

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

| | |
|----------------|------------|
| 名 前 | |
| 生年月日 (年齢) | 年 月 日 (歳) |
| MSFASの活用に同意した日 | 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。

<MSFAS シート A>

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。

名前 _____

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 イ 定期的に行っている(内容: 頻度:)
 (散歩やストレッチも含む) 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

<MSFAS シート B>

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。

名前 _____

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
- ・タバコを吸っているとき
- ・子どもと遊んでいるとき
- ・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（ ）
- ・特にない
- ・コーヒー、お茶を飲んでいるとき
- ・食事をしているとき
- ・おしゃべりしているとき
- ・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（ ）
- ・散歩
- ・温泉
- ・星を見る、天文観測
- ・歌を唄う
- ・映画
- ・写真
- ・茶道
- ・料理、お菓子作り
- ・動物の世話
- ・ファミコン、ゲーム
- ・パチンコ
- ・外国語（英会話など）
- ・マッサージ、指圧
- ・AV機器
- ・その他（ ）
- ・ドライブ
- ・旅行
- ・音楽を聴く
- ・カラオケ
- ・芝居等
- ・陶芸
- ・ファッション
- ・手芸、編み物等
- ・収集
- ・アマチュア無線
- ・手話
- ・読書
- ・アロマテラピー
- ・ビデオを見る
- ・スポーツ（ ）
- ・車、オートバイ、自転車、電車
- ・キャンプ
- ・楽器を弾く（ ）
- ・ダンス、踊り
- ・絵、イラストを描く
- ・書道
- ・華道（フラワーアレンジメント）
- ・ガーデニング（庭いじり、家庭菜園、畑仕事）
- ・模型、プラモデル
- ・競馬、競輪など
- ・ボランティア（ ）
- ・マンガ
- ・買い物
- ・野鳥観察
- ・手品
- ・美術館巡り
- ・文章を書く
- ・パソコン
- ・マージャン
- ・テレビ
- ・友人との雑談
- ・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。

<MSFAS シート C>

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。

名前 _____

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 回位 回位 回位 | <ul style="list-style-type: none"> ・仕事関係 ・恋愛や結婚 ・日常の雑務、過ごし方 ・その他 () <ul style="list-style-type: none"> ・金銭関係 ・友人関係 <ul style="list-style-type: none"> ・体調や健康 ・親族や家族関係 |
| 2 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ほぼ毎日 ・1週間に ・月に ・年に 回位 回位 回位 | <ul style="list-style-type: none"> ・仕事関係 ・恋愛や結婚 ・日常の雑務、過ごし方 ・その他 () <ul style="list-style-type: none"> ・金銭関係 ・友人関係 <ul style="list-style-type: none"> ・体調や健康 ・親族や家族関係 |
| 3 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ほぼ毎日 ・1週間に ・月に ・年に 回位 回位 回位 | <ul style="list-style-type: none"> ・仕事関係 ・恋愛や結婚 ・日常の雑務、過ごし方 ・その他 () <ul style="list-style-type: none"> ・金銭関係 ・友人関係 <ul style="list-style-type: none"> ・体調や健康 ・親族や家族関係 |
| 4 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ほぼ毎日 ・1週間に ・月に ・年に 回位 回位 回位 | <ul style="list-style-type: none"> ・仕事関係 ・恋愛や結婚 ・日常の雑務、過ごし方 ・その他 () <ul style="list-style-type: none"> ・金銭関係 ・友人関係 <ul style="list-style-type: none"> ・体調や健康 ・親族や家族関係 |
| 5 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ほぼ毎日 ・1週間に ・月に ・年に 回位 回位 回位 | <ul style="list-style-type: none"> ・仕事関係 ・恋愛や結婚 ・日常の雑務、過ごし方 ・その他 () <ul style="list-style-type: none"> ・金銭関係 ・友人関係 <ul style="list-style-type: none"> ・体調や健康 ・親族や家族関係 |

(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 | |

<MSFAS シート D>

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。

名前 _____

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ください。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 () | 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 | |
| | | 在職期間 | 年 月 ～ 年 月 (期間) | | | | | | |
| 2 | | ・正社員 ・派遣 ・その他 () | 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 | |
| | | 在職期間 | 年 月 ～ 年 月 (期間) | | | | | | |
| 3 | | ・正社員 ・派遣 ・その他 () | 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 | |
| | | 在職期間 | 年 月 ～ 年 月 (期間) | | | | | | |
| 4 | | ・正社員 ・派遣 ・その他 () | 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 | |
| | | 在職期間 | 年 月 ～ 年 月 (期間) | | | | | | |

(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○をつけてください) |
| ・ 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 () |

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、教えてください

| 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、教えてください。対処している方法があれば、教えてください。

| 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。

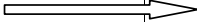
(1) 病気が発症した時の状況、受傷した時の状況を整理しましょう

| |
|----------------------------------|
| 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

