

ICD-11 Morbidity Coding Field Test Case Scenarios

Case Scenario 1:

Patient presented to the emergency department with a temperature of 38.9. Serial blood cultures found MRSA + Staphylococcus aureus. The patient experienced septic shock and was admitted to the nursing unit and placed on precautions. Day 2 post admission he experienced acute hypoxic respiratory failure and was sent to ICU. Despite the efforts, the patient's condition continued to deteriorate and he passed away in the presence of his family.

Main condition: Hypoxic Respiratory Failure
Other conditions: Sepsis due to staphylococcus aureus + MRSA
Septic shock

救急診療部に搬送された男性患者。38.9℃の発熱。一連の血液培養により、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)が同定された。患者は敗血症性ショックの為、ナースングユニットに入院し、予防策が講じられた。入院2日後に急性低酸素性呼吸不全の為、集中治療室(ICU)に移送された。懸命な処置にも関わらず、病状は悪化の一途を辿り、家族に見守られながら死亡した。

主病名: 低酸素性呼吸不全
他の病名: MRSA 敗血症
敗血症性ショック

Case Scenario 2:

The patient presented to the emergency department with several days history of fever, chills and small-volume haemoptysis. She had progressively worsening hypoxemia resulting in hypoxic respiratory failure requiring intubation and transfer to the intensive care unit. She had a bronchoscopy which did not reveal any evidence of alveolar haemorrhage. A BAL sample ultimately came back positive for H1N1. She received a course of Tamiflu for this. With these interventions, her respiratory status improved and she was ultimately extubated and transferred to the floor.

Main condition: H1N1 Influenza
Other conditions: Hypoxic Respiratory Failure

数日間の発熱、悪寒及び少量の喀血の為、救急診療部に搬送された女性患者。低酸素血症を発症後、徐々に症状は悪化していき、続いて低酸素呼吸不全が引き起こされ、気管挿管及び集中治療室(ICU)への移送が必要となった。気管支鏡検査による肺胞出血は確認されなかった。BAL(気管支肺胞洗浄)検査によりは最終的にH1N1陽性が同定された。その為、タミフルが投薬された。この介入により、呼吸状態は改善し、彼女は最終的に抜管後、一般病棟に移動となった。

主病名: H1N1 亜型インフルエンザ
他の病名: 低酸素性呼吸不全

Case Scenario 3:

A patient is admitted with a urinary tract infection (UTI). On admission, a urinalysis and blood cultures were done. The urinalysis confirmed that the UTI was caused by *Escherichia coli* (E. coli) and the blood cultures were reported as negative. On day 2, the patient began to deteriorate and repeat blood cultures were taken. The physician documented on day 3 that the patient has generalised sepsis due to E.coli as confirmed by the second blood culture.

Main Condition: Urinary tract infection due to *Escherichia coli*
Other conditions: Sepsis due to *Escherichia coli*

尿路感染症(UTI)患者。入院時に、尿検査と血液検査を実施。血液培養は陰性であったが、尿検査により大腸菌(*E.coli*)が認められた。入院 2 日目に患者の症状は悪化し始め、血液培養を再度実施した。入院 3 日目に医師は、患者が二回目の血液培養から大腸菌による敗血症を発症したことをカルテに記載した。

主病名: 大腸菌性尿路感染症
他の病名: 大腸菌による敗血症

Case Scenario 4:

This 59 year old male with known Hepatitis C and cirrhosis of the liver presented to the Emergency Department (ED) complaining of a 1 week history of diarrhoea, generalised lethargy and confusion. On examination in ED he was febrile with a 39 degree temperature, hypotensive, confused and his abdomen was distended but not tender. During admission, blood results confirmed acute liver failure. A diagnostic and therapeutic ascitic tap was performed which revealed a spontaneous bacterial peritonitis (SBP) and 2.5 litres of fluid was drained.

Main condition: Spontaneous Bacterial Peritonitis
Other conditions: Hepatitis C
Cirrhosis of liver
Acute liver failure

C 型肝炎と肝硬変で治療中の 59 歳男性患者。1 週間続く下痢、嗜眠及び意識障害を主訴に救急診療部(ED)に搬送された。診察により、39°Cの発熱、低血圧症、錯乱、腹部膨隆、疼痛を認めた。入院中、血液検査により急性肝不全と診断された。特発性細菌性腹膜炎(SBP)の診断及び治療を目的とした腹腔穿刺を実施し、2.5 lに及ぶ腹水を排出させた。

主病名: 特発性細菌性腹膜炎
他の病名: C 型肝炎
肝硬変
急性肝不全

Case Scenario 5:

Patient was admitted to the medical floor for suspected groin cellulitis and a urinary tract infection (UTI). Urinalysis was positive for E. coli and the patient had signs of dehydration. She was successfully treated with Bactrim. On physical examination, she was found to have an ulcerated lesion on the left vulva that was assessed by a gynaecologist and confirmed to be clinically squamous cell carcinoma of the vulva that was removed by surgical excision.

Main condition: Squamous Cell Carcinoma of vulva
Other conditions: Urinary Tract Infection (UTI) (E. coli)

鼠蹊部蜂窩織炎及び尿路感染症(UTI)疑いの為入院となった女性患者。尿検査により大腸菌が陽性であり、脱水症状の兆候を示していた。バクトリム(ST 合剤)が投与された。産婦人科医による診察で、外陰左側に潰瘍性病変を指摘された。外陰部扁平上皮癌と診断された為、外科的切除を行った。

主病名: 外陰部扁平上皮癌
他の病名: 尿路感染症(UTI) (E. coli)

Case Scenario 6:

The patient was in a good state of health until recently when she was fatigued and was found to have pancytopenia. She was admitted and a work up was done and she was diagnosed with acute myeloid leukaemia. She developed a severe headache and became confused with altered level of consciousness. A CT scan was performed and showed a left temporal cerebral haemorrhage. A neurosurgical consultation was performed and the patient was transferred to the intensive care unit. She is currently being investigated from a medical management perspective.

Main condition: Acute Myeloid Leukaemia
Other conditions: Cerebral haemorrhage

疲労と汎血球減少症と診断される最近まで患者の健康状態は良好であった。彼女は入院後、一連の検査の結果、急性骨髄性白血病と診断された。重度の頭痛の為、意識レベルが低下し、意識不鮮明となった。CTスキャンの結果は左側に脳出血を示していた。脳神経外科医による診察後、患者を集中治療室(ICU)に移送した。彼女は引き続き現在も神経内科的に検査及び加療中である。

主病名: 急性骨髄性白血病
他の病名: 脳出血

Case Scenario 7:

The patient presents with diarrhoea. The patient then undergoes a colonoscopy under IV sedation. The colon was tortuous with some adhesions and angulation. The ileocecal valve was visualized however the terminal ileum could not be intubated. In the rectum there were some hyperplastic polyps which were the cause of the diarrhoea. These were removed and a biopsy of the rectum was performed as well. Pathology report of the rectum revealed tubular adenoma with low grade dysplasia.

Main condition: Tubular adenoma rectum

患者は下痢の諸症状を呈している。その後、静脈内鎮静下で大腸内視鏡検査を実施。結腸は癒着と屈曲を伴って捻転していた。回盲弁は視認できたが、回腸末端部は挿管不可であった。直腸には下痢の原因となった過形成性ポリープがあった。ポリープ切除と直腸生検が同時に実施された。病理組織学的検査結果は軽度異形成を伴う管状腺腫であった。

主病名: 直腸管状腺腫

Case Scenario 8:

Patient known for type 2 diabetes mellitus was admitted due to his diabetes mellitus being out of control. He was referred by a diabetic nurse because of ongoing concerns with poor glucose control and noncompliance with medication and food regime. He was admitted in a stable condition. Glucose was 15.9 on glucometer. The patient was tried on insulin with good results but he refused to learn how to use the injections. RBC, platelets, WBCs were not within normal limits on serial blood panels. After a few days, haematology was consulted. They felt this was aplastic anaemia although there is no history of exposure to chemicals, drugs, radiation, infection, immune disease. Haematology recommended blood transfusions x 2 at this time to treat the suspected aplastic anaemia. His glucose levels were normalizing on insulin and he was switched back to his usual Metformin doses. The patient was discharged in stable condition.

Main condition: Unstable diabetes mellitus

Other conditions: Diabetes Mellitus Type 2

Aplastic anaemia

Personal History of noncompliance with medical treatment or regimen

2型糖尿病で治療中の男性患者。糖尿病コントロール不良の為入院となった。彼は、看護師に、血糖コントロール不良及び服薬・食事療法のコンプライアンスの低さを懸念として指摘された。入院時の状態は安定であった。血糖値測定器上、グルコースは15.9であった。患者は良好な測定結果からインスリン注射を試されたが、注射の使用法を習得することを拒否した。赤血球、血小板、白血球の値の検査結果は正常な範囲内ではなかった。数日後、血液内科医が診察を行った。血液内科医は、化学物質、薬物、放射線、感染、免疫疾患の曝露歴がないものの、再生不良性貧血を疑っていた。血液内科では、2回の輸血を奨めた。彼のグルコースレベルはイン

スリンで正常化しており、メトホルミンの用量が通常に戻った。その後、患者は安定した状態で退院した。

主病名: 不安定型糖尿病
他の病名: 2型糖尿病
再生不良性貧血
服薬もしくは食事療法のノンコンプライアンスの履歴

Case Scenario 9:

The patient was referred to our service because of leg cramps and weakness in the legs bilaterally, which were diagnosed to be secondary to her diabetic polyneuropathy. Type 2 diabetes was previously diagnosed; however, she presented to us with poorly controlled diabetes. The patient was discharged three days later in a stable condition with follow-up with the ambulatory general medicine clinic for her diabetes management.

Main condition: Diabetic polyneuropathy
Other conditions: Type 2 Diabetes Mellitus
Poorly controlled Diabetes Mellitus

女性患者は、糖尿病性多発ニューロパチーによる下肢痙攣と両脚の衰弱を二次的に診断された為、我々のサービスに照会された。以前より2型糖尿病と診断されていたが、彼女の糖尿病コントロールは不良であった。患者は3日後症状が安定した状態で退院し、糖尿病管理を目的に一般外来にフォローアップを依頼した。

主病名: 糖尿病性多発ニューロパチー
他の病名: 2型糖尿病
コントロール不良の糖尿病

Case Scenario 10:

This 8-year-old girl was admitted through the emergency room with one month history of polydipsia and polyuria associated with a possible weight loss of as much as 5 kgs and was diagnosed with new onset of type 1 diabetes mellitus. Her Diabetic ketoacidosis was treated in the usual fashion with an initial 10-cc-per-kilogram bolus of normal saline followed by normal saline at 5 cc per hour and an insulin infusion. The acidosis corrected over the ensuing few hours and her hydration status as well as other metabolic parameters gradually normalized. She did spend the first night in the ICU but was transferred out to the ward the following morning. She was then converted to subcutaneous insulin.

Main condition: Diabetes mellitus Type 1
Other conditions: Diabetic ketoacidosis

この 8 歳の少女は、5kg の体重減少に関連した、1 ヶ月に及ぶ多飲・多尿の症状の為、救急処置室に入院となり、1 型糖尿病と診断された。彼女の糖尿病性ケトアシドーシスは通法通り体重 1 kg 当たり 10cc の生理食塩水をボラス投与、続いて毎時 5cc の生理食塩水およびインスリン投与で治療された。アシドーシスはその後数時間に亘って治療され、脱水症状と代謝パラメータは徐々に正常化した。彼女は ICU で最初の晩を過ごしたが、翌朝、一般病棟に移送されました。彼女はその後インスリン皮下注射に変更された。

主病名: 1 型糖尿病
他の病名: 糖尿病性ケトアシドーシス

Case Scenario 11:

The patient is admitted under neurology with a stroke. During the admission he develops urinary retention and is assessed by an urologist, who diagnoses benign prostatic hyperplasia and recommends a resection of the prostate. While remaining on the neurology service, the patient continues to receive physiotherapy and occupational therapy for hemiplegia. He is also taken to the OR for a transurethral resection of the prostate, which is carried out without incident.

Main condition: Stroke
Other conditions: Hemiplegia
BPH

患者は脳卒中の為、神経内科に入院している。入院中に尿閉を併発した為、泌尿器科医も診察を行った。その結果、良性前立腺肥大症を診断と診断され、前立腺の外科的切除を奨められた。神経内科学的治療と並行して、患者は片麻痺の為、理学療法および作業療法を受け続けている。彼は経尿道的前立腺切除術の為、手術室に移送され、インシデント等なく手術は施行された。

主病名: 脳卒中
他の病名: 片麻痺
良性前立腺肥大(BPH)

Case Scenario 12:

A patient is admitted with a cerebral infarction. He has a history of severe chronic obstructive pulmonary disease (COPD). The neurologist deems the patient ready for discharge on day 3 of his admission. However, he begins exhibiting signs of a cold, and a chest X-ray reveals that he has pneumonia which requires IV antibiotics. His respiratory status rapidly worsens and he becomes hypoxic with respiratory failure which extends his length of stay. He requires intubation and mechanical ventilation and is transferred to the intensive care unit (ICU) under the service of an internist. He is discharged 10 days later.

Main condition: Cerebral infarction
Other conditions: Pneumonia
Type 1 Respiratory Failure
COPD

患者は脳梗塞の為入院している。彼は重度の慢性閉塞性肺疾患(COPD)の病歴がある。神経内科医は、入院3日目には退院可能と考えている。しかし、彼は感冒の兆候が出始め、胸部X線検査では抗菌薬の静脈投与を必要とする肺炎であることが明らかとなった。彼の呼吸状態は急速に悪化し、呼吸不全の為、低酸素状態になり、入院期間が延長した。彼は気管挿管と機械的換気を必要とし、内科医の指示のもと、集中治療室(ICU)に移送された。彼は10日後に退院する。

主病名: 脳梗塞
他の病名: 肺炎
1型呼吸不全
慢性閉塞性肺疾患(COPD)

Case Scenario 13:

Patient admitted for gastroscopy with biopsy, performed after pharmacotherapy treatment for chronic gastritis with *H.pylori* did not relieve his heartburn and loss of appetite. Histopathology report showed chronic superficial gastritis and no evidence of *H.pylori*. Patient was discharged home with Nexium the same day after discussing a dietary plan with the dietician

Main condition: Chronic superficial gastritis

ピロリ菌性慢性胃炎の薬物療法後、胃内視鏡検査及び生検の為入院した患者は、胸焼けや食欲減退が改善しなかった。病理組織学的所見は慢性表層性胃炎を示し、ピロリ菌は確認されなかった。患者は、栄養士による食事指導を受けた同日、ネキシウムを処方されて退院となった。

主病名: 慢性表層性胃炎

Case Scenario 14:

The patient presented with shortness of breath and a respiratory rate of 28 with low oxygen saturations. Her chest x-ray showed congestive heart failure. She improved with diuresis. The patient was simultaneously diagnosed and treated for acute exacerbation of her COPD. She was treated with prednisone and doxycycline. Cognitive impairment was raised in the emergency room as she was unable to answer safety questions when asked. Her stay was prolonged in the hospital for another 14 days in order to assess her mild cognitive impairment which was diagnosed as mild dementia due to Alzheimer disease.

Main condition: Congestive heart failure
Other conditions: COPD with acute exacerbation
Mild dementia syndrome due to Alzheimer disease

女性患者は息切れと低酸素飽和度により、呼吸数 28 を呈していた。彼女の胸部 X 線像はうっ血性心不全を示していた。利尿を促進することで病状は改善した。同時に、患者は COPD の急性増悪と診断され、治療も行われた。彼女はプレドニゾンとドキシサイクリンで治療された。救急処置室にて、安全に関する質問に答えられなかったことから認知機能障害を指摘された。彼女の入院期間は 14 日間延長され、アルツハイマー病による軽度の認知症と診断され、軽度の認知機能障害と評価された。

主病名: うっ血性心不全
他の病名: COPD の急性増悪
アルツハイマー病による軽度認知症

Case Scenario 15:

The patient was admitted with diaphoresis and shortness of breath secondary to congestive heart failure. The heart failure was exacerbated by rapid atrial fibrillation which extended his length of stay and complexity. The patient remained in the hospital for 5 days. His heart rate was irregular and elevated, ranging from 150-160 beats per minute. He received IV metoprolol and was cardioverted a number of times during the episode of care and was given Lasix. The patient was discharged with an irregular heart rate; however his rate was adequately controlled between 80 and 90 beats per minute.

Main condition: Congestive Heart Failure (CHF)
Other conditions: Atrial fibrillation (AF)

うっ血性心不全に続発する発汗及び息切れを伴って入院となった男性患者。急性心房細動により心不全は悪化し、病状の複雑性が増し、入院が延長された。患者は 5 日間入院した。心拍数は不規則で毎分 150-160 の範囲で上昇した。メトプロロールを静脈内投与され、幾度も除細動が試みられ、ラシックスも内服した。患者は不整脈があったが、退院した。しかし、心拍数は 80-90 の範囲にコントロールされていた。

主病名: うっ血性心不全 (CHF)
他の病名: 心房細動(AF)

Case Scenario 16:

Patient is admitted for a bronchoscopy and biopsy of lower respiratory tract, performed in the endoscopy suite, for ongoing respiratory problems including dyspnoea and pleurodynia. During admission the patient developed cardiac arrhythmia requiring observation and treatment by

cardiology service. There were some abnormal microbiological findings from the biopsy but nothing conclusive showed up on chest X. Ray. It was felt that the respiratory symptoms could be due to the cardiac arrhythmia. However, the patient still complained of his respiratory symptoms after the cardiac arrhythmia subsided. There was no definitive respiratory diagnosis made. The patient was treated with bronchodilators and referred to Respiratory clinic for follow up in two weeks.

Main condition: Dyspnoea
Other conditions: Pleurodynia
 Cardiac arrhythmia
 Abnormal microbiology results of lower respiratory tract

患者は、呼吸困難及び胸膜痛を含む進行中の呼吸器疾患の為、下気道の気管支鏡検査及び生検の目的で入院している。入院中、患者は、循環器内科による経過観察と診療が必要となる不整脈を発症した。生検にはいくつかの異常な微生物学的所見が認められたが、胸部X線像上には決定的なものなかった。呼吸器の症状は不整脈に起因する可能性が考えられた。しかし、不整脈が落ち着いた後も患者は依然として呼吸器症状を訴えていた。結局、確定的な診断は下されなかった。患者は気管支拡張薬で治療され、2週後にフォローアップ目的に診療所を紹介された。

主病名: 呼吸困難
他の病名: 胸膜痛
 不整脈
 下気道の微生物学的所見の異常

Case Scenario 17:

The patient presents to the emergency department with crushing chest pain and associated jaw pain. ECG initially shows depression in anterior and inferior leads. Subsequent ECGs show that the patient developed slight bundle branch block and ST depression. Diagnosed as **Acute non-ST elevation myocardial infarction (NSTEMI)** and admitted to CCU on ASA, Plavix, B-blocker and ACE-I. He has a coronary angiography which shows severe three-vessel CAD, amenable to bypass. The patient has Coronary artery bypass grafting (CABG) and is discharged 8 days later.

Main condition: **non-ST elevation myocardial infarction (NSTEMI)**
Other conditions: **Coronary atherosclerosis (CAD)**

患者は、救急診療部にて、強い胸痛み、顎の痛みを訴えていた。ECGは、最初、前胸部及び下壁誘導において下降を示した。その次のECGは、患者が脚ブロック及びST下降を発症したことを示した。急性非ST上昇型心筋梗塞(NSTEMI)と診断され、低用量アスピリン(ASA)、プラビックス、βブロッカー及びACE阻害薬による治療の為、冠疾患集中治療室(CCU)に入院となった。冠動脈造影により3枝病変(CAD)を有することが分かり、バイパスを必要とした。患者は冠動脈バイパス術(CABG)を受け、8日後に退院する。

主病名: 非ST上昇型心筋梗塞 (NSTEMI)
他の病名: 冠動脈アテローム性硬化 (CAD)

Case Scenario 18:

A patient is admitted for an elective hip replacement for osteoarthritis (coxarthrosis) of the right hip but develops acute chest pain prior to surgery. A cardiologist is called to see the patient, and STEMI is documented. The patient is transferred to the cardiac care unit on thrombolytic therapy. The elective surgery is cancelled and the patient remains in hospital for treatment of MI. The final diagnosis is recorded as acute anterior wall MI.

Main condition: STEMI anterior wall
Other conditions: Procedure not carried out due to contraindication
Osteoarthritis of right hip

患者は変形性関節症(変形性股関節症)の為、選択的股関節置換手術を目的として入院しているが、術前に急性胸痛が発症した。循環器内科医の診察後、ST上昇型心筋梗塞(STEMI)と診断された。患者は冠疾患集中治療室(CCU)に移送され、血栓溶解療法を受けた。選択的手術は取り消され、心筋梗塞(MI)の治療が継続された。最終診断は、急性前壁心筋梗塞(MI)であった。

主病名: 前壁STEMI
他の病名: 禁忌の為実施せず
右側変形性股関節症

Case Scenario 19:

This 56-year-old female, known for osteoarthritis, was an elective admission to hospital for a surgical procedure in the form of a left total knee arthroplasty. Operative procedure was unremarkable. Postoperatively she was placed in a compression dressing for 24 hours, and when this was removed she started continuous passive motion and rehabilitation. She was initially managed with self-administered morphine through the PCA program. She was then switched over to oral pain medication. She was mobilizing adequately. Postoperative haemoglobin was satisfactory. X-ray showed good position of her components, and she was felt to be fit for discharge home.

Main condition: Osteoarthritis of left knee

この56歳の女性は、変形性関節症であり、選択的に左側全人工膝関節置換手術を受ける為入院していた。手術過程に著名な問題はなかった。術後、24時間圧迫包帯された。圧迫包帯取り除かれると、彼女は継続的な受動的運動とリハビリテーションを開始した。彼女は当初、PCA(自己調節鎮静法)によりモルヒネ投与を自己管理で行っていた。彼女はその後、経口鎮痛薬に切り替えられた。彼女の自己管理は適切であった。術後のヘモグロビン値は満足いくものであった。X線検査において、コンポーネントの位置は良好で、退院可能と判断された。

主病名: 左側変形性膝関節症

Case Scenario 20: Acute Renal Failure

The patient is admitted via the emergency department because she is feeling unwell. She is known to have Chronic Kidney Disease. She has a sudden spike in her creatinine level and she is started on dialysis. Her creatinine returns to baseline. The dialysis is discontinued. She is discharged with a final diagnosis of acute on chronic renal failure.

Main condition: Acute kidney failure stage 3

Other conditions: Chronic Kidney disease

女性患者は体調が優れず、救急診療部経由で入院となった。彼女は慢性腎臓病を有する。彼女のクレアチニンレベルは突然上昇し、透析が開始された。クレアチニンレベルは基準値に戻り、透析は終了した。彼女は最終的に慢性腎不全の急性化と診断された後、退院となった。

主病名: 急性腎不全 ステージ3

他の病名: 慢性腎臓病

Case Scenario 21:

The patient, with known type 2 diabetes mellitus often presenting with poor control, presents to the hospital feeling generally unwell. She notes right flank pain and difficulty urinating. Laboratory work shows slightly elevated white count and her urinalysis showed significant leukocytes, protein and bacteria. She is diagnosed with pyelonephritis. Her condition appears to be exacerbated by her poorly controlled type 2 diabetes mellitus compounded by the fact that she did not take her Metformin that day. She was started on IV fluid and admitted to the ICU where she is given a dose of insulin and her blood sugar were monitored. She was provided with dietetic education prior to discharge in relation to a diabetic diet and to alleviate any future medication noncompliance.

Main diagnosis: Pyelonephritis

Other conditions: Unstable diabetes

Diabetes Mellitus Type 2

Noncompliance with medication

そのコントロール不良な2型糖尿病患者は病院で体調不良を訴えている。彼女は側腹痛と排尿困難に気付いている。血液検査では白血球数がわずかに上昇しており、尿検査では有意に白血球、タンパク及び細菌が確認される。彼女は腎盂腎炎と診断される。その日は、彼女がメトホルミンを服用していないことによる2型糖尿病のコントロール不良の為、病状が悪化しているようである。静脈内輸液が始まり、ICUに入院となった。ICUでインスリン投与が行われ、血糖

値がモニターされた。彼女は、退院前に糖尿病の食事に関して、また、将来的に服薬コンプライアンスが改善されることも目的として療養指導を受けた。

主病名: 腎盂腎炎
他の病名: 不安定型糖尿病
2型糖尿病
服薬ノンコンプライアンス

Case Scenario 22:

This primigravida was admitted in labour with spontaneous rupture of membranes 12 hours earlier at the gestational age of 36 weeks and 2 days. At the time of admission, her temperature is noted to be 39.0 c and fetal tachycardia is noted, her fundus is tender and vaginal findings confirmed that the cervix was 8 cm dilated, 80% effaced and vertex was presenting at +1, with foul smelling amniotic fluid. Her contractions are occurring every 2 minutes. Chorioamnionitis is diagnosed and she is admitted in active labour and antibiotics are initiated. In 20 minutes she found to be fully dilated and in 30 minutes, she pushes to deliver a live singleton male infant. Postpartum vaginal examination confirmed a second-degree perineal tear which was sutured with catgut.

Main condition: Chorioamnionitis
Other conditions: Preterm delivery
2nd degree tear

この初妊婦は、在胎36週2日で12時間前から自然破水と陣痛を認める。入院時の体温は39.0℃、胎児頻脈が認められ、子宮底は柔らかく、臍所見は子宮頸部が8cmに拡張、子宮頸管が80%展退、頭頂位は+1、羊水の悪臭であった。子宮収縮は2分毎に起こっている。絨毛膜羊膜炎と診断され、彼女は陣痛と抗菌薬治療の為、入院した。20分後、彼女の子宮頸部は完全に拡張したことが分かり、30分後には、男児(単生児)を出産した。産後の臍検査により、第2度会陰裂傷が確認されたので、縫合を行った。

主病名: 絨毛膜羊膜炎
他の病名: 早産
第2度会陰裂傷

Case Scenario 23:

This pregnant female presented at 35 weeks, 5 days gestation with spontaneous rupture of membranes that occurred at 01:30hrs on December 8th. Her pregnancy had been uneventful to date. She was examined and her blood pressure and vital signs were stable. The baby was in longitudinal lie with vertex presentation. Fetal heart tones were audible. Rupture of membranes was confirmed. She received IV Syntocinon induction at 10:17hrs on December 8th and labour

started shortly thereafter. She had a spontaneous vaginal delivery of a male infant. There was no episiotomy but there was a first-degree laceration that was repaired.

Main condition: PPROM
Other conditions: Preterm delivery
1st degree perineal laceration

この妊娠女性は、12月8日01時30分、在胎35週5日で自然破水した。彼女の妊娠はこれまで著名な問題はなかった。彼女は検査を受けた。血圧とバイタルは安定していた。胎児は縦位で頭頂位であった。胎児の心音が確認された。羊膜の破裂が確認された。彼女は12月8日10時17分にシントシノンを経脈内投与され、その後すぐに陣痛が始まった。彼女は男児を自然分娩した。会陰切開は行われなかったが、第1度会陰裂傷が確認された。

主病名: 前期破水(PPROM)
他の病名: 早産
第1度会陰裂傷

Case Scenario 24:

An obstetric patient is admitted with gestational hypertension and treated with bed rest. On day 7, she goes into spontaneous labour. After eight hours of labour, it is determined that she cannot deliver vaginally because of cephalopelvic disproportion. Signs of fetal distress (heart rate anomaly) are noted, and the mother's blood pressure continues to rise. She is taken to the labour and delivery operative suite and delivers a healthy baby girl by Caesarean section.

Main condition: Gestational hypertension
Other conditions: Obstructed labour due to cephalopelvic disproportion
Delivery complicated by fetal heart rate anomaly
Emergency caesarean

患者は、妊娠高血圧で入院し、寝たきりで治療している。7日目に、自発的陣痛が起きた。8時間の陣痛の末、児頭骨盤不均衡の為、経膈分娩が不可能と判断される。胎児ジストレスの徴候が確認され、母親の血圧は上昇し続けている。彼女は手術室に移送され、帝王切開によって健康な女兒を出産する。

主病名: 妊娠高血圧
他の病名: 児頭骨盤不均衡による分娩停止
胎児心拍数異常による困難な分娩
緊急帝王切開

Case Scenario 25:

This 33 year old primigravida was admitted for induction of her prolonged pregnancy at 42.2 completed weeks. She has a past history of migraines but otherwise healthy. Labour was induced with prostin and an artificial rupture of membranes was performed. The patient went on and had a spontaneous vaginal delivery of a healthy live female. The patient had a labial tear at delivery. Third stage complications included retained placenta. Syntocinon and controlled cord traction was used to remove the retained placenta with 1500mls blood loss. Her postpartum haemorrhage was treated with 2 units of packed cells.

Main condition: Post-dates
Other conditions: Labial tear
Retained placenta
Postpartum haemorrhage

この 33 歳の初妊婦は、在胎 42.2 週で長期妊娠の為、陣痛誘発を目的に入院した。彼女は片頭痛の病歴を除いて健康であった。陣痛はプロスチンで誘発され、人工的に羊膜破裂が行われた。患者は続いて、女兒を自然経膣分娩した。患者は分娩時に陰唇裂傷をしていた。分娩第 3 期に遺残胎盤が合併症として起きた。シントシノンとコントロール下で臍帯牽引が行われ、遺残胎盤は除去されたが 1500 ml 出血があった。産後出血の為、輸血パックを 2 単位用いて治療された。

主病名:過期妊娠
他の病名: 陰唇裂傷
遺残胎盤
産後出血

Case scenario 26:

Live male infant born in hospital via spontaneous vaginal delivery at 7:12 hours with a birth weight of 3160 grams at 36 weeks. Apgar scores 2, 2, 6 treated with ventilation and cardiac compressions. Baby was transferred to neonatal intensive care at 28 minutes of age for further monitoring and treatment for his respiratory distress and prematurity. The clinical course was consistent with the diagnosis of Hyaline Membrane Disease. He was initially placed in a headbox requiring 60-100%. He was then commenced on 6cm CPAP which was then maintained on 8cm at 43% to maintain his oxygen saturation at 95% for the next 48 hours and then weaned off with good effect. Baby continued to improve and breastfeeding well. After improvement baby was discharged into his mother's care.

Main condition: Prematurity (36 weeks)
Other conditions: Hyaline Membrane Disease
Singleton

在胎 36 週、出生時体重 3160 g、7 時間 12 分の自然経膣分娩にて生まれた男児。アプガー指数 2, 2, 6 の為、換気及び心臓マッサージで治療された。男児は、出生後 28 分で、呼吸困難及び

未熟児のモニタリングと治療の為、新生児集中治療室(NICU)に移送された。臨床経過はヒアリン膜症の診断と一致していた。男児は当初 60-100%のヘッドボックスに入れられた。その後、6 cmH₂O で持続的気道陽圧(CPAP)を開始し、8 cmH₂O, 43%で維持された。その結果、48 時間、95%の酸素飽和度を維持、その後経過良好な為、治療は終わった。男児の症状は改善し続け、母乳育児が継続された。その後、男児は退院した。

主病名: 未熟児 (36 週)
他の病名: ヒアリン膜症
単生児

Case Scenario 27:

Baby was born at 26 weeks with a birth weight of 1160 grams 56th centile following caesarean section. Apgar scores were 9 at 1 minute and 9 at 5 minutes treated with mask ventilation. The pregnancy was complicated by fetal growth retardation. He was admitted to the NICU at 4 minutes of age because of his extreme prematurity. Jaundice occurred requiring treatment with phototherapy.

Main condition: Low birth weight (1160 grams)
Other conditions: Extreme prematurity (26 weeks)
Fetal growth retardation
Jaundice

男児は 26 週で生まれ、帝王切開後の出生時体重は 1160 g であった。アプガー指数はマスク換気下において生後 1 分で 9、生後 5 分で 9 であった。妊娠は胎児の成長遅延によって複雑化していた。男児は極度の未熟児のために生後 4 分で NICU に入院した。黄疸は光線療法による治療が必要であった。

主病名: 低体重出生児 (1160 g)
他の病名: 超未熟児 (26 週)
胎児成長遅延
黄疸

Case Scenario 28:

This patient is admitted with a fracture of her right patella after a slip and fall at home. The X-ray shows a transverse mid-patellar fracture.

Main condition: Transverse fractured right patella
Other conditions: Fall at home

この患者は、自宅において転倒後、右側膝蓋骨骨折の為、入院した。X線検査では膝蓋骨横骨折が認められた。

主病名: 右側膝蓋骨横骨折
他の病名: 自宅内の転倒

Case Scenario 29:

Patient with a family history of colon cancer was admitted for colonoscopy with biopsy, performed for recent rectal bleeding and recent bout of severe abdominal pain. It was thought that perhaps these symptoms could be due to either haemorrhoids or colonic polyps. Histopathology report showed no abnormalities and he was discharged home the same day.

Main condition: Rectal bleed
Other conditions: Abdominal pain
Family history of colon cancer

結腸癌の家族歴を有する男性患者が、最近の直腸出血及び重度の腹痛の為、生検を伴う大腸内視鏡検査を目的として入院した。これらの症状は、痔もしくは大腸ポリープのいずれかに起因する可能性があると考えられていた。病理組織学的所見では異常は認められず、同日退院した。

主病名: 直腸出血
他の病名: 腹痛
結腸癌の家族歴

Case scenario 30:

Patient was admitted for upper GI endoscopy for complaints of epigastric pain and bloating. The upper GI endoscopy was accomplished without difficulty. The patient tolerated the procedure well. No abnormalities noted in oesophagus, stomach or duodenum. No biopsies were taken.

Main diagnosis: Epigastric pain
Other diagnoses: Bloating

患者は上腹部痛及び腹部膨満の主訴の為、上部消化器内視鏡検査を目的として入院した。上部消化管内視鏡検査は問題なく終了した。患者は検査過程によく耐えた。食道、胃または十二指腸に異常は認められず、生検は実施されなかった。

主病名: 上腹部痛
他の病名: 腹部膨満