

## 1) 症例呈示

## 反復発作性嘔吐症

【症例】79歳女性

【主訴】嘔気

【既往症】

虫垂切除術（15歳時）

右鼠径ヘルニア（X-14年10月ヘルニア修復術）

子宮脱（X-14年ペッサリー挿入・X-5年ペッサリー抜去/膣閉鎖術）

直腸瘻（X-5年1月:人工肛門造設術・X-5年3月:瘻孔閉鎖術・X-3年2月:人工肛門閉鎖術）。

【家族歴】糖尿病なし。心疾患なし。

【薬剤】A 医院処方（1日量）：アジルバ 10mg、イニシンク（ネシーナ

(DPP4i)25mg + メトホルミン500mg) 配合錠、レミニール（コリンエステラーゼ阻害）16mg、ランタス 10 単位夕食前、ヒューマログ

8 単位朝食前。B 眼科処方：トルソプト、アイファガン、ミケラン点眼。

【薬剤副作用歴】なし

【アレルギー歴】なし

【生活社会歴】

【職歴】元事務職。

【家族構成】3 姉妹末っ子。子供は娘と息子。長女（従業だが“軽度知的障害”。中学校は特別学級通学し中卒）と 2 人暮らし。長男（銀行員）は近くに居住。

【生活介護】ADL 杖歩行。食事は平日自分で作る。

【嗜好】飲酒なし。喫煙なし。

【過去の資料】

●当院カルテ：

X-14年9月 腹痛で右鼠径ヘルニア診断・入院。血糖コントロール後、10月に手術（右鼠径靭帯より1横指上の右下腹部に外鼠径輪直上から5cmの皮膚切開。ヘルニア囊の内容は大網）。入院中に子宮脱で10月ペッサリー挿入。以降放置。

X-10年 糖尿病コントロール悪化で内科紹介入院。

X-9年 回転性めまいで耳鼻科入院。左感音難聴と方向交代性眼振あり、“良性発作性頭位変換性めまい症”診断。以降めまいによる受診歴なし。

X-5年 左下腹部痛。子宮脱による両側水腎症で婦人科入院。ペッサリーが膣内癒着し直腸瘻形成。1月ペッサリー抜去術・人工肛門造設術（左上腹部、左側横行結腸の単孔式ストマ）。

3月に腸瘻瘻孔閉鎖術・膣閉鎖術・経膣メッシュ挿入術。術後瘻

孔漏出なし。X-3年 人工肛門閉鎖術。

2月：空腹時Cペプチド 1.07、空腹時血糖 220、食後Cペプチド 2.11、食後血糖 279、尿中

C ペプチド 34.1/日、抗 GAD 抗体 279 U/mL。インスリン強化療法

困難で、夕食前グラルギン+メトグルコ・トラゼンタ内服で退院。

X-1 年 嘔吐で入院。インスリン 1 日 1 回を「毎食前+グラルギン 10 単位」に変更後安定。結局、

「インスリン 1 回/日+グラルギン 10 単位」で退院。7 月に右肺癌 (S2) を C 医療センターで手術。高分化腺癌。以降 C 医療センターで術後フォロー。

X 年 4 月 悪心で当院内科紹介受診入院。入院時ノボラピッド朝 6 単位・グラルギン 6 単位。尿ケトン2+でケトーシス診断。C ペプチド 0.98。補液で改善し、インスリンを ヒューマログ 8 単位+グラルギン 10 単位に増量し退院。

X 年 6 月 21 日 嘔吐で入院。尿ケトン陽性。翌日症状消失し 3 日目退院。入院時 アセト酢酸 151 μmol/L

(基準値 55 以下)、β ヒドロキシ酪酸 491 μmol/L (基準値 85 以下)。

●A 医院へ情報提供依頼中だが返信なし。(X-3 年~X-1 年までの経過・嘔吐有無)

[胸腹部単純 CT X 年 6 月 21 日] :

肺：右上葉背側から縦隔側にかけて壁側胸膜に沿って高吸収 (700HU) 線状構造物あり。同部位の肺野は胸膜直下優位の透過性低下あり。

気管・気管支：壁肥厚なし。

甲状腺：左葉上極に 12mm 大の辺縁明瞭・境界鮮明・内部均一 (60HU) な結節影あり。左葉上極に斑状低吸収域 (内部 70HU) が散在。下極内部濃度 100HU。

縦隔：頸部食道内空気残留。

大動脈/肺動脈：径 3.3/2.9cm。大動脈弓部大弯側石灰化。右肺動脈分岐部が突出。

心臓：左房径 2.9cm、右房径 3.1cm、冠動脈石灰化あり (左前下行枝>右回旋枝)。心嚢液貯留なし。

胸膜：右上下葉境界部の斜裂部胸膜が肥厚。左横隔膜直上の胸膜が肥厚し波状に変化。横隔膜肥厚なし。胸水貯留なし。

肝臓 (最大径)：前後 16cm・横 16cm・

頭尾 13cm。下大静脈：肝静脈流入部の

1cm 尾側で短径 18mm。胆嚢：腫大なし、

壁肥厚なし。

脾臓：頭部短幅 1.5cm・全体萎縮。

腎臓：両側とも長軸 11cm・短軸 4.8cm、皮質の厚さは単

純のため不明。脾臓：長軸 8.1cm・短軸 3.8cm。

副腎：両側楔形、腫瘤なし。

消化管：左上腹部の左腹直筋鞘外側・内腹斜筋腱膜に縦最大径 7cm の裂孔あり、小腸と腸間膜が突出し

股関節窩上縁レベルまで皮下組織を下降。突出している腸管の内腔拡大なし、壁肥厚なし、腸間膜脂肪濃

度上昇なし。ほか腹腔内腸管に壁肥厚なし。＜裂孔が内腹斜筋だけでは皮下組織に達しないのでは？＞ 子宮/卵巣：膈付近に空気濃度なし。卵巣不認。

膀胱：拡大あるが壁肥厚なし。

骨/脊髄：第 12 胸椎の CT 値 50HU。

軟部組織：脊柱起立筋群は椎体より小さい。皮下脂肪組織濃度上昇なし。

【入院までの経過】（本人より卒後 3 年目内科専攻医が聴取）

A 医院・B 眼科かかりつけ。通院開始時期・契機は覚えていない。

いつからかはっきり覚えていないが、5～7 年前の手術以降、年 2 回くらいの頻度で急に嘔吐することがあった。ほとんど朝だったが夜でも発生した気がする。

2020 年 6 月 20 日まで普段通りで、食事量の低下や体重変化なし。6 月 21 日朝食後に嘔気を自覚し、少量数回嘔吐したため当院受診。腹痛・胸痛・頭痛の随伴なし。ヘルニアの膨隆・緊満もなかった。ケトーシスの診断で入院。翌朝には嘔気消失し食事取れ、3 日目に退院。

6 月 23 日に退院して以降、食事は普段通り摂取できていた。6 月 28 日朝食までは普段どおりだった（内容は下記）。朝食摂取後約 30 分が経ってから急に嘔気が出現し、朝食で食べたものをそのまま吐いた。

その後は少しスッキリした感じがあったが、頭痛もあった。同居の長女に連れてもらい救急受診。頭痛は両側全頭部の鋭いズキズキした頭痛。拍動はなく羞明なし。頭部 CT で出血なく心電図異常なしと言われ、経過観察入院となった。

#### 一般健康指標

食事：3 食/日・偏食なし。

朝食：米少量、味噌汁、漬物

昼食：米少量、梅干し、おかず

夕食：米少量、おかず

（6 月 21 日まででも上記と同様の食事内容）

排尿：5～6 回/日・夜間 2～3 回。

排便：毎日。排便：毎日。

睡眠：21 時～6 時。

体重変化：体重減少なし。最高体重覚えていない。20 代の体重覚えていない。もともと細身。

【入院時身体所見】（X 年 6 月 29 日）

[一般身体所見]

生命徴候：血圧 136/65 mmHg、脈拍 87 回/分・整、SpO2 99%（室内気）、呼吸 16 回/分・整・補助筋の使用なし、吸気<呼気（1：1.5）、体温 36.5 度。

一般：意識清明、情緒静穏、知力正、栄養正、体位正、息の匂い：果実臭なし、外観年齢相応。

身長 140 cm、体重 45 kg、BMI 23。

皮膚：肌理年齢相応・湿潤・色正常・チアノーゼなし、細血管拡張なし、くも状血管腫なし、斑状出血なし、点状出血なし、皮疹なし、色素斑なし、瘢痕なし、デルモグラフィなし、毛の異常なし。

四肢：左母趾爪肥厚。ばち指なし、静脈瘤なし、浮腫なし、関節正。

腋窩湿潤。リンパ節：頸部・鎖骨上・耳介後部・腋窩・肘・鼠径触れず。

眼：結膜正、角膜正、眼瞼正、眉毛正、眼突出なし、眼球正。

頸：甲状腺正、唾液腺正、腫瘤なし、瘢痕なし。耳：耳介正、鼓膜未検。

口腔：口唇正、粘膜正、舌正、歯正、扁桃正。乳房：腫瘤なし。

胸郭：形状正、動き正、瘢痕なし。

肺：打診音正、呼吸音正、気管支音なし、ラ音なし、摩擦音なし。

心臓：頸静脈拍動の最高点は胸骨角より 0cm、心尖拍動 K4-4、心濁音界は右界が鎖骨右縁・左界が鎖骨中線、心音：心基部 S1 < S2・心尖部 S1 > S2。S3・S4 なし、雑音なし、心膜摩擦音なし。

血管 (R/L)：頸動脈 +/+、橈骨動脈 +/+、腹部大動脈触知せず血管雑音なし、大腿動脈 +/+、腋窩動脈 +/+、足背動脈 +/+。

腹部：腸雑音は低調で 30 秒間に 5 回聴取、肥満軽度、下腹部に頭尾方向の白色線条多数。瘢痕は左上腹部 4cm 暗赤色、臍部直下 1cm 白色、右下腹部 2cm 白色。左上腹部瘢痕付近に 10cm 大の柔らかい腫瘤あり。圧痛なし。静脈怒張なし、蠕動なし、腹水なし、肝縦幅 5cm (鎖骨中線上)、肺肝境界第 5 肋間、胆嚢・脾・腎・子宮触れず。

#### [神経所見]

脳神経：I 食事の匂いがわかる。

Ⅱ 視野 (臥位・30cm 距離) 横軸右 60 度・左 80 度で見える。Ⅲ/Ⅳ/Ⅵ 眼球位置正、瞳孔 3mm・右 = 左、対光反射正。

Ⅴ 顔面触覚 (ティッシュ) 正、咬筋正。Ⅶ 前頭筋・眼輪筋・口輪筋正。

Ⅷ 指こすり：右 10cm/左 0cm で聴取可。

IX/X 軟口蓋の動き正。

XI 僧帽筋筋力正。

XII 舌運動正。

感覚：触覚正（ティッシュ）、痛覚正（酒精綿の端）、位置覚：検査方法理解されず評価不可。

運動：筋力正、筋トーヌ正、筋容積正、不随意運動なし。

反射（R/L）：下顎-、上腕二頭筋+/+、橈骨-/-、上腕三頭筋-/-、尺骨-/-、膝+/+、踵-/-。協調：指鼻指試験正、膝踵試験正。

高次脳機能：見当識正、記

憶正。髄膜刺激徴候：項部

硬直なし。眼底：未検。

#### 【入院時検査所見】

[血液・尿・血液ガス分析] 別紙。

[胸部単純写真]（X年6月21日、立位PA像）横隔膜高さ：右第10肋骨・左第11肋骨。

右上肺野：境界鮮明な長さ8cm・幅1mm大の白線が右第3肋骨影の変曲点から起始し前方肋骨と平行に右肺門部まで走る。境界鮮明な3mm大の8の字構造物が右肺門部から右中肺野まで4.6cmにわたり連鎖。浸潤影なし。肺門部血管陰影：右>左、両側CPA鋭（右は横隔膜影が途中で外側へ折れ曲がり、CPAが鈍化）。CTR56%、心臓・大動脈・横隔膜シルエットサイン陰性、胃泡位置の正中偏位なし。（図）＜図の呈示がない＞

[12誘導心電図]（X年6月28日）HR75/分、PP間隔整、P波正常、PR間隔158ms、RR間隔整、QRS幅狭・形態正常・軸正常・移行帯V3。

QTc476ms。ST-T変化なし。（図）＜図の呈示がない＞

[頭部単純CT]（X年6月28日）頭蓋内高吸収域なし。大脳鎌の両側に石灰化あり。

両側側脳室下角の脈絡叢に石灰化あり。（図）＜図の呈示がない＞

## 2) 検査結果

	嘔吐				嘔吐		嘔吐		嘔吐 (今回)
	X-1/5/19	5/20	5/22	5/27	X/4/10	4/11	6/21	6/22	6/28
WBC	13900	11200	9800	7700	8600	NA	18500	10500	14900
Neut(%)	82.5	NA	75.2	68	70.7	NA	91	67.5	86
Lym(%)	11.4	NA	13	20	19.4	NA	5.4	23.1	10.0
Mono(%)	4.6	NA	9.6	9.2	8.5	NA	3.1	8.1	4.0
Eosino(%)	1.2	NA	1.9	2.3	0.9	NA	0.1	0.9	0.0
Baso(%)	0.3	NA	0.3	0.5	0.5	NA	0.4	0.4	0.0
RBC	485	430	444	447	471	NA	481	439	485
Ret		7.6							
Hb	14.5	12.6	13.3	13.1	13.8	NA	14.4	12.8	14.4
MCV	85.6	85.1	85.1	86.4	86.6	NA	86.9	85.9	86.2
MCH	29.9	29.3	30.0	29.3	29.3	NA	29.9	29.2	29.7
MCHC	34.9	34.4	35.2	33.9	33.8	NA	34.4	34	34.4
Hct(%)	41.5	36.6	37.8	38.6	40.8	NA	41.8	37.7	41.8
Plt	24.3	22.8	20.2	22	23.7	NA	24.9	24.4	27.8
TP	8.0	NA	6.9	6.7	6.9	NA	7.8	6.5	NA
Alb	4.0	NA	3.3	3.3	3.6	NA	4.0	3.3	NA
TBil	0.4	NA	0.4	0.4	0.6	NA	NA	0.7	NA
AST	24	NA	15	15	17	NA	26	18	23
ALT	16	NA	11	12	13	NA	22	17	22
LDH	270	NA	172	158	174	NA	209	168	206
CPK	69	NA	102	36	159	NA	47	46	40
BUN	13.6	19.2	24.1	15.9	18.2	NA	10.7	15.1	12.1
Cr	0.50	0.54	0.58	0.57	0.61	NA	0.42	0.49	0.46
Na	139	143	141	142	137	NA	136	136	139
Cl	105	109	108	107	102	NA	102	103	105
K	3.7	3.5	4	3.9	4.0	NA	3.3	3.8	3.6
Ca	8.9	NA	8.7	8.8		NA	9.3	8.8	9.2
IP	NA	NA	4.3	NA		NA	3.1	NA	
Mg	NA	NA	2.4	NA		NA	1.9	NA	
CRP	0.03	NA	0.73	0.09	1.29	NA	0.04	NA	
HbA1c	NA	9.8	NA	NA	10.4	NA	9.4	NA	
PT%	119	NA	NA				104	NA	NA
INR	0.93	NA	NA				1.07	NA	NA
APTT(秒)	24	NA	NA				25	NA	NA
Posm	297	NA	NA						289
BGA 条件	NA	NA	NA	NA		静脈	静脈	NA	静脈
pH						7.448	7.413		7.403
CO2						33.2	33.7		35
HCO3						22.5	21.4		21.4
Lac						1.37	1.84		2.8
AG						15.7	15.7		12.3
Osm						NA	NA		293
尿 条件	酢酸リンゲル 投与	NA	輸液なし	NA	輸液前	酢酸リンゲル 投与	輸液前	酢酸リンゲル 投与	酢酸リンゲル 投与
色・性状	黄色透明		黄色透明		黄色混濁	黄色透明	黄色透明	黄色透明	黄色透明
pH	7.5		5.5		5.5	6.0	7.5	6.5	6.5
Pro	±		-		+	-	2+	+	2+
Glu	4+		4+		3+	4+	4+	4+	4+

Sheet1

Uro	±	±	±	±	±	±	±
Bil	-	-	-	+	-	-	-
Ket	+	+	2+	-	+	+	+
OB	-	-	-	-	-	-	-
比重	1.024	1.041	1.014	1.011	1.016	1.013	1.013
WBC	-	-		2+	-	2+	-
			尿酸Ca				

3) 診断プロセス

プロブレムリスト

- # 1 糖尿病
- # 2 術後腹壁瘻痕ヘルニア
- # 3 肺がん
- # a 嘔吐 → 嘔吐 (# 2)

# 1 # 1 糖尿病

要点 老齢インスリン依存性高血糖症	注釈 抗GAD抗体陽性
事象	考察
X-10年：糖尿病コントロール悪化 ランタス10単位夕食前、ヒューマログ8単位朝食前 イニシク（ネシーナ(DPP4i)25mg + メトホルミン500mg) 配合錠 X-3/2：食後血糖279 尿中Cペプチド34.1/日 抗GAD抗体279 U/mL 膵臓：頭部短縮1.5cm・全体萎縮(CT X/6/28) X-1（嘔吐）：インスリン1日1回を「毎食前+グラルギン10単位」に変更後安定 尿 P- ~ + 血清Alb 4.0~3.3 CRN ~0.61 X/4（悪心）：尿ケトン2+ Cペプチド0.98 補液で改善 ヒューマログ8単位+グラルギン10単位に増量 X/6/21(嘔吐)：尿ケトン+ アセト酢酸 151 (n<55) βヒドロキシ酪酸 (n<85) Bgas(V-Gas)：PH 7.403 CO2 35 HCO3 21.4 AnionGap15.7 HbA1C 9.4 X/6/28(嘔吐)：尿 P2+ S4+ ケトン+ CRN 0.46 Bgas(V-Gas)：PH 7.403 CO2 35 HCO3 21.4 AnionGap12.3 X/6/29：身長 140 cm 体重 45 kg BMI 23 体重減少なし 感覚：触覚正（ティッシュ）痛覚正（酒精綿の端） 反射（R/L）：下顎- 上腕二頭筋+/+ 橈骨-/ 上腕三頭筋-/ 尺骨-/ 膝+/+ 踵-/ CT(X/6/21)：大動脈弓部・冠動脈石灰化 EKG(X/6/28)：正	insulin -dependent DM  No significant DM-nephropathy  Ketosis prone DM翌日症状消失（症状とは嘔吐か！？悪心？ケトン？） No Acidemia (mild metabolic acidosis) Ketosis prone-poorly controlled DM  # a 嘔吐発作のストレスによるインスリン機能不全 ケトン症 No Acidemia (mild metabolic acidosis)  No DM-neuropathy 診察手技は万全？ ともあれPTRは正常陽性 相応のAtherosclerosis

# 2 # 2 術後腹壁瘻痕ヘルニア

要点 術後腹筋に大開存孔	注釈
事象	考察
X-5/1:人工肛門造設術（直腸腔瘻：左上腹部 左側横行結腸の単孔式ストマ） X-3/2:人工肛門閉鎖術 X/6/21 CT：左上腹部の左腹直筋鞘外側・内腹斜筋腱膜に縦最大径7cmの裂孔 小腸と腸間膜脱出 股関節高上縁レベルまで皮下組織を下降 突出腸管の内腔拡大・壁肥厚なし 腸間膜脂肪濃度上昇なし X/6/29 左上腹部瘻痕付近 10cm大 腫痛 腸雑音は低調で30秒間に5回 静脈怒張・蠕動・腹水なし	いずれか？・内斜角筋外斜角筋間に皮下組織ない 内外斜角筋間に股関節レベルまで下降？ ・外斜角筋裂孔あって腹壁皮下組織を下降  ヘルニア 脱出腹腔内器官（空腸） 腸管内容物通過障害の徴候なし

# 3 # 3 肺がん

要点	注釈
事象	考察
X-1：右肺癌（S2）をC医療センターで手術 高分化腺がん X/6/29：胸郭：形状正 動き正 打診音正 呼吸音正 気管支音・ラ音・摩擦音なし (X/6/21 CT: Pleural Adhesive Fibrosis)	偶発発見   術後1年再発徴候なし

# a # a 嘔吐 → 嘔吐 (# 2)

要点 突発悪心嘔吐	注釈 数年来毎回 同型発作stereotypic
事象	考察
尿ケトン+ アセト酢酸 151 (n<55) βヒドロキシ酪酸 491 (n<85) 5~7年前の手術以降 年2回くらいの頻度で急に嘔吐 ほとんど朝 X/4：悪心 補液で改善 X/6/21：嘔吐 翌日症状消失（症状とは嘔吐か！？悪心？ケトン？） （朝食後に嘔気 少量数回嘔吐 腹痛・胸痛・頭痛の随伴なし 翌日食事した） 尿ケトン+ アセト酢酸 151 (n<55) βヒドロキシ酪酸 491 (n<85) X/6/28：朝食摂取後約30分急に嘔気 朝食で食べたものをそのまま嘔吐 嘔吐発作時：WBC 13900(n 82.5%)~WBC 8600(n 70.7)~WBC 18500(n 91)~WBC 14900(n85) 嘔吐の起因疾患の性質：mechanical >> biochemical (inflammatory・mental・blood chemical・・) 上部消化管（空腸） 突発内腔圧迫閉塞 ⇨ 解除（体幹前屈ひねりなどでヘルニア入口部空腸の閉塞） 一時閉塞⇨嘔吐神経反射 閉塞解除⇨急峻軽快 後遺障害なく毎回同じ現象	症状所見事象の共通考察課題： いつから？-数年前術後 頻度一年2,3回 軽度悪心も勘定に入れてるか？ どういう時に？-朝方・食後 起こり方-突発 治まり方-急にすっかり治癒 随伴症状所見-なし 患者の反応-嘔吐の時に受診 誘因= 体前屈・横ひねりなど？ 食後？ (悪心・嘔吐時 姿勢?) 回復時に嘔気は？ 嘔吐消失時に嘔気は？  嘔吐エピソードの結果域： 嘔吐 ⇨ストレス反応 (catecholamine・steroid) ⇨インスリン機能不全 ⇨ケトン症 ⇨好中球marginal-pool動員 ⇨左方移動ない好中球増加  前駆兆無 突発悪心嘔吐 急峻回復 marginal-pool mobilizing neutrophila  嘔吐の起因疾患の性質：mechanical >> biochemical (inflammatory・mental・blood chemical・・) 上部消化管（空腸） 突発内腔圧迫閉塞 ⇨ 解除（体幹前屈ひねりなどでヘルニア入口部空腸の閉塞） 一時閉塞⇨嘔吐神経反射 閉塞解除⇨急峻軽快 後遺障害なく毎回同じ現象

P) Tx: 腹壁瘻痕ヘルニア手術閉鎖 インスリン治療継続

## 4) その後

入院翌日に嘔気消失し食事全量摂取。X-3年以降の新規開始薬剤はメトホルミンとDPP4阻害薬。メトホルミンによる薬剤性嘔吐を疑い中止し7月2日退院。

退院時インスリン：グラルギン10単位夕食前・ノボラピッド8単位朝食前。経口血糖降下薬中止。

退院後外来（7月10日・退院後8日）

本人「退院後嘔吐なし。嘔気もなし。食事内容変わらず、ご飯と味噌汁と少量のおかず。自己血糖測定続けていたが、高いと感じた血糖値はなかった。」（インスリンきちんと打っていたかは、このとき聴取せず不明）

長男（非同居）「自宅血糖100～200（自宅訪問時に手帳を見た数字）」  
外来に血糖手帳持参なし。血糖290、尿糖4+・尿ケトン1+。  
ケトン尿持続しており嘔吐との関連薄いと考え、薬剤性と判断。

7月30日 朝まで普通。1時間の散歩（炎天下）後の嘔吐で受診し入院。血糖305、尿ケトン2+、糖4+。  
翌日嘔気消失。インスリン増量（超速効型8-4-4、グラルギン10単位）し血糖100～200で安定。尿ケトン陰性化しインスリン同量で8月7日退院。  
<79才炎天下散歩。元気老女。散歩疲れて椅子に腰かけ多量飲水・体位前屈休み？>

8月25日 昼まで普通。14・16時嘔吐で受診し入院。血糖280、尿ケトン1+・糖4+。翌日嘔気消失。超速効型インスリンの昼夕分を打っていなかったとのこと。尿ケトン陰性化。インスリン再指導し退院。

<14時昼食後？何をどういう体位で？ 16時具体的状況？>

<また嘔吐で受診してくる。飲水体位実験？ 患者は吐きなれている。この高齢にして一度も嚥下肺炎なし>

9月4日 退院後 6月入院時主治医の外来（非同居の長男と受診）

本人「退院後毎食後インスリン打っている。」血糖257・尿糖4+・尿ケトン陰性。姿勢指導。インスリン継続後も嘔吐続く場合は腹壁癒痕ヘルニアが原因の可能性高く、手術を考慮すると説明。以降かかりつけ医へ依頼。

9月10日 内科外来（7・8月入院主治医とまた別の医師）：嘔気で受診。

朝6時半頃に血糖測定忘れたがインスリン注射し朝食摂取。7時前に嘔気出現（姿勢・体位記載なく不明）。嘔吐なし。その後徐々に嘔気改善したが、倦怠感は継続。診察待ちの間にも空腹感出現。

血糖114、尿ケトン1+。経口摂取可能で嘔気軽快したため帰宅。