

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

氏 名	
記入日	年 月 日

MSFAS(Ⅳ)活用手引き

1 MSFAS(Ⅳ)の目的

MSFASは、職業相談にあたり、①基本情報を収集し、②自己理解を促進し、③具体的な対処方法を検討するために、各場面で活用できるツールです。

MSFAS(Ⅳ)は、第2版を基本とし、うつ病休職者を主たる対象者と想定して改訂しました。対象者にとってより回答しやすい形、支援者にとってはより実態が把握しやすい形になるよう、項目や質問文に工夫を加えています。

なお、MSFAS(Ⅳ)に含まれないシートについては、第2版または第3版の各パターンから、対象者の状況に応じて選択して活用します。

2 構成

項目	ページ数 (表紙を除く)	備考
フェイスシート	1	
A 自分の生活習慣・健康状態をチェックする	1	
回復状況をチェックする	1	
B ストレスや疲労を解消する方法を整理する	1	
C あなたが受けているサポートについて整理する	1	
D これまで携わった仕事について整理する	1	
E 病気に関する情報を整理する	2	
F ストレス・疲労が生じる状況について整理する	1	
F参考：対処方法の検討シート（記入例）	1	
F参考：対処方法の検討シート（レフィル）	1	
G 医療情報整理シート（支援者用）	1	
H ストレス・疲労の状況整理シート（支援者用）	1	
その他 事業所情報整理シート（支援者用）	1	

3 利用にあたっての留意事項

●記入に際して、目的を十分に説明すること。

例) 復職し、仕事を継続していくにあたっては、ストレスや疲労との上手な付き合い方を身に付けておくことが大切です。どんな時・どの様に、ストレスや疲れを感じる傾向があるのかを整理し、今後の自分のためにより良い対処方法を支援者と一緒に考えるためのシートです。

●それぞれの項目は独立しているため、ニーズに応じて項目を選定し、1シートずつ使用できる。対象者の状況に合わせ、必要なシートを選択して実施する。例えば、うつ病の背景に発達障害が想定される場合には、MSFAS(Ⅰ)の中から、統合失調症による休職者の場合にはMSFAS(Ⅲ)から、適宜対象者の状況に応じてシートを選択することもできる（その際、必要な配慮を行うこと）。

●「F：参考シート」は、まずFシートで過去のエピソードをもとに記入ができるようになった上で、その後、復職先等で現実に行ったストレス状況の整理を単独で行う際の一助として作ったシートである。

●支援者用シートは3シートある（G, H, その他）。G, Hは本人から直接聞き取る際の資料としても、医療機関や事業所担当者から得た追加情報の記入にも活用できる。「その他」は、対象者用のFシートとほぼ共通の様式であり、本人の自己評価と周囲からみた評価とをすり合わせるが必要と思われる時等に活用できる。

●対象者の回復状態、心理的な負担感等に配慮して、記入方法（対象者が記入するか、支援者が記入するかなど）や実施方法（休憩を入れる、次回までに自宅で記入するなど）を検討の上で実施すること。

●記入の時間制限はないこと、気が進まない項目は無理強いせず、保留にしても良いと伝える。

●情報をもれなく収集・整理するため、また、同じシートを適切なタイミングで複数回実施して個人内変化を記録するため、本手引きの備考欄に、活用した日付を記入するとよい（なお、MSFAS(Ⅳ)シートAは、既に時系列に添って複数回記入できる様式となっている）。

●個人情報を含むため、取り扱いには十分注意すること。

## フェイスシート

記入日 年 月 日

## (1)基本属性

ふりがな			②性別	③生年月日 (年齢)	年 月 日 歳
①氏名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
④住所	〒  連絡先				
⑤最寄駅	駅名・バス停名		自宅から、最寄駅までの距離		
			( ) で ( ) 分くらい		
⑥通勤手段	<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
⑦来所経路 (紹介者)	( )				
⑧家族構成	名前	年齢	備考		
⑨免許資格	免許、資格の名称		取得年	備考	
			年 月		
			年 月		
			年 月		
			年 月		

## (2) 学歴

	名称	卒業等	在籍期間	専攻等
中学		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 在籍 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> その他	年 月 年 月	
高校		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 在籍 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> その他	年 月 年 月	
専門学校		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 在籍 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> その他	年 月 年 月	
大学		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 在籍 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> その他	年 月 年 月	
その他		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 在籍 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> その他	年 月 年 月	

## (3) 職場復帰の希望について

事業所の定めている休職期間	年 ヶ月間 ( 年 月 ~ 年 月 )				
職場復帰の希望時期	年 月頃				
希望部署	<input type="checkbox"/> 元の部署 <input type="checkbox"/> 配置転換 ( ) <input type="checkbox"/> 会社に一任 <input type="checkbox"/> わからない				
出勤の調整希望	出勤日数	週	日から始めたい		
※必ず調整できるわけではありません。	出勤時間	1日	時間から始めたい		

## 自分の生活習慣・健康状態、回復状況をチェックする

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。  
また、節目ごとに回復状況を整理して、無理のない職場復帰のあり方を考えるきっかけにしましょう。

氏名 \_\_\_\_\_

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記入日	年	月	日	氏名
-----	---	---	---	----

## 1 自分の生活習慣を振り返ってみましょう。

次の(1)～(4)、(6)～(10)の質問について、それぞれ、あてはまるところに一つチェック(レ)をつけて下さい。  
(5)は、あてはまるもの全てにチェック(レ)をつけて下さい。

(1)タバコを吸いますか \_\_\_\_\_

吸う 1日  本くらい

吸わない

止めた

特記事項

(2)お酒を飲みますか \_\_\_\_\_

飲む 週  日くらい 1回量

飲まない

止めた

特記事項

(3)1日の生活リズムを教えてください \_\_\_\_\_

・ 起床時間  時  分ごろ

・ 就寝時間  時  分ごろ

・ 平均睡眠時間  時間程度

(4)生活リズムが、変化することがありますか \_\_\_\_\_

大体一定している

時々崩れる

殆ど一定していない

特記事項

(5)睡眠の質を教えてください \_\_\_\_\_

※あてはまるもの全てに○をつけてください

(薬を飲んでいる状態で)よく眠れる

寝付きが悪い

途中で目が覚めるが、また眠ることができる

途中で目が覚めて、眠れない

朝起きられない

特記事項

(6)食生活は規則的ですか \_\_\_\_\_

毎日、ほぼ同じ時間帯に3食、食事をとっている

時間は不規則だが、3食、食事をとっている

食事を抜いてしまうことが多い

特記事項

(7)食欲はありますか \_\_\_\_\_

いつも食欲がある

時々、食欲がなくなる

いつも、あまり食欲がない

特記事項

(8)食事の内容を教えてください \_\_\_\_\_

毎日、栄養バランスのよい食事をとっている

だいたい、栄養バランスのよい食事をとっている

偏食が多く、栄養バランスがよいとは言えない

特記事項

(9)体重が5kg以上、変化したことがありますか \_\_\_\_\_

変化したことがある

変化なし

特記事項

(10)スポーツをしていますか \_\_\_\_\_

(散歩やストレッチも含む)

定期的に行っている 内容

気が向いたらする 頻度

殆どしない

特記事項

(11)腰痛、肩こり、鼻炎、アレルギーなどがありますか \_\_\_\_\_

ある 症状

ない

## 2 復職準備過程の節目ごとに、ご自身の回復状況を確認しましょう

次の質問について、それぞれ、「できている」は「○」、「できていない」は「×」、「どちらとも言えない」は「△」を書いて下さい。

※(15)は、「高まっている」は「○」、「低い」は「×」、「どちらとも言えない」は「△」を書いて下さい。

項目	日付				記入例				あなたの記録				
	現在	リワーク開始直後1か月後	1か月後	2か月後	復職直後1か月後	1か月後	3か月後						
生活リズム	(1) 生活記録表等を使い、自分の生活リズム、気分体調のパターンをチェックすることが	×	△	○	○	○	○						
	(2) 朝、決まった時間に起きることが	△	△	○	○	○	○						
	(3) 屋敷がなくても1日起きることが	△	△	○	○	○	○						
	(4) 夜、(薬を使っても)十分に寝ることが	△	△	△	△	△	△						
	(5) 勤務時間に合わせた生活を継続することが	△	△	○	○	○	○						
	(6) 遅刻・早退をせずに施設や会社に通うことが	△	○	○	○	○	○						
	(7) 週末、十分に休養をとることが	△	○	○	○	○	○						
作業遂行	(8) 毎日、体を動かす(ウォーキング、水泳など)ことが	×	×	×	△	△	△						
	(9) 毎日、1時間程度、新聞や雑誌を読むことが	△	△	○	○	○	○						
	(10) 仕事に関連した本やレポートを集中して読むことが	×	△	○	○	○	○						
	(11) 仕事に関連した本やレポートを集中して読み、その内容を要約することが	×	△	△	○	○	○						
	(12) 2時間程度、作業に集中することが	×	△	○	○	○	○						
	(13) 半日程度、作業に集中することが	×	×	△	○	○	○						
	(14) 本来の勤務時間に相当する時間、作業に集中することが	△	×	×	△	○	○						
ストレスコーピング	(15) 職場復帰への意欲が*	△	△	○	○	○	○						
	(16) 自分ほどの程度疲労しているかの理解が	△	○	○	○	○	○						
	(17) 疲労を蓄積させない方法の理解が	×	×	△	○	○	○						
	(18) 自分にとって何がストレスとなりやすいかの理解が	×	×	△	○	○	○						
	(19) ストレス状態の自分の反応(ストレスサイン *注1)についての理解が	△	△	△	○	○	○						
	(20) ストレス状態を悪化させない方法についての理解が	×	×	△	△	○	○						
	(21) 必要に応じて、体調や仕事のことを上司や産業保健スタッフ他に相談することが	○	○	○	○	○	○						

\*注1: ストレスサインの例: 人と話すのが億劫になる、忘れ物が増える、食欲が落ちる、寝付きが悪くなる

参考・引用文献: 「うつ」からの社会復帰ガイド, うつ・気分障害協会編, 岩波アクティブ新書, 2004.

## ストレスや疲労を解消する方法を整理する

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しょう。

氏名 \_\_\_\_\_

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記入日	年	月	日	氏名
-----	---	---	---	----

## 1 ストレスや疲労を解消する方法を整理しましょう。

(1) あなたがリラックスしている時、幸福感を感じる時は、どんな時ですか？ (あてはまるものに幾つでもチェック(レ)をつけて下さい)

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

(2) あなたの好きなこと、趣味は何ですか？(あてはまるものに、幾つでもチェック(レ)をつけて下さい)

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> スポーツ観戦 ( )      | <input type="checkbox"/> 散歩                    | <input type="checkbox"/> アロマセラピー        |
| <input type="checkbox"/> スポーツ ( )        | <input type="checkbox"/> ドライブ                  | <input type="checkbox"/> マッサージ、指圧       |
| <input type="checkbox"/> 歌を唄う            | <input type="checkbox"/> 音楽を聴く                 | <input type="checkbox"/> 車、オートバイ、自転車、電車 |
| <input type="checkbox"/> 楽器を弾く ( )       | <input type="checkbox"/> 旅行                    | <input type="checkbox"/> ファッション         |
| <input type="checkbox"/> カラオケ            | <input type="checkbox"/> ダンス、踊り                | <input type="checkbox"/> 温泉             |
| <input type="checkbox"/> 映画              | <input type="checkbox"/> 芝居等                   | <input type="checkbox"/> キャンプ           |
| <input type="checkbox"/> 写真              | <input type="checkbox"/> 陶芸                    | <input type="checkbox"/> 星を見る、天文観測      |
| <input type="checkbox"/> 茶道              | <input type="checkbox"/> 書道                    | <input type="checkbox"/> 野鳥観察           |
| <input type="checkbox"/> 華道(フラワーアレンジメント) | <input type="checkbox"/> ガーデニング(庭いじり、家庭菜園、畑仕事) | <input type="checkbox"/> 友人との雑談         |
| <input type="checkbox"/> 絵、イラストを描く       | <input type="checkbox"/> 文章を書く                 | <input type="checkbox"/> パソコン           |
| <input type="checkbox"/> 料理、お菓子作り        | <input type="checkbox"/> 手芸、編み物等               | <input type="checkbox"/> AV機器           |
| <input type="checkbox"/> 読書              | <input type="checkbox"/> 外国語(英会話など)            | <input type="checkbox"/> テレビ            |
| <input type="checkbox"/> ファミコン、ゲーム       | <input type="checkbox"/> 模型、プラモデル              | <input type="checkbox"/> ビデオを見る         |
| <input type="checkbox"/> パチンコ            | <input type="checkbox"/> 競馬、競輪など               | <input type="checkbox"/> アマチュア無線        |
| <input type="checkbox"/> マージャン           | <input type="checkbox"/> マンガ                   | <input type="checkbox"/> ボランティア ( )     |
| <input type="checkbox"/> その他 ( )         | <input type="checkbox"/> 特になし                  |   |

(3) 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、一つチェック(レ)をつけて下さい)

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 必要に応じ、家族や友人と調整をし、計画を立てる。              |
| <input type="checkbox"/> 自分で計画を立てる。                            |
| <input type="checkbox"/> 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 |
| <input type="checkbox"/> 自分では計画を立てないが、誘われたら参加する。               |
| <input type="checkbox"/> 誘われても、参加しないことが多い。                     |

(4) その他、あなたの興味があることがあれば書いて下さい(食べ物、場所、活動、その他何でもかまいません)。



## あなたが受けているサポートについて整理する

ストレスで悩んだ時などに、家族や友人など、周りの人に話をすることで、気持ちが楽になったり、よいアドバイスを得られる場合があります。

また、支援機関や制度を活用することによっても、安心したり、物理的に楽になる場合もあります。

現在、あなたが、どのようなサポートを活用しているか、整理してみましょう。

氏名 \_\_\_\_\_

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 1 周りの人間関係について考えましょう。

記入日	年	月	日	氏名
-----	---	---	---	----

(1) あなたが、病気や復職のことを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、 産保スタッフなど)	相談内容 (あてはまるものに、幾つでもチェック(レ)をつけて下さい)			
1		<input type="checkbox"/> 仕事関係	<input type="checkbox"/> 金銭関係	<input type="checkbox"/> 体調や健康	<input type="checkbox"/> 恋愛や結婚
		<input type="checkbox"/> 友人関係	<input type="checkbox"/> 親族や家族関係	<input type="checkbox"/> 日常の雑務、過ごし方	
		<input type="checkbox"/> その他			
2		<input type="checkbox"/> 仕事関係	<input type="checkbox"/> 金銭関係	<input type="checkbox"/> 体調や健康	<input type="checkbox"/> 恋愛や結婚
		<input type="checkbox"/> 友人関係	<input type="checkbox"/> 親族や家族関係	<input type="checkbox"/> 日常の雑務、過ごし方	
		<input type="checkbox"/> その他			
3		<input type="checkbox"/> 仕事関係	<input type="checkbox"/> 金銭関係	<input type="checkbox"/> 体調や健康	<input type="checkbox"/> 恋愛や結婚
		<input type="checkbox"/> 友人関係	<input type="checkbox"/> 親族や家族関係	<input type="checkbox"/> 日常の雑務、過ごし方	
		<input type="checkbox"/> その他			
4		<input type="checkbox"/> 仕事関係	<input type="checkbox"/> 金銭関係	<input type="checkbox"/> 体調や健康	<input type="checkbox"/> 恋愛や結婚
		<input type="checkbox"/> 友人関係	<input type="checkbox"/> 親族や家族関係	<input type="checkbox"/> 日常の雑務、過ごし方	
		<input type="checkbox"/> その他			
5		<input type="checkbox"/> 仕事関係	<input type="checkbox"/> 金銭関係	<input type="checkbox"/> 体調や健康	<input type="checkbox"/> 恋愛や結婚
		<input type="checkbox"/> 友人関係	<input type="checkbox"/> 親族や家族関係	<input type="checkbox"/> 日常の雑務、過ごし方	
		<input type="checkbox"/> その他			

(2) 家族は、あなたの症状や体調についてどの程度、理解してくれますか？

No.	あなたとの関係 (例: 父、妻など)	症状や体調に関する理解の程度	主治医等との関わり	備考
1		<input type="checkbox"/> 理解がある <input type="checkbox"/> どちらとも言えない <input type="checkbox"/> 理解していない	<input type="checkbox"/> 積極的に関わっている <input type="checkbox"/> 頼めば受診に同行する <input type="checkbox"/> 関わりはない	
2		<input type="checkbox"/> 理解がある <input type="checkbox"/> どちらとも言えない <input type="checkbox"/> 理解していない	<input type="checkbox"/> 積極的に関わっている <input type="checkbox"/> 頼めば受診に同行する <input type="checkbox"/> 関わりはない	
3		<input type="checkbox"/> 理解がある <input type="checkbox"/> どちらとも言えない <input type="checkbox"/> 理解していない	<input type="checkbox"/> 積極的に関わっている <input type="checkbox"/> 頼めば受診に同行する <input type="checkbox"/> 関わりはない	
4		<input type="checkbox"/> 理解がある <input type="checkbox"/> どちらとも言えない <input type="checkbox"/> 理解していない	<input type="checkbox"/> 積極的に関わっている <input type="checkbox"/> 頼めば受診に同行する <input type="checkbox"/> 関わりはない	
5		<input type="checkbox"/> 理解がある <input type="checkbox"/> どちらとも言えない <input type="checkbox"/> 理解していない	<input type="checkbox"/> 積極的に関わっている <input type="checkbox"/> 頼めば受診に同行する <input type="checkbox"/> 関わりはない	

## 2 活用している制度について整理しましょう。

年金等 社会保 障関係 他	受給の有無	種類	(級・期間など)	受給額	備考
	<input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 受けていない	} ⇒	<input type="checkbox"/> 障害基礎年金	( 級 )	
	<input type="checkbox"/> 障害厚生年金		( 級 )		
	<input type="checkbox"/> 傷病手当金		( ~ 年 月迄)		
	<input type="checkbox"/> その他の給付(共済制度等)		( ~ 年 月迄)		
	<input type="checkbox"/> 医療の公費負担				
	<input type="checkbox"/> 生活保護				
	<input type="checkbox"/> 親族の収入				
手帳の 所持	手帳の有無	手帳の種類	(級・程度)	備考	
	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> ない	} ⇒	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	( 級 )	
			<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	( 級 )	
			<input type="checkbox"/> 療育手帳	( )	

### これまで携わった仕事について整理する

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や職場環境について、整理してみましょう。

氏名

記入日 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) 事業所名

(入社年： )

入社理由：

(2) これまで従事した職務について、新しいものから記入して下さい。勤務時間内の「実働時間」は、一番多いときで何時間 (1日、または1カ月単位で) 働いていたかを記入して下さい。

部署名・職位	職務内容	勤務時間/在職期間等		仕事の難易度	仕事の忙しさ	職場の人間関係	満足度	健康状態	配置された部署について
例 総務部総務課 係長	総務全般	8時45分 (実働) 79分	17時	30分	<input checked="" type="checkbox"/> 忙しかった	<input checked="" type="checkbox"/> 大変だった	<input type="checkbox"/> 不満だった	<input type="checkbox"/> 好調だった	<input checked="" type="checkbox"/> 希望通り
		休日 土・日・祝	給料 35万		<input type="checkbox"/> 簡単だった	<input type="checkbox"/> 良かった	<input type="checkbox"/> 満足していた (やりがいがあった)	<input checked="" type="checkbox"/> 不調だった	<input type="checkbox"/> 希望していたが 期待通りではない
1		H5年 4月	～	年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> どちらでもない	<input type="checkbox"/> 大変だった	<input type="checkbox"/> 不満だった	<input type="checkbox"/> 好調だった	<input type="checkbox"/> 希望していたが 期待通りではない
		(うち休職期間: 時 分)	1年 3ヶ月	～	年 月 日	<input type="checkbox"/> 難しかった	<input type="checkbox"/> 良かった	<input type="checkbox"/> 満足していた (やりがいがあった)	<input type="checkbox"/> 不調だった
2		年 月 日	～	年 月 日	<input type="checkbox"/> 忙しかった	<input type="checkbox"/> 大変だった	<input type="checkbox"/> 不満だった	<input type="checkbox"/> 好調だった	<input type="checkbox"/> 希望通り
		(うち休職期間: 時 分)		年 月 日	<input type="checkbox"/> 簡単だった	<input type="checkbox"/> 良かった	<input type="checkbox"/> 満足していた (やりがいがあった)	<input type="checkbox"/> 不調だった	<input type="checkbox"/> 希望していたが 期待通りではない
3		年 月 日	～	年 月 日	<input type="checkbox"/> 忙しかった	<input type="checkbox"/> 大変だった	<input type="checkbox"/> 不満だった	<input type="checkbox"/> 好調だった	<input type="checkbox"/> 希望通り
		(うち休職期間: 時 分)		年 月 日	<input type="checkbox"/> 簡単だった	<input type="checkbox"/> 良かった	<input type="checkbox"/> 満足していた (やりがいがあった)	<input type="checkbox"/> 不調だった	<input type="checkbox"/> 希望していたが 期待通りではない
4		年 月 日	～	年 月 日	<input type="checkbox"/> 忙しかった	<input type="checkbox"/> 大変だった	<input type="checkbox"/> 不満だった	<input type="checkbox"/> 好調だった	<input type="checkbox"/> 希望通り
		(うち休職期間: 時 分)		年 月 日	<input type="checkbox"/> 簡単だった	<input type="checkbox"/> 良かった	<input type="checkbox"/> 満足していた (やりがいがあった)	<input type="checkbox"/> 不調だった	<input type="checkbox"/> 希望していたが 期待通りではない
5		年 月 日	～	年 月 日	<input type="checkbox"/> 忙しかった	<input type="checkbox"/> 大変だった	<input type="checkbox"/> 不満だった	<input type="checkbox"/> 好調だった	<input type="checkbox"/> 希望通り
		(うち休職期間: 時 分)		年 月 日	<input type="checkbox"/> 簡単だった	<input type="checkbox"/> 良かった	<input type="checkbox"/> 満足していた (やりがいがあった)	<input type="checkbox"/> 不調だった	<input type="checkbox"/> 希望していたが 期待通りではない

## 病気に関する情報を整理する

ストレスや疲労の中には、病気が原因で生じるものがあります。

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見つけやすくなります。また、自分の病気の初期の現れ方や症状を知っておくことで、早めの治療や相談につなげることができます。

病気に関して、自分がどの程度、どの様に理解しているか、整理してみましょう。

氏名 \_\_\_\_\_

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 1 病気の発症からこれまでの状況を整理しましょう。

記入日	年	月	日	氏名
-----	---	---	---	----

## (1) 医療機関等の関係機関から、病気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) 最初に病気が発症したと思われる時の状況を整理しましょう。

①病気が発症した時期 (例: 年 月頃、単身赴任先で、プロジェクトが終わった直後)	
②病気が発症した当時の様子	
(治療開始前の様子) 例: 3ヶ月くらい、頻繁な頭痛、ミスの増加、微熱があった。涙ぐむことが増え、ある日起きられなくなる。	*
(治療開始当時の様子) 例: 最初の1ヶ月位は一日寝ていた。気分は～だった。	*
③病気が発症した原因として考えられること	

## (3) 病気が再発、または症状が再燃した時の状況を整理しましょう(再発・再燃の経験がある方のみで結構です)。

①再発・再燃した時期	②再発・再燃時の様子	③想定される再発・再燃の原因	備考

## ④病気の再発・再燃の前に現れるサイン(兆候)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
<input type="checkbox"/> ある  <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 分からない		

## (4) 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
	年 月 ~ 年 月 期間計 年 ヶ月	
	年 月 ~ 年 月 期間計 年 ヶ月	
	年 月 ~ 年 月 期間計 年 ヶ月	

## ②通院歴

医療機関名	通院期間	通院のきっかけ
	年 月 ~ 年 月 期間計 年 ヶ月	
	年 月 ~ 年 月 期間計 年 ヶ月	
	年 月 ~ 年 月 期間計 年 ヶ月	
	年 月 ~ 年 月 期間計 年 ヶ月	

## ③現在の診察の頻度と診察時間について教えてください。

・診察頻度：概ね 週ごと      ・診察時間：概ね 分くらい

## 2 服薬状況を整理しましょう。

(1) 薬の管理について、あてはまるものについてチェック(シ)をつけて下さい

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

(2) 薬の飲み方に関する、医師からの諸注意(例：不安時は、〇〇を2錠までなら追加してよい)

・ \_\_\_\_\_  
 ・ \_\_\_\_\_  
 ・ \_\_\_\_\_

(3) 薬の副作用を感じますか？

- 感じる  
 感じない  
 分からない

(4) 副作用の症状について教えてください。また、( )内には強く感じるものから順番をつけて下さい。

・ \_\_\_\_\_ ( )      ・ \_\_\_\_\_ ( )  
 ・ \_\_\_\_\_ ( )      ・ \_\_\_\_\_ ( )  
 ・ \_\_\_\_\_ ( )      ・ \_\_\_\_\_ ( )

(5) 主治医に、不安な点や薬の調整他について、相談をしていますか？

- その都度相談する (内容: )  
 たまに相談する (内容: )  
 あまり相談しない

## 3 病気に対する、自分の感じ方や対処している方法を整理しましょう。

(1) 日常生活の上で、病気の影響を感じることはありませんか？また、それに対して対処している方法があれば、教えてください。

日常生活で感じる病気の影響や自分の変化など	対処している方法
・ _____	・ _____
・ _____	・ _____
・ _____	・ _____
・ _____	・ _____

## ストレス・疲労が生じる状況について整理する

ストレスや疲労と上手につきあうために大切なことは、自分にとってストレスや疲労を感じやすい状況、その様な時に心身に現れるサイン（予兆）を理解しておくことです。

このシートは、ストレスや疲労が生じる状況と心身のサイン（予兆）について整理することを目的としています。

また、ストレスや疲労が生じる状況に対する対処方法について検討できるよう、「参考：対処方法の検討シート」も付いています。使い方を練習の上、復職後の生活においても、適宜活用されると良いでしょう。

氏名 \_\_\_\_\_

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日



1 ストレスや疲労に関する周辺情報

記入日	年	月	日	氏名
-----	---	---	---	----

(1) ストレスを感じた状況について、①～④まで整理してみましょう。④については、自分1人で思いつかない場合、スタッフとの相談やグループミーティング等で相談しながら記入して下さい。

No.	【①状況】不安になったり、緊張したり、イライラしたのは、どの様な状況の時でしたか？	【②行動】その時に、どの様な対処行動をとりましたか？	【③結果】②の対処行動をとった結果、どうなりましたか？	【④今後】今後、似た様な状況の時に、実際に試すことができそうな対処行動としてどの様なものが考えられるでしょうか？
例	上司から、連日残業を指示されたとき	体調が優れないのを言い出せず、我慢して残業を続けた。	自分ばかりが残業しているようで不満に。疲れとストレスもたまった。	うまく断る練習をする。早めに健康管理室に相談に行く。
1				
2				
3				

(2) ストレスや疲労があるときに、心身に現れるサイン（兆候）としてどのようなものがありますか？次の中から、あなたに当てはまるサインに、幾つでもチェック（レ）をつけて下さい。そのうち、特に強く感じるサインを上位3つ選び、順位の口に数字を記入して下さい。

<項目>	<順位>	<項目>	<順位>	<項目>	<順位>	<項目>	<順位>
<input type="checkbox"/> 眠くなる		<input type="checkbox"/> あくびが出る		<input type="checkbox"/> 頭が痛くなる		<input type="checkbox"/> 頭がぼーっとする	
<input type="checkbox"/> 目が疲れる		<input type="checkbox"/> ものがぼやける		<input type="checkbox"/> 肩がこる		<input type="checkbox"/> 全身がだるい	
<input type="checkbox"/> 汗が出る		<input type="checkbox"/> 手足が震える		<input type="checkbox"/> 姿勢が崩れる		<input type="checkbox"/> 独り言が増える	
<input type="checkbox"/> ため息が出る		<input type="checkbox"/> 周囲が気になる		<input type="checkbox"/> よそみが増える		<input type="checkbox"/> 能率が下がる	
<input type="checkbox"/> ミスが増える		<input type="checkbox"/> イライラする		<input type="checkbox"/> 表情が硬くなる		<input type="checkbox"/> 口調が変わる	
<input type="checkbox"/> 貧乏ゆすりをする				<input type="checkbox"/> 分からない		<input type="checkbox"/> ない	
<input type="checkbox"/> その他							

(3) 疲れを感じやすいのは、どのような作業内容、条件の時ですか？疲労時の対応方法についても併せて記入して下さい（記入できる欄だけで構いません）。

作業条件	記入例	休職に入る前	年 月 日(任意の時点)
作業内容	客先にて、一人で先方の要望や質問に対応する		
作業条件 (場所や時間などの物理的状況、人的状況他)	・客先での待機時間が長引いてきた時 ・分からないことを聞く担当者が誰なのか不明の時		
対応方法	<input type="checkbox"/> 休憩を取る <input checked="" type="checkbox"/> 休憩は取らない(取りたくないから) <input type="checkbox"/> 休憩を取りたいが我慢する <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 休憩を取る <input type="checkbox"/> 休憩は取らない(取りたくないから) <input type="checkbox"/> 休憩を取りたいが我慢する <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 休憩を取る <input type="checkbox"/> 休憩は取らない(取りたくないから) <input type="checkbox"/> 休憩を取りたいが我慢する <input type="checkbox"/> その他

(4) 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、どのような作業内容、条件の時ですか？

作業条件	休職に入る前	年 月 日(任意の時点)
作業内容		
作業条件 (場所や時間などの物理的状況、人的状況など)		

## F 参考：対処方法の検討シートの記入例(M-メモリーノート用)

## 1 「今起きているストレス状況」の書き方

- ①自分の反応：ストレス状況を受けて、自分がとった行動や気分の動きを書きます。行動と気分がリンクしていて区別しづらい時は、まずはそのまま箇条書きで書いても構いません。
- ②結果：①に続く、その後の変化について書きます。
- ③きっかけ：①のような反応が生じる引き金となった、直近の出来事や場面を書きます。
- ④背景にある状況：③よりも前に積み重なっていた要素について、思い出して書きます。
- ★欄によっては、すぐに思いつかないこともあります。その場合は、空欄のままで構いません。

## 2 「対処方法」の書き方

- ⑤対処方法：③に対して、どのような対処が可能か書きます。
- ★対処方法は1つとは限りません。思いつく方法をいくつか書いてみましょう。
- ⑥対処した結果：実際に対処してどうだったかを書く。
- ⑦気づいたこと等：対処した結果、気づいたこと、気分や感想などを記録する。

## 対処方法の検討シート

平成22年 2月 ▲日

## 1 今起きているストレス状況を考えてみましょう。

④背景にある状況	③きっかけ(引き金)	①自分の反応(行動・気分)	②結果
欠員がでた後、3ヶ月位、上司から色々な仕事を次々と振られる様になり、残業が大幅に増えていた。	自分以外の同僚が、割と早い時間に談笑しながら退社するところを見かけた。	・自分だけ残業させられてみじめ。いじめられているのでは？と不安。 ・不満から、同僚と以前のように話さなくなった。	・熟睡できなくなり、仕事のミスが増えた。 ・上司から「君らしくない」と叱責された。

## 2 対処方法を考えてみましょう。

## ⑦気づいたこと等

- ・言い辛いことは、予め練習しておくとか何とか言えそうだ。
- ・言葉で伝えるまで、上司は、自分が「手一杯」になっているとは全く思っていなかったようだ。
- ・もっと同僚に役割を振っても良かったようだ。振り方を練習しておいた方が上手く伝えられるかもしれない。

## ⑤対処方法

## ⑥対処した結果

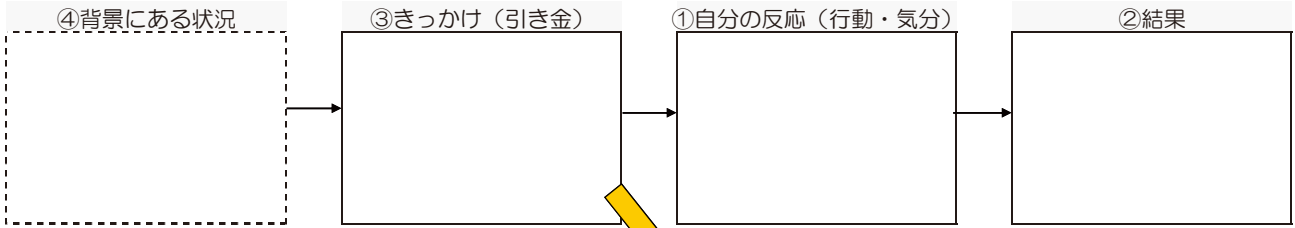
I 自分が手一杯だということを上司に伝える練習をし、その時に備える。	緊張したが伝えられた。追加作業は他の人に回った。「あれ、今までチーム内で分担してこなかったの？」と聞かれた。
II 上司に進捗報告をし、スムーズに運ばず困っている点を相談する。	前任者のやり方や、新しいアイデアを出してくれた。「もっと早く相談して」と言われた。
III 意識して早く帰る日を作り、リフレッシュする。	体の疲れが取れるのを実感。時々早く帰ろう。

F 参考: 対処方法の検討シート(M-メモリーノート用)

対処方法の検討シート

年 月 日

1 今起きているストレス状況を考えてみましょう。



2 対処方法を考えてみましょう。

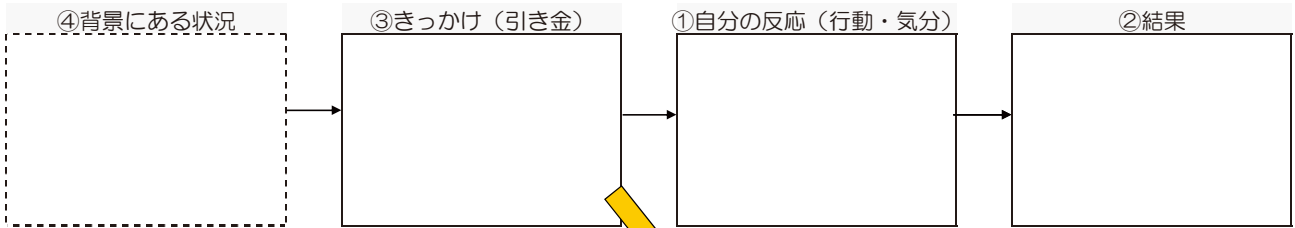
⑦気づいたこと等

	⑤対処方法	⑥対処した結果
I		
	➡	
II		
	➡	
III		
	➡	

対処方法の検討シート

年 月 日

1 今起きているストレス状況を考えてみましょう。



2 対処方法を考えてみましょう。

⑦気づいたこと等

	⑤対処方法	⑥対処した結果
I		
	➡	
II		
	➡	
III		
	➡	

氏名:

作成日: 年 月 日

## (1) 医療情報

項目	所見	
診断名		
現在通院している 病院・主治医	病院名:	主治医:
通院頻度	週/月に <input type="text"/> 回 (決まっている曜日: <input type="text"/> )	曜日の変更: 可能 ( <input type="text"/> 曜日) ・ 不可
現在自覚している 症状		
希死念慮等	希死念慮: ある・ない	自殺企図の経験: ある・ない
服薬状況	1日に <input type="text"/> 回 (朝・昼・夜・就寝前・頓服)	飲み忘れは: ある・ない
薬の副作用		
睡眠	質: (薬を飲んでいる状態で) よく眠れる ・ 眠りが浅い ・ 眠れない	
	状態: 寝付きが悪い ・ 途中で目が覚めるがまた眠ることができる ・ 途中で目が覚めて眠れない ・ 朝起きられない	
	質・状態の変化: <input type="text"/> だんだん悪くなってきた ・ 変化がない ・ 少しずつ良くなってきた ・ 改善した	
	<特記事項>	
他疾患の有無	<疾患名> <症 状>	

## (2) 神経心理学的検査等の結果

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	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 <input type="checkbox"/> WAIS-III	I Q			<input type="checkbox"/> 内田クレペリン検査		
	V I Q			<input type="checkbox"/> 東大式エゴグラム		
	P I Q			<input type="checkbox"/> Y-G性格検査		
<input type="checkbox"/> GATB	進路指導用			<input type="checkbox"/> 日本版BDI-II		
	事業所用			<input type="checkbox"/> SDS		
	事業所用 T版			<input type="checkbox"/> 日本版POMS		
<input type="checkbox"/> WCST	第1段階			<input type="checkbox"/> GHQ精神健康調査票		
	第2段階			<input type="checkbox"/> CMI健康調査票		
	補完手段使用			<input type="checkbox"/> MAS (不安尺度)		
				<input type="checkbox"/> SCI		
				<input type="checkbox"/> EAS		

H ストレス・疲労の情報整理シート(支援者用)

氏名:

(1) 支援対象者がストレスを感じていると思われた場面を整理して下さい。

作成日: 年 月 日

No.	①不安になったり、緊張したり、イライラするのは、どんな状況の時でしたか?	②その時に、どんな対処行動をとりましたか?	③②の対処行動をとった結果、どうなりましたか?	④今後、同じような状況の時に、実行可能な対処方法としてどの様なものが考えられるでしょう?
例	上司から、きつい口調で注意をされたとき	何も言わず我慢していた。	自分ばかりが注意を受けると後から愚痴をこぼし、貧乏ゆすりやイライラした様子を見せた。	口調に焦点を当てるのではなく、注意の内容を確認するよう促す。気分転換の方法を探る。
1				
2				
3				

(2) 本人がストレスや疲れを感じているときに、支援者が気づくサイン(兆候)としてどのようなものがありますか?次の中から当てはまるサインに、いくつでも(レ)をつけて下さい。そのうち、特に強いと思われるサインを上位3つ選び、順位の口に数字を記入して下さい。

<項目>	<順位>	<項目>	<順位>	<項目>	<順位>	<項目>	<順位>
<input type="checkbox"/> 眠くなる		<input type="checkbox"/> あくびが出る		<input type="checkbox"/> 頭が痛くなる		<input type="checkbox"/> 頭がボーっとする	
<input type="checkbox"/> 目が疲れる		<input type="checkbox"/> ものがぼやける		<input type="checkbox"/> 肩がこる		<input type="checkbox"/> 全身がだるい	
<input type="checkbox"/> 汗が出る		<input type="checkbox"/> 手足が震える		<input type="checkbox"/> 姿勢が崩れる		<input type="checkbox"/> 独り言が増える	
<input type="checkbox"/> ため息が出る		<input type="checkbox"/> 周囲が気になる		<input type="checkbox"/> よそみが増える		<input type="checkbox"/> 能率が下がる	
<input type="checkbox"/> ミスが増える		<input type="checkbox"/> イライラする		<input type="checkbox"/> 表情が硬くなる		<input type="checkbox"/> 口調が変わる	
<input type="checkbox"/> 貧乏ゆすりをする				<input type="checkbox"/> 分からない		<input type="checkbox"/> ない	
<input type="checkbox"/> その他							

(3) 疲労が観察された状況を記入して下さい。また、その時にどんな対応をしているのか、対応方法のあてはまる口にチェック(レ)して下さい。

	年 月 日(任意の時点)	年 月 日(任意の時点)
作業時間		
仕事の内容		
作業環境		
対応方法	<input type="checkbox"/> 休憩を取る <input type="checkbox"/> 休憩は取らない(取りたくないから) <input type="checkbox"/> 休憩を取りたいが我慢する <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 休憩を取る <input type="checkbox"/> 休憩は取らない(取りたくないから) <input type="checkbox"/> 休憩を取りたいが我慢する <input type="checkbox"/> その他

(4) 意欲的に(または、あまり疲れを感じずに)作業ができる場面を整理して下さい。

	年 月 日(任意の時点)	年 月 日(任意の時点)
作業時間		
仕事の内容		
作業環境		

## その他

## (1)事業所情報

氏名：

作成日： 年 月 日

事業所名		所在地	
事業内容			
産業医	<常勤 ・ 非常勤 ( ) ・ 無> 氏名：	産業保健スタッフ	<常勤 ・ 非常勤 ( ) ・ 無> 氏名：
対象者との窓口	氏名：	役職：	連絡先：
休職制度			
試し出勤の制度 <有・無>	制度の扱い：休職扱い ・ 復職扱い 業務命令：受ける ・ 受けない 事故等の補償：有 ・ 無 賃金：有 ( ) ・ 無	その他：	
休職中の賃金	傷病手当金：有 ・ 無 期限： ~	その他の補償：	
休職者との定期面接 <有・無>	頻度： 場所： 面接者：		
復職要件			

休職に至る状況			
対象者の休職期間	いつから： 年 月 日から	回数： 回目	
	通算期間： 年 ヶ月	休職期限： 年 月 日まで	
復職後の配置について			