

M-ストレス・疲労アセスメントシート（相談用）
(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

G 医療情報整理シート

氏名:

(1) 医療情報

作成日: 年 月 日

項目	所見
診断名	
障害部位	
脳の所見 (頭部CT、MRI、 脳波など)	
身体の所見	
その他、 主治医等の所見	

前

左側頭葉



(2) 神経心理学的検査結果

検査名	下位項目	結果 (別添資料の有無など)	備考 (実施機関、実施日他)	検査名	下位項目	結果 (別添資料の有無など)	備考 (実施機関、実施日他)
<input type="checkbox"/> WAIS-R	IQ			<input type="checkbox"/> (浜松方式簡易前式頭高次機能検査)	見当識		
	VIQ				即時想起		
	PIQ				5分後再生		
<input type="checkbox"/> J-入立方体組み合わせ	IQ				動物名想起		
	記憶指標				7シリーズ		
<input type="checkbox"/> WMS-R	言語性記憶				数唱		
	視覚性記憶				類似		
	一般的記憶				仮名拾い		
	注意/集中力				図形記憶		
	遅延再生				線の二等分		
	<input type="checkbox"/> ハント 視覚記憶 検査	即時記録	正確数		<input type="checkbox"/> 三宅式聴覚 記録検査	有関係対語	
誤謬数				無関係対語			
遅延記録		正確数		<input type="checkbox"/> リバミード 行動記憶検査	標準プロフィール点		
		誤謬数			スクリーニング点		
<input type="checkbox"/> K-WCST							

(1) ストレスが観察された場面を整理してください。

観察した日(期間) : 年 月 日
 ~ 年 月 日
 名 前 :

No.	①不安や、緊張、イライラなどが観察された場面	②本人が取る対処行動	③ 対処行動の結果
例	上司や同僚から、高圧的な口調で指示をされるとき	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) 疲労が観察された状況を整理してください。
 (作業環境、仕事や活動の内容、作業時間、休憩の仕方など具体的に記入してください)

No.	①疲労が観察された状況	疲労のサイン	②本人が取る対処行動
例	物品請求書を2ブロック続けて実施したとき	左眼の充血、独り言が増える	自発的に、1ブロックごとに5~11分休憩。(ストレッチ、ロビーで休憩)
1			
2			
3			
4			
5			

(3) (2) で記述したサインを含め、本人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？
 次の中から当てはまるサインに、いくつでも○をつけてください。

・眠そうな表情	・あくび	・ため息	・手足の震え	・口調の変化
・発汗	・目の充血	・独り言	・よそ見	・姿勢の崩れや変化、身体の揺れ
・不安な表情	・疲れた表情	・表情が硬くなる	・イライラ	・背伸び ・貧乏ゆすり
・髪や服装の乱れ		・ミスの増加	・能率の低下	・その他 ()
・本人からの訴え ()	・わからない	・ない		

(4) ストレスや疲労が観察されず、意欲的に作業(活動)をしている場面を挙げてください

1	
2	
3	

I-1 服薬経過の整理シート

項目											
ライフイベント(人生上の出来事) (例、就職、異動、結婚)											
治療・リハビリの内容 (例、手術、リハビリ、訓練)											
薬の種類	j										
	i										
	h										
	g										
	f										
	e										
	d										
	c										
	b										
	a	①	③	⑤							
服薬期間(処方された日)		②	④								

記入の手続き(例)

- ① 現在服薬している薬の名前を記入
- ② 薬が処方された日を記入
- ③ 処方されている薬の量を記入
- ④ 処方の変更された日を記入
- ⑤ 変更後の薬の量を記入。薬の増減に応じ、以下の矢印で表す。

薬が増えた場合 \nearrow 薬が減った場合: \searrow 変わらない場合: \longrightarrow

I-1 服薬経過の整理シート(記入例)

項目																
ライフイベント(人生上の出来事) (例、就職、異動、結婚)		営業へ異動 休職														
治療・リハビリの内容 (例、手術、リハビリ、訓練)		通院開始														
薬の種類	j															
	i															
	h															
	g															
	f															
	e	フロモックス		100mg×3	↘	50mg×3										
	d	セルベック	50mg×3/日	→	→	→										
	c	ホグス	1g×3/日			1g×3										
	b	ゼオエース	15mg×3/日	→	→	→										
	a	① アスヘリン	③ 10mg×6/日	⑤ ↘	→	↘	10mg×6									
服薬期間(処方に変更があった日)		②	4月3日	④	4月16日	5月27日	6月29日									

記入の手続き(例)

- ① 現在服薬している薬の名前を記入
- ② 薬が処方された日を記入
- ③ 処方されている薬の量を記入
- ④ 処方に変更された日を記入

④ 変更後の薬の量を記入。薬の増減に応じ、以下の矢印で表す。

薬が増えた場合 → 薬が減った場合: ↘ 変わらない場合: →

I-2 治療・リハビリの経過整理シート

項目								
職歴以外のライフイベント (例、転居、結婚など)								
職歴 (自由記述)								
治療・リハビリの内容								
施設・機関名								
利用期間								

* 治療・リハビリの内容(例、手術、ST、OT、PT、メモリーノートなど)

I-2 治療・リハビリの経過整理シート(記入例)

項目								
職歴以外のライフイベント (例、転居、結婚など)								
職歴 (自由記述)		受傷により、営業所 休職						
治療・ リハビリの 内容								
	職業センター 職場復帰プログラム				→			
	感情表出グループ訓練			→				
	メモリーノート			→				
	運動療法			→ 週2日→1日(10月～)				
	ST			→				
	OT			→ 週4日				
	PT			→ 週2日				
施設・ 機関名								
	職業センター				→			
	Sリハビリテーションセン ター			→				
	B医大リハ科		→					
A病院 脳神経外科	緊急手術 低体温療法 →							
利用期間	2002.3.9	4/4～4/10	4月～10月	2003. 2～				

* 治療・リハビリの内容(例、手術、ST、OT、PT、メモリーノートなど)

J 支援手続きの課題分析シート

氏名:

作成日: 年 月 日

目標1 ()

目標	ストレス・疲労の状況事象	直接のきっかけ	本人の行動	結果(周囲の行動)	ストレス・疲労の軽減
支援手続き	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	

現状					ストレス・疲労の蓄積

目標2 ()

目標	ストレス・疲労の状況事象	直接のきっかけ	本人の行動	結果(周囲の行動)	ストレス・疲労の軽減
支援手続き	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	

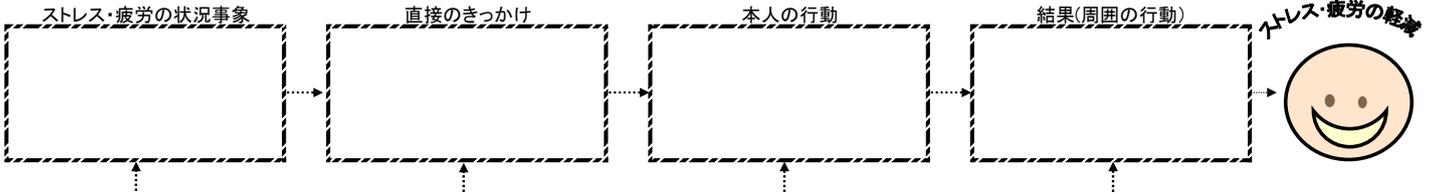
現状					ストレス・疲労の蓄積

氏名:

作成日: 年 月 日

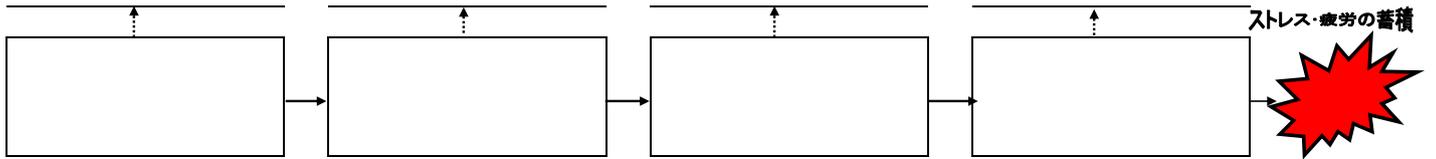
目標3 ()

目標



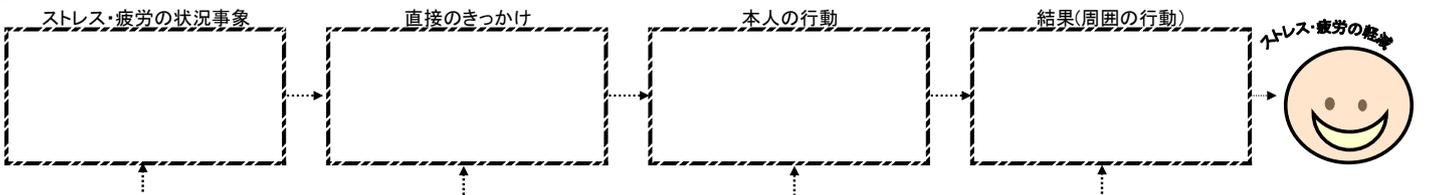
支援手続き

現状



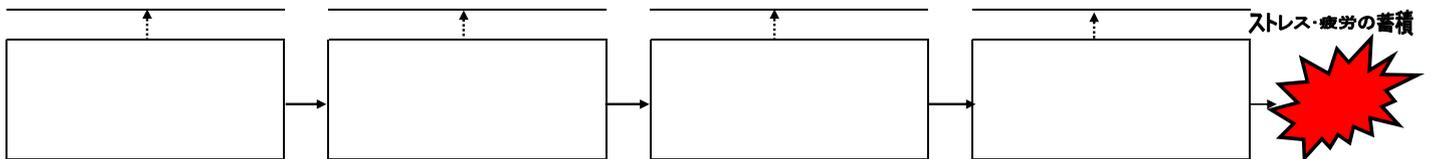
目標4 ()

目標



支援手続き

現状

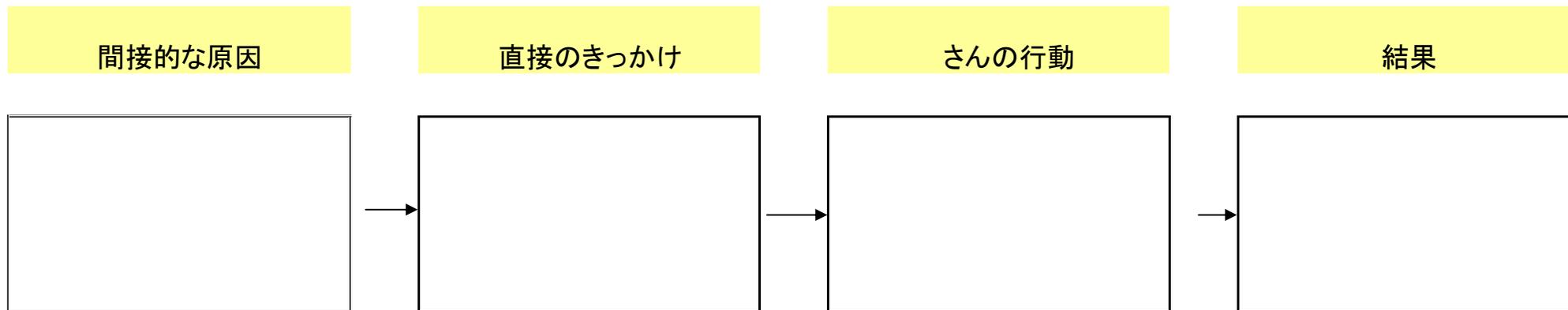


K 対処方法の検討シート(相談用)

氏名:

作成日: 年 月 日

1 さんの現在の状況は、次のように分析できます。



2 対処方法を考えましょう。

- ・それぞれの対処方法について、結果を予想してみましょう。
- ・予想される結果をもとに、どの方法を取るのがよいか考えましょう。
- ・選んだ方法に○をつけましょう。

望ましい状況

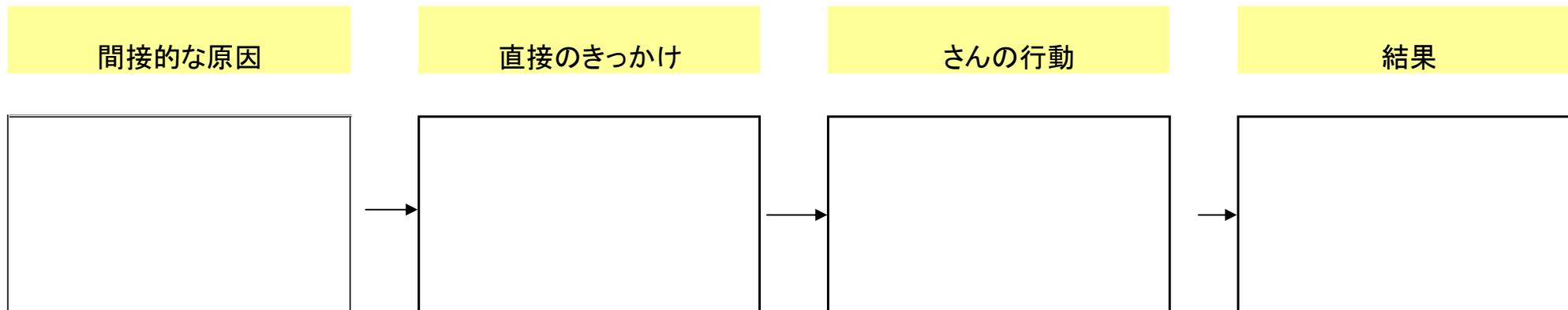
	間接的な状況	直接のきっかけ	さんの行動	予想される結果
①	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

K 対処方法の検討シート(相談用)

氏名:

作成日: 年 月 日

1 さんの現在の状況は、次のように分析できます。



2 対処方法を考えましょう。

- ・それぞれの対処方法について、結果を予想してみましょう。
- ・予想される結果をもとに、どの方法を取るのがよいか考えましょう。
- ・選んだ方法に○をつけましょう。

望ましい状況

	間接的な状況	直接のきっかけ	さんの行動	予想される結果
①	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L 支援計画

利用者氏名 _____ (No. _____)

No.	支援目標	支援内容	実行性 順位	有効性 順位	支援の 優先順位	実施主体	効果の評価方法		経過/結果
							場面	ポイント	
1							場面		
							ポイント		
2							場面		
							ポイント		
3							場面		
							ポイント		
4							場面		
							ポイント		
5							場面		
							ポイント		
備考	作成日:		作成者:		経過把握予定時期:				記入日: 記入者:

M フェイスシート

(1) 利用者の基本属性

ふりがな		②性別		③TEL (連絡先)	
①氏名					
④住所					
⑤最寄駅	駅名・バス停名		自宅から、最寄駅までの距離		
			()で()分位		
⑥通勤手段	・電車	・バス	・自転車	・バイク	・車
⑦来所経路 (紹介者)	特記事項 ()				
⑧手帳の 所持	手帳の有無	手帳の種類 (級・程度)		備考	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ある ・申請中 ・ない 	} ⇒			
		・精神障害福祉手帳 ()			
		・身体障害者手帳 ()			
		・療育手帳 ()			
・健康管理手帳 ()					
・ ()					
⑨年金等 社会保障 関係	受給の有無	種類 (級・程度)		受給額	備考
	<ul style="list-style-type: none"> ・受給中 ・申請中 ・受けてない 	} ⇒			
		・障害基礎年金 ()			
		・障害厚生年金 ()			
		・雇用保険 ()			
		・医療費の公費負担 ()			
・生活保護 ()					
・ ()					
⑩免許 資格の 有・無	免許、資格の名称		取得年	備考	
			年 月		
			年 月		
			年 月		
		年 月			

(2) センター利用の目的

本人	
家族	
関係機関	

(3) 生育歴

	名称	卒業等	在籍期間	備考
中学		<ul style="list-style-type: none"> ・卒業 ・在籍 ・中退 ・その他 	年 月	
高校		<ul style="list-style-type: none"> ・卒業 ・在籍 ・中退 ・その他 	年 月	
専門学校		<ul style="list-style-type: none"> ・卒業 ・在籍 ・中退 ・その他 	年 月	
大学		<ul style="list-style-type: none"> ・卒業 ・在籍 ・中退 ・その他 	年 月	
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・卒業 ・在籍 ・中退 ・その他 	年 月	

