

# 整形外科における緊急入院患者の対応の検討

## ～患者が抱えている心理を分析して～

両角 憲枝<sup>1)</sup>，横山真紀子<sup>1)</sup>，小森 美奈<sup>1)</sup>，渡辺久美恵<sup>1)</sup>，曲木 光子<sup>1)</sup>  
尾田 和子<sup>1)</sup>，荒川美和子<sup>1)</sup>，竹林 武宏<sup>2)</sup>，井上 千春<sup>2)</sup>，田附 満<sup>3)</sup>

札幌社会保険総合病院 1)5階東ナースステーション  
2)整形外科  
3)リハビリ部

整形外科の患者は不慮の事故により突然入院となるケースが多く、落ち着いた時点で受傷時の思いを表出することに気がついた。そのため緊急入院となった患者の心理を分析、ニーズを明らかにし、緊急入院直後の対応を検討したのでここに報告する。

研究方法として、観察法と半構成的質問紙を使用した面接法、及び基本的属性を情報収集した。分析方法として逐語録で記録したデータをコード化し、カテゴリー分類をした。また入院時の状況をそのままデータとした。

1. 説明不足や声かけ不足が身体的・精神的苦痛を助長させる 2. 緊急入院時の対応としてキーパーソンとの連絡調整を短時間で取る必要がある 3. 医療者は早期に今後の方針、方向性を患者に提示する必要がある 4. 患者の言動・表情だけではなく、社会的役割からもアセスメントし心理面について理解することが重要であるという結果が得られた。

キーワード：緊急入院、受傷、心理

### はじめに

整形外科の入院患者は通常の社会生活から一変して不慮な事故により突然入院となるケースが多くみられる。緊急入院の患者の心理として「患者が自分自身に起こった出来事に動揺し不安に陥り正しく状況を把握していない場合が多い」<sup>1)</sup>と山内らは述べている。入院直後は処置や、検査を優先することが多い。私たちはこのような患者に接しているうちに入院生活が落ち着いた時点で、受傷時に抱いていた思いを表出してくることに気がついた。そのため私たちは、緊急入院となった患者の心理を分析、ニーズを明らかにし、緊急入院直後の対応を検討したのでここに報告する。

### 対象と方法

#### 1. 対象

本研究参加に同意が得られ、不慮な事故により緊

急入院となった患者3名(48歳女性・72歳男性・34歳女性)

#### 2. 調査期間

平成14年11月～平成15年1月

#### 3. 観察法

NANDAの看護診断基準をもとに、研究者が独自に作成したチェックリストを用いて、対象の表情、言動、態度を記載した。(表1)

#### 4. 面接法(半構成的質問紙を使用)

①PSRS(心理的ストレス尺度)をもとに独自に作成した質問紙を使用し入院10日目に対面調査を行った。

②対象の了解を得て、逐語録として残した。

5. 患者の基本的属性(年齢、性別、診断名、その他)を治療録より情報を収集した(表2)

6. 逐語録で記録したデータをコード化し、関連ある内容ごとに分類、サブカテゴリーを抽出し(表3)

表 1

	A 氏	B 氏	C 氏
入院時の表情	不安、苦痛、泣き顔	苦痛	緊張、やや無表情
入院時の行動	硬直	落ち着いている	落ち着いている
入院時の言動	声の震え 無口（問いかけにのみ返答）	落ち着いている	無口（問いかけにのみ返答）
痛み止め使用の有無	有（当院外来にてソセゴン 1 A 筋肉注射）	無	無
疼痛の有無と程度	有 今すぐ痛み止めを使いたい	有 痛み止めを使用したいがまだ我慢できる	有 痛み止めを使うほどではない
不安、恐怖、心配事があると思われるような言動	・痛い ・娘と連絡をとってもらいたい ・事故のことは両親に言わないでほしい。 心配性で具合悪くなると思うから	・処置時に患肢を動かそうとすると「動かすと痛いから」と看護師に訴えていた。	・手術はどれ位（の時間）かかるのか ・終わったとき意識ははっきりしているのか
その他	頼れる人がほとんどいない		・突然の入院で仕事関係を含め、連絡を頻回に行って大変そうであった。 ・家族は滋賀県で入院時は付き添いがなかった。

表 2（基本的属性）

	A 氏	B 氏	C 氏
年齢・性別	48歳 女性	72歳 男性	34歳 女性
職種	ブライダル美容師	無職（水産卸業 会長だが現在は引退）	ソーシャルワーカー
入院の有無	有	有	有
家族構成	17歳の娘と 2 人暮らし（夫とは離婚）	交通事故後の妻と 2 人暮らし	一人暮らし（夫は海外へ単身赴任、子供なし）
疾患名	多発外傷、右足関節内果骨折、左鎖骨骨折、左肋骨骨折、骨盤骨折、左橈骨骨折、頸部捻挫	左大腿骨頸部骨折	右踵骨骨折
現病歴	犬の散歩中に車にはねられ受傷。救急車で S 脳外科へ搬送され、同日紹介にて当院受診。即入院となる。	居酒屋でお酒を飲み、店を出たところ転倒し受傷。救急車にて当院へ搬送され、即入院となる。	職場の階段を 3 段ほどとんで受傷。職場近医の整形外科受診し、設備のある病院の受診を勧められて当院を受診。当日手術目的で即入院、手術となる。
入院後の処置	右下腿以下シーネ巻行（当院外来にて） バルーンカテーテル留置	スピードトラクション （4 kg で施行）	腰椎麻酔のための術前処置

PSRS をもとにカテゴリー分類した。（表 3）

7. 入院時の言動、表情、行動をそのままデータとした。（表 2）

### 結 果

1. 緊急入院時の心理を明らかにするため、面接記録より分析した結果 A 氏は 26 にコード化し、15 のサブカテゴリーが抽出され「不安」「心配」「不信」「無気力」「不機嫌」「絶望」の 6 カテゴリーに分類された。B 氏は 26 にコード化し、16 のサブカテゴリー

が抽出され「抑うつ」「不安」「心配」「不信」の 4 カテゴリーに分類された。C 氏は 43 にコード化し、30 のサブカテゴリーが抽出され「不安」「不信」「心配」「絶望」「抑うつ」「非現実的願望」の 6 カテゴリーに分類された。（表 3）

2. 観察法の結果は表 2 に示した。

### 考 察

A 氏は多発外傷で全身の痛みが強く入院時苦痛・泣き顔・不安の表情がみられ、声は震えて硬直、痛

表3 (A氏カテゴリー分類)

	一般的コード	サブカテゴリー	カテゴリー (PSRS)
受傷時について	1. 痛みよりも寒さが強く動かされて初めて痛いと感じた。 2. 周りの状況を目を明けずに聞いていた 3. 子供より仕事が気になった。 4. 意識のない方に「大丈夫ですか」という大きな声で話された 5. 仕事で迷惑がかかる	1) 受傷による身体的苦痛 2) 仕事への不安 3) 仕事への心配	不安 心配
入院時について	6. 娘を見て安心した 7. 現在は仕事が落ち着いているので心配は少ない 8. 仕事が減って楽になったから 9. 生活していかなければならない 10. 仕事はなるようにしかならない 11. 私がどうやって生きていくか、仕事やめるかどうか今の自分で考えても仕方がない。 12. 仕事辞めることになった時には気持ちを切り替える 13. 手術の前から自分がこれからどうなるのか仕事を続けていけるのか考えていた。 14. 主婦なら食べさせてもらえるが私は食べていくことを考えなければならぬ	4) 娘に会えたことにより安心が得られている 5) 仕事が整理ついたことにより安心感が得られている 6) 今後の仕事へのあきらめ 7) 気持ちを切り替えようと考えた 8) 今後の生活に対する不安	無気力 不安
医療者の対応について	15. 長時間ストレッチャーで待たされた 16. 病状についての Dr の言い方 17. こんなに苦しい思いでいるのに痛いだから早くしてと辛い気持ちで待たされた 18. Dr に軽くいわれた 19. 痛いまま待っていることが辛かった 20. 眩暈とか体調が悪いことも知っていると思うがそれには全く触れなかった 21. Dr の本質だから変わらない 22. どの人にも共通する説明はあったが手術の危険・リハビリについて私に関する説明があまりなかった 23. いつ頃からこんな仕事ができるのか今後の仕事の復帰を考えた話をもっと親身になって話して欲しかった 24. 説明が足りない 25. 金属を抜くことを聞いていなかった 26. 大事なことは早く言って欲しい	9) 長時間待たされたことに対する苛立ち 10) 医療者の口調に対する不満 11) 身体的苦痛軽減の欲求 12) 医療者の対応による不満 13) 医療者の対応についてのあきらめ 14) 個別的な説明の不足に対する不満 15) 医療者のインフォームドコンセント不足による不満	不機嫌 不信 不信 絶望 不信 不信

み止めを使用している状況でありながらも「何よりも朝一の仕事が気になった」と話されている。「子供のことより仕事が気になった」「主婦なら食べさせてもらえるが私は食べていくことを考えなければならぬ」など A 氏自身が答えていることから【受傷に対する苦痛】と共に【仕事に関する不安】【今後についての不安】など《不安》のカテゴリーが抽出された。これは高校生の娘と二人暮らしで経済的役割が自分であり、職場においても役割を任せられているという責任の表れと考える。また「娘と連絡が取れないので連絡をとって欲しい」と話している事から、A 氏はキーパーソンである娘に連絡が取れなかったことに対する不安があると考えられる。そのため不安を増強させないように娘との連絡調整をおこない声かけしていく必要がある。以上のこと

からも緊急入院の場合は逸早くキーパーソンを把握し、連絡を取る必要があることが患者の不安の軽減につながると考える。仕事に関しては「考えても仕方がない」「仕事はなるようにしかならない」と心理が手術前に変化しており、徐々に現実を知覚し、一時の混乱から脱却し、調整的コーピングがみられている。また当院搬送時、医療者に対して疼痛を早く軽減して欲しいという欲求や、苦しい思いで待たされたことに対する不満・苛立ちの【医療者の対応への不満】が抽出された。これは処置の説明が不十分であった事と、待ち時間が延長した時に声かけが不足していたため、身体的、精神的苦痛を助長させたのではないかと考える。そのため、待たせてしまっている理由、労りの声かけ、お詫びの言葉を患者に伝える事が大切である。また医師の説明に

表3 (B氏カテゴリー分類)

	一般的コード	サブカテゴリー	カテゴリー (PSRS)
受傷時について	1. けがをしてしまったと思った 2. ひどいとはその瞬間には思わなかった 3. えらいとになったと思った 4. 救急車に乗るのは初めて大変なこと大変な事だと思った 5. 気をつけていたが年をとってダメだ 6. 足がしびれて自分では立てない 7. 入院して手術をしなければならないことをいわれ夢にも思わないし、それほどひどいとは思わなかった 8. 仕事は任せてあるから大丈夫だった 9. 妻が交通事故で今はだいぶ良くなっているが数ヶ月前までは私が、家事は全てやっていた。ヘルパーをお願いしているが妻が一人になる日があるので心配 10. 骨折は産まれて初めてで大変だと思った 11. 妻が淋しい思いをするのではないか心配 12. 名古屋に変える予定があったので入院・手術と聞いてしまったと思った	1. 受傷による後悔 2. 受傷による落胆 3. 現状を知ったことによるショック 4. 予想とは違う結果に落胆 5. 仕事が整理ついていることで不安はみられない 6. 自分の役割を果たせないことに対する不安 7. 初体験による不安 8. 妻に対する心配 9. 受傷に対する後悔	抑うつ 抑うつ 抑うつ 抑うつ 不安 不安 心配 抑うつ
入院時について	13. 長男夫婦がすぐに着てくれた 14. 長男が来てくれて必要なものをそろえてくれた。妻のことも気を利かしやってくれた。 15. 長男夫婦が近くにいたからここでやろうと思ったが、近くにいたら入院も手術も躊躇したと思う 16. 抜糸して車椅子に乗れるようになってから。 17. 万が一のときはどうしようとか色々考えることがあり、夜も眠れなかった。 18. 車椅子に乗れるまで電話がかかってきても出られなかった 19. 同室者の人と接していろいろ聞かせてもらって北海道で足を治して骨をうずめようと腹が決まった。 20. 入院したおかげでここにしようと思えた 足は悪くなったが、足を治していくと共に心も前向きに考えられた	10. 長男夫婦がすぐにきたことによる安堵 11. 長男夫婦の援助による安心感 12. 入院後の治療方針に対する不安 13. 周囲との連絡がとれないことに対する不安 14. 人に話しを聞いてもらうことにより決意の出現	不安 不安
医療者の対応について	21. 医師の態度も良い 22. 看護師も医者も対応が良かった 23. 看護師は親切だったが、こうしなければいけないと強く言われた 24. 相対的に看護師はてきぱきやっていて総合的に良い病院 25. 個人で見ると問題はある 26. もっとソフトに患者が自覚していけるよう促して欲しかった	15. 医療者の対応に対する好感 16. 看護師の口調に対する不満	不信

ついでに不満も聞かれ《不信》のカテゴリーが見られた。近年医療・看護に求められている事は患者の満足を指向したサービスであり、患者・家族と医療従事者との対人関係のあり方は重要になってきている。そのため、私達は医師と患者との関係を良好に保てるよう、患者の思いを表出できる様に関わり、必要な情報を医師に伝え患者が医師に思いが伝えられるよう面談など組んでいく必要がある。

B氏は受傷時に「気をつけていたが滑ってしまいました。えらいことになった」と言っていることから痛みよりも【受傷による後悔の思い】が抽出され《抑うつ》のカテゴリーが見出された。救急車で搬送される事の大きさを実感し、また入院が初めてである【初体験による不安】があり《不安》のカテゴリーも抽出された。医師より3ヶ所の骨折があり、入院

し手術が必要である事を話されて「これ程ひどいとは夢にも思わなかった」と振り返っており「大変だな」という言動からも【自分の予想とは違う結果に落胆】し、ここでも《抑うつ》のカテゴリーが抽出された。入院時は、処置の際に他動的に患肢を動かそうとすると痛みを訴えていた。苦痛表情も強く、看護者側は痛みの緩和を中心に対応していた。しかしこの時のB氏の心理は、身体的な苦痛よりも【妻への心配】が多く《心配》のカテゴリーと【自分の役割を果たせない事への不安】という《不安》のカテゴリーが抽出された。これは交通事故にて動けない妻と二人暮らしをしている状況で妻に代わって家事全般を行っていたためと考える。このケースは「長男夫婦が妻の事を気を利かせてやってくれた」と話しており長男夫婦の援助により、適切な社会的

表3 (C氏カテゴリー分類)

	一般的コード	サブカテゴリー	カテゴリー (PSRS)
受傷時について	<p>1. しまった!と思った</p> <p>2. 足が痛くて仕方がない。</p> <p>3. 骨折していたらどうしよう。</p> <p>4. 捻挫ですめばいい。</p> <p>5. どうしよう。</p> <p>6. 痛みはおさまらず、足も内側に曲がっていて、折れていると思った。</p> <p>7. 骨折していたら治るのにどれくらいかかるか考えた。</p> <p>8. 車を運転する仕事なのでどうなるか、頭をよぎった。</p> <p>9. 大丈夫だけど、すごく痛いと言った。</p> <p>10. 左すねを骨折したことがある。</p> <p>11. また骨折かと思った。</p> <p>12. 診察室のギプスの準備を見て、だめだ、骨折だと思った。</p> <p>13. 今夫がいなく一人である。</p> <p>14. 生活の重心がすべて仕事に傾いている。</p> <p>15. 仕事が一番気になった。</p> <p>16. 仕事で気になることがあり、どうしようと頭にあった。</p> <p>17. 受傷直前に休暇をとっていたので挽回してやらなければいけないとの思いがあった。</p> <p>18. 母に電話したら来てくれるといった。</p> <p>19. 母が来たら何とかかなと思った。</p> <p>20. 母が来るから大丈夫と安心した。</p> <p>21. 誰かいるのは違う。</p> <p>22. 身の回りの個人的なものを頼めるのは母しかいない。</p>	<p>1) 自分の行為への後悔</p> <p>2) 受傷による身体的苦痛</p> <p>3) 身体への心配</p> <p>4) 一縷の望み</p> <p>5) 身体についての漠然とした不安</p> <p>6) 骨折を自覚した落胆</p> <p>7) 今後の治療経過への心配</p> <p>8) 今後の仕事の心配</p> <p>9) 身体的苦痛の訴え</p> <p>10) 過去の経験</p> <p>11) 過去の経験からくる現状の把握</p> <p>12) 骨折したことでの落胆</p> <p>13) 一人で現状を対処しなければいけない不安</p> <p>14) 仕事に対する気がかり</p> <p>15) 仕事の整理がついていないことでの不安</p> <p>16) 母が来ることでの安心感</p> <p>17) 母への信頼</p>	<p>抑うつ</p> <p>心配</p> <p>非現実的願望</p> <p>不安</p> <p>抑うつ</p> <p>抑うつ</p> <p>心配</p> <p>心配</p> <p>抑うつ</p> <p>絶望</p> <p>不安</p> <p>心配</p> <p>不安</p>
入院時について	<p>23. 手術をするといわれ腰椎麻酔と聞き、物音が聞こえて恐ろしいだろうと思った。</p> <p>24. 今は他の人が代行しているのでそんなに心配はない。</p> <p>25. 職場の人がきてくれて仕事の報告を受け、それを聞いて大丈夫と感じた。</p> <p>26. 時々職場に連絡を取った。</p> <p>27. 気になることは聞いて安心するようにした。</p> <p>28. 同室者とコミュニケーションをとるようにする。</p> <p>29. あせっても早く直るわけでもない。</p> <p>30. 日がたたないと治らないと思うようにした。</p> <p>31. 自分でできることはやるようにした。</p> <p>32. ショックも不安もあまりなかった。</p>	<p>18) 手術に対する心配</p> <p>19) 仕事への不安の消失</p> <p>20) 同室者とのコミュニケーション</p> <p>21) 疾患の認識と決意</p> <p>23) 自立</p> <p>24) 入院、手術への冷静な受け止め</p>	<p>心配</p>
医療者の対応について	<p>33. 入院、手術、をすると返事をもらうまで時間がかかった。</p> <p>34. 検査を待たなければいけなかった。</p> <p>35. 入院か通院か最後までわからなかった。</p> <p>36. 結論がもっと早くわかるといいと思った。</p> <p>37. ついたのは昼、決まったのは15時くらい。職場に報告しなければいけないので、もっと早くわかるとよかった。</p> <p>38. 手術日の夜、目が覚めると痛くて、痛み止めについて聞いていなかったのどうしようと思った。</p> <p>39. そのことがもう少し早くわかったら、と思った。</p> <p>40. 病棟に来て準備をしてといわれ、説明を聞いたことで不安はなかった。</p> <p>41. 我慢し看護師が来るのを待った。</p> <p>42. 痛いことを伝えて座薬で対応してもらった。</p> <p>43. 痛み止めの内服もあることを説明され、出してもらえた</p>	<p>25) 医療者の対応の遅さへの不満</p> <p>26) 医療者の説明不足</p> <p>27) 医療者の説明不足への不満</p> <p>28) 医療者からの説明による安心感</p> <p>29) 身体的苦痛への忍耐</p> <p>30) 身体的苦痛に対応してもらったことへの安心</p>	<p>不信</p> <p>不安</p> <p>不機嫌</p>

援助を受け妻への心配が軽減されていったと考えられる。また「長男夫婦が近くにいなければ入院、手術も躊躇したと思う」との言動から、長男夫婦は患者にとって信頼出来る存在である。この事から私達看護者は、観察と患者の痛みに対するケアだけではなく早い段階で患者の家族背景に目を向け、キーパーソンは誰か、家庭内での役割等を配慮した援助が必要であると考ええる。医療者の対応は「てきぱきやってもらえたので良い」と、行動に関しては満足感が得られている。しかし「看護師は親切だが、こうしなければいけないと強く言われた。個人差はあるがもっとソフトな言い方をしたい」と【言動についての不満】が抽出され《不機嫌》のカテゴリーが見出された。岡堂は老年期の欲求はそれ以前の段階よりもいっそう強くなっていく。そのためかえてこれらの欲求が満たされない感情を持ちやすくなるのである<sup>2)</sup>と述べている。緊急入院時は予期せぬ出来事で患者の心理はより不安定な状態と考えられる。そのため思いを理解し、患者の言葉を理解したうえで接していく必要がある。

C氏は、階段から飛び降りた後に、足の痛みを感じ「しまった」と思っている。このことから【自分の行為への後悔】が抽出された。以前にも骨折の経験があり、「骨折していたらどうしよう」という言動から、自分の経験上、骨折を疑うと共に不安が生じていると思われる。「骨折じゃなければいい」と願い《非現実的願望》があったにもかかわらず、足が内側に曲がっていた状況より、【骨折を自覚した落胆】が抽出され《無気力》のカテゴリーが見出された。骨折に対する不安や骨折ではないことを願う心理として、一人暮らしであることから生活上の不便さもあると思われるが、仕事を生活の中心にしている事が大きいと考える。車を多く利用する仕事であり、足を骨折していたら仕事ができなくなるのではという【仕事の内容に関する不安】や【仕事の整理がついていないことでの不安】など《不安》のカテゴリーが抽出された。青年期において職業につくことは社会に期待されていることと、経済面での自立が成人にとって重要な条件にもなっている。C氏は仕事が生活の中心と話していることから、受傷による身体的苦痛や後悔という思いはあったが、その思い以上に社会的立場からくる責任感と、自分の生

活に支障を及ぼしてしまうのではないかとということが不安の原因となっていると考える

入院後すぐ手術となったC氏は手術直前まで職場に電話連絡を取っていた。手術に関しては外来での説明により心構えは出来ていたが、入院時は無表情・緊張がみられ、表情からは短時間で職場への対応をしなければならぬという焦りや、手術を受ける事に対しての不安があったと考えられる。C氏のキーパーソンは母で離れた場所に住んでいるが、受傷直後に自分で連絡を取りすぐ来ることがわかったために安心出来たと話されており、キーパーソンが近くにいないことでの不安は増強しなかった。医療者に対して行動への訴えは特になかったが「入院か通院か最後までわからなく、早くわかるとよかった」という言動から【医療者の対応の遅さへの不満】が抽出され《不信》のカテゴリーが見出された。C氏のように社会的役割がある人にとっては自分の身体に関することよりも先に、自分の役割を担うためにその対応に追われていることが多く、私たち医療者はできる限り早期に今後の方針・方向性を提示していくことが重要である。

## 結 語

1. 3事例ともに入院時の心理として《不安》《不信》《心配》が共通カテゴリーとして見出された。
2. 処置の時の説明不足と、待ち時間が延長した時の声かけが不足していたことが、身体的・精神的苦痛を助長させる。
3. 緊急入院時の対応として短時間にキーパーソンと連絡を取り調整していく必要がある
4. 緊急入院時の患者は短時間の間に今後についての方向性を決めなくてはならないため医療者として早期に今後の方針、方向性を患者に提示していくことが必要である。
5. 緊急入院時は患者の言動・表情だけではなく、社会的役割からもアセスメントし自分の役割を遂行出来なくなってしまった心理面について理解することに努める。

## 文 献

- 1) 山内 裕雄：成人看護学10, 25, P196, 1995
- 2) 岡堂 哲雄：患者ケアの臨床心理学, 1, 株式

- 会社医学書院, 1999, P153
- 3) 岡堂 哲雄: 患者ケアの臨床心理学, 1, 株式会社医学書院, 1999, P132
- 4) 椎名 理恵: 心理的ストレス反応尺度の開発, 心身医学, 30 (1), P30, 1990
- 5) 舟嶋 なをみ: 質的看護研究への挑戦, 1, 株式会社医学書院, 1999
- 6) 安藤 真弓: 救急外来を受診する第一次救急患者による医療サービスの評価重傷感の関係: 第28回成人看護 I, P157, 1997
- 7) 坂田 裕美: 救急外来における看護婦のコミュニケーション技術の改善～非言語的表現に対する患者の意識調査より～, 第30回看護総合, P15, 1999

## The study of responses to emergency inpatients with orthopedic problems

Norie MOROZUMI<sup>1)</sup>, Makiko YOKOYAMA<sup>1)</sup>, Mina KOMORI<sup>1)</sup>,  
Kumie WATANABE<sup>1)</sup>, Teruko MAGAKI<sup>1)</sup>, Kazuko ODA<sup>1)</sup>,  
Takehiro TAKEBAYASHI<sup>2)</sup>, Chiharu INOUE<sup>2)</sup>, Mituru TATSUKI<sup>3)</sup>

1) 5th-floor East Nurse Station, Sapporo Social Insurance General Hospital

2) Department of Orthopedic Surgery, Sapporo Social Insurance General Hospital

3) Department of Rehabilitation, Sapporo Social Insurance General Hospital

Patients with orthopedic problems tend to be admitted in hospitals suddenly because of unexpected accidents. After they accept all things, they can look back on their feelings when they got injured. That is what we realized.

Therefore, we analyzed how patients feel when they go into hospitals and what they need as for hospitalization. Since we considered how to take care of orthopedic patients who need urgent admissions, we'll report it.

Firstly, we collected information from observations of patients, interviews with them referring to questionnaires, and their basic attributes. Secondly, we categorized information into common groups that describe their feelings.

We got the following results from this study: 1 If we don't talk to patients enough when they just come into hospitals, they tend to feel more nervous and more painful. 2 We must contact with the person who is the most important for the patient at once. 3 We must tell patients about treatments immediately. 4 We must understand how they feel by not only their behaviors but also their social rolls.