由記述)

②あなたの余暇の過ごし方は、次のどれにあてはまりますか？(あてはまるものに、一つ○をつけて下さい)

- ・必要に応じ、家族や友人と調整をし、計画を立てる。
- ・自分で計画を立てる。
- ・自分では計画を立てないが、家族や友人に計画を立てたり、誘ってくれるよう頼む。
- ・自分では計画を立てないが、誘われたら参加する。
- ・誘われても、参加しないことが多い。

Social Support Sheet

ソーシャルサポートについて考える

ストレスや疲労がたまったとき、家族や友人など、周りの人に話をすることで、気持ちが楽になる場合があります。よいアドバイスを得られる場合もあるでしょう。身近にある相談機関を利用するのも一つの方法です。

現在、あなたが、どのようにソーシャルサポートを活用しているか、整理してみましょう。

氏名 _____

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1 ソーシャルサポートについて考えましょう。

(1) あなたが、日ごろ、相談をする人について記入して下さい。最もよく相談する人から、順番に記入して下さい。

No.	自分との関係 (例、母親、友人、主治医、同僚など)	相談の頻度 (あてはまるものに、 一つ○をつけ、回数を記入)	相談内容 (あてはまるものに、幾つでも○をつけて下さい)
1		<ul style="list-style-type: none"> ・ほぼ毎日 ・1週間に ・月に ・年に <div style="text-align: right;"> 回位 回位 回位 </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 33%;">・仕事関係 <li style="width: 33%;">・金銭関係 <li style="width: 33%;">・体調や健康 <li style="width: 33%;">・恋愛や結婚 <li style="width: 33%;">・友人関係 <li style="width: 33%;">・親族や家族関係 <li style="width: 33%;">・日常の雑務、過ごし方 <li style="width: 33%;">・その他 ()
2		<ul style="list-style-type: none"> ・ほぼ毎日 ・1週間に ・月に ・年に <div style="text-align: right;"> 回位 回位 回位 </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 33%;">・仕事関係 <li style="width: 33%;">・金銭関係 <li style="width: 33%;">・体調や健康 <li style="width: 33%;">・恋愛や結婚 <li style="width: 33%;">・友人関係 <li style="width: 33%;">・親族や家族関係 <li style="width: 33%;">・日常の雑務、過ごし方 <li style="width: 33%;">・その他 ()
3		<ul style="list-style-type: none"> ・ほぼ毎日 ・1週間に ・月に ・年に <div style="text-align: right;"> 回位 回位 回位 </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 33%;">・仕事関係 <li style="width: 33%;">・金銭関係 <li style="width: 33%;">・体調や健康 <li style="width: 33%;">・恋愛や結婚 <li style="width: 33%;">・友人関係 <li style="width: 33%;">・親族や家族関係 <li style="width: 33%;">・日常の雑務、過ごし方 <li style="width: 33%;">・その他 ()
4		<ul style="list-style-type: none"> ・ほぼ毎日 ・1週間に ・月に ・年に <div style="text-align: right;"> 回位 回位 回位 </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 33%;">・仕事関係 <li style="width: 33%;">・金銭関係 <li style="width: 33%;">・体調や健康 <li style="width: 33%;">・恋愛や結婚 <li style="width: 33%;">・友人関係 <li style="width: 33%;">・親族や家族関係 <li style="width: 33%;">・日常の雑務、過ごし方 <li style="width: 33%;">・その他 ()
5		<ul style="list-style-type: none"> ・ほぼ毎日 ・1週間に ・月に ・年に <div style="text-align: right;"> 回位 回位 回位 </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 33%;">・仕事関係 <li style="width: 33%;">・金銭関係 <li style="width: 33%;">・体調や健康 <li style="width: 33%;">・恋愛や結婚 <li style="width: 33%;">・友人関係 <li style="width: 33%;">・親族や家族関係 <li style="width: 33%;">・日常の雑務、過ごし方 <li style="width: 33%;">・その他 ()

(2) 現在利用している相談機関や活動、これから利用を考えている機関や活動を記入して下さい。

No.	資源の名称 (例、〇〇病院、福祉機関 友の会など)	利用の目的	利用頻度	備考
1				
2				
3				
4				
5				

(3) 家族は、病気(障害)のことをどの程度、理解してくれていますか？

No.	属性 (例、父、母など)	障害(病気)に関する理解の程度	備考
1		<ul style="list-style-type: none"> ・理解がある ・あまり理解していない ・どちらともいえない 	
2		<ul style="list-style-type: none"> ・理解がある ・あまり理解していない ・どちらともいえない 	
2		<ul style="list-style-type: none"> ・理解がある ・あまり理解していない ・どちらともいえない 	
3		<ul style="list-style-type: none"> ・理解がある ・あまり理解していない ・どちらともいえない 	
4		<ul style="list-style-type: none"> ・理解がある ・あまり理解していない ・どちらともいえない 	
5		<ul style="list-style-type: none"> ・理解がある ・あまり理解していない ・どちらともいえない 	
6		<ul style="list-style-type: none"> ・理解がある ・あまり理解していない ・どちらともいえない 	

Work Experience Sheet

これまで携わった仕事について考える

職場の環境（仕事の内容や労働条件、職場の雰囲気など）により、あなたが感じるストレスや疲労は、ずいぶん違ったものになるでしょう。

自分にとって、働きやすい職場を考えるために、これまで携わった仕事について、整理してみましょう。

氏名 _____

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1 これまで携わった仕事について整理してみましょう。

(1) これまで従事した職業・職務について、新しいものから記入して下さい。職歴が少ない場合、アルバイトも含めましょう。

事業所名	職務内容	雇用形態	勤務時間	休日 (曜日)	給料	仕事の難易度	職場の 人間関係	満足度	離職した理由
1		・正社員 ・派遣 ・その他 () 年 月 ~ 年 月 (期間)	時 分 ~ 時 分			・難しかった ・簡単だった ・どちらでもない	・大変だった ・良かった ・どちらでもない	・つまらなかった ・楽しかった (やりがいがあった) ・どちらでもない	
2		・正社員 ・派遣 ・その他 () 年 月 ~ 年 月 (期間)	時 分 ~ 時 分			・難しかった ・簡単だった ・どちらでもない	・大変だった ・良かった ・どちらでもない	・つまらなかった ・楽しかった (やりがいがあった) ・どちらでもない	
3		・正社員 ・派遣 ・その他 () 年 月 ~ 年 月 (期間)	時 分 ~ 時 分			・難しかった ・簡単だった ・どちらでもない	・大変だった ・良かった ・どちらでもない	・つまらなかった ・楽しかった (やりがいがあった) ・どちらでもない	
4		・正社員 ・派遣 ・その他 () 年 月 ~ 年 月 (期間)	時 分 ~ 時 分			・難しかった ・簡単だった ・どちらでもない	・大変だった ・良かった ・どちらでもない	・つまらなかった ・楽しかった (やりがいがあった) ・どちらでもない	

(2) これから、どのような仕事につきたいか考えてみましょう。

① 仕事の内容、職種は？

② 希望する勤務時間は？(あてはまるものに○をつけて下さい)
・ 1～3時間以下 ・ 3～6時間以内 ・ 6～8時間以内 ・ 何時間でも良い ・ 分からない ・ その他 ()

Medical History Sheet

障害（病気）に関する情報を整理する

ストレスや疲労の中には、障害や病気が原因で生じるものがあります。その場合、障害（病気）に関する適切な知識をもつことで、ストレスや疲労を軽減する手がかりを探ることが容易になります。

障害や病気に関して、自分は、どの程度把握しているか、どのように理解しているのかを整理してみましょう。

氏名 _____

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1 病気(障害)に対する、自分の考えを整理しましょう。

(1) 医療機関等の関係機関から、病気や障害についてどのような説明を受けていますか。

関係機関の名称	診断名	説明を受けた内容(実施された検査等を含む)

(2) 受傷する前/発病する前と比べて、自分自身について変化したと感ずることがありますか？
変化した点について、対処している方法があれば、教えて下さい。

変化した点	対処している方法

(3) 日常生活で、障害を感じる点があれば、教えて下さい。対処している方法があれば、教えて下さい。

日常生活での障害の現れ方	対処方法

2 治療・リハビリの経過を整理しましょう。

(1) 病気が発症した時の状況、受傷した時の状況を整理しましょう。

① 受傷した時期、または、病気が発症した時期
② 受傷した場所と状況、または、病気が発症した場所と状況
③ 受傷した原因、または、病気が発症した原因として考えられること

(2) 病気が再発、または悪化した時の状況を整理しましょう。

① 再発・悪化した時期	② 再発(悪化)時の場所、状況	③ (想定される)再発・悪化の原因	備考

④ 病気の悪化に気づくサインはありますか？

サインの有無	自覚しているサイン	周囲から指摘されるサイン
<ul style="list-style-type: none"> ・ ある ・ ない ・ 分からない 		

(3) 治療・リハビリの経過について整理しましょう。

① 入院歴

医療機関名	入院期間	入院のきっかけ	主な治療・リハビリ
	年 月 ~ 年 月 (在院期間 約)		
	年 月 ~ 年 月 (在院期間 約)		
	年 月 ~ 年 月 (在院期間 約)		

② 通院歴

医療機関名(病院、施設名)	通院期間	利用目的	主な治療・リハビリ
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		

③リハビリの経過（リハビリテーションセンター、デイケア、作業所など）

機関名（病院、施設名）	利用期間	リハビリの内容と経過
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	

3 服薬状況を整理しましょう。

①現在服薬中の薬について、どの程度、知っていますか？

薬の名称	量/1回	服薬時間/タイミング	効果	副作用
	mg/錠	朝・昼・夜・就寝前 食前・食間・食後・ その他（ ）		
	mg/錠	朝・昼・夜・就寝前 食前・食間・食後・ その他（ ）		
	mg/錠	朝・昼・夜・就寝前 食前・食間・食後・ その他（ ）		
	mg/錠	朝・昼・夜・就寝前 食前・食間・食後・ その他（ ）		
	mg/錠	朝・昼・夜・就寝前 食前・食間・食後・ その他（ ）		
	mg/錠	朝・昼・夜・就寝前 食前・食間・食後・ その他（ ）		
	mg/錠	朝・昼・夜・就寝前 食前・食間・食後・ その他（ ）		

②薬の管理について、あてはまるものに一つ○をつけてください

- イ 自分で管理をし、薬を飲み忘れることはない
 ロ 自分で管理をしているが、たまに飲み忘れる
 ハ 自分で管理をしているが、時々、飲み忘れる
 ニ 薬を飲み忘れるため、家族が、薬を管理している
 ホ その他（ ）

③薬の副作用を感じますか？

- イ 感じる(症状:)
 ロ 感じない
 ハ 分からない

4 治療経過の整理について希望を教えてください。

①過去に、主治医から処方されている薬の増減は、ありましたか？

- イ あった
 ロ ない
 ハ 分からない

②治療経過・服薬の調整などについて、主治医と相談をしていますか？

- イ 頻繁に相談をする(内容:)
 ロ たまに相談をする(内容:)
 ハ 相談したことはない

③治療経過を把握するために、情報を整理したいと思いますか？

- イ できれば、情報を整理したい
 ロ 自分で経過を把握しているので、整理する必要はない
 ハ 特に関心がない

Stress and Fatigue Sheet

ストレス・疲労に関する情報を整理する

ストレスや疲労と上手につきあうために大切なことは、ストレスを感じたり、疲れたときの、心や身体のサインに気づき、自分がどのような場面でストレスを感じたり、疲れやすいのかを知ることです。

このシートでは、ストレスや疲労が生じる状況について整理し、自分のストレスや疲労のサインを探すことを目的とします。

氏名 _____

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1 ストレスや疲労に関する周辺情報(本人用)

(1) ストレスを感じる状況について、整理してみましょう。

No.	①不安になったり、緊張したり、イライラするのは、どんな状況ですか？	②その時に、自分が取る対処行動は？	③対処行動をとった結果は、どうなりますか？ (ストレスや疲労は少なくなりますか？)
例	上司や同僚から、高圧的な口調で指示をされる時	我慢する	上司や同僚は、自分の気持ちに気づいてくれないので、ストレスがたまる
1			
2			
3			
4			
5			

(2) どんな作業や活動をしている時に、疲れが生じやすいですか？
(作業環境、仕事の内容、作業時間など具体的に記入して下さい)

.
.
.

(3) 疲れを感じた時に、あなたが最もよくとる行動を、次の中から一つ選んで○をつけて下さい。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分で判断し、休憩を取る(必要に応じ、上司に相談する) ・ 休憩を取ってよいか、上司に聞く ・ 上司から休憩を取るよう声をかけられたら、休憩する ・ 休憩を取るよう言われても、休憩を取らない(休憩を取りたくない) ・ できる限り我慢する ・ その他()
--

(4) 自分がストレスや疲れを感じていることに、気づくサインがありますか？
次の中から、あなたに当てはまるサインに、いくつでも○をつけて下さい。

・眠くなる	・あくびが出る	・頭が痛くなる	・頭が重くなる	・頭がボーっとする	・目が充血する
・目が疲れる	・目が痛くなる	・ものがぼやける	・手足が震える	・手や腕がだるい	・足腰がだるい
・全身がだるい	・肩がこる	・周囲が気になる	・よそみが増える	・ため息が出る	・姿勢が崩れる
・汗が出る	・背伸びをする	・ミスが増える	・能率が下がる	・イライラする	・独り言が増える
・表情が硬くなる		・口調や話し方が変わる		・貧乏ゆすりをする	・偏見が気になる
・その他()			・ない	・分からない	

(5) 意欲的に(または、あまり疲れを感じずに)作業ができるのは、どんな場面ですか？

1	
2	
3	