

原 著

肺結核手術後の入院期間に関する研究

結核療法研究協議会

委員長：五味二郎 外科療法研究科会長：加納保之

受付 昭和 47 年 10 月 23 日

STUDIES ON THE PERIOD OF HOSPITALIZATION AFTER SURGICAL TREATMENT FOR PULMONARY TUBERCULOSIS*

Tuberculosis Research Committee, RYŌKEN, (Chairman : Jiro GOMI)

Subcommittee on Surgical Treatment (Chairman : Yasuyuki KANO)

(Received for publication October 23, 1972)

This study was carried out to analyse the actual status of the period of hospitalization and to determine the adequate period of hospitalization after the surgical treatment. The material consisted of 1,155 cases who had been operated upon at 40 institutions participating to the Research Committee of Tuberculosis (Ryoken) in 1970, and the operation failure cases, empyema cases and dead cases not related to the operation and tuberculosis were excluded.

After dividing the period of postoperative hospitalization into 5 groups, i.e., within 3, 3~6, 6~12, more than 12 months and still hospitalized, cases were analysed in relation to districts, institutions, preoperative, bacteriologic findings in sputum and surgical procedures applied.

The period of postoperative hospitalization in 6 districts in Japan, i.e., Hokkaido and Tohoku, Kanto, Chubu, Kinki, Chugoku and Shikoku, and Kyushu showed marked difference. For instance, the majority of cases were hospitalized for the period of 6 to 12 months postoperatively in Hokkaido and Tohoku, and Kyushu, whereas the majority of cases were hospitalized for the period of 3 to 6 month in Kinki, Chubu and Kanto. The proportion of postoperative hospitalization period differed quite significantly in each institution. Both preoperative bacteriologic findings in sputum and surgical procedures applied showed a close relation to the period of postoperative hospitalization; in bacilli positive cases, hospitalization period was less than 6 months in 32.3%, 6 to 12 months in 39.9% and more than 12 months in 20.3%, while in bacilli negative cases, it was 43.8%, 44.8% and 7.6%, respectively. Cases hospitalized for less than 6 months were 44.8% in pulmonary resections excluding pneumonectomy, 38% in pneumonectomy, 36.7% in thoracoplasty, whereas cases hospitalized for 6 to 12 months were 44.8%, 46.2% and 40.4%, and cases hospitalized for more than 12 months were 7.4%, 14.3% and 26.0%, respectively, in each mode of operation.

According to this finding it can be said that the period of hospitalization after pulmonary resection excluding pneumonectomy is the shortest and that after thoraco-

* From the Tuberculosis Research Committee, RYŌKEN, c/o Inform. Sect. JATA, Kekkaku Yobo Kai Bldg., 3-12, 1-chome, Misakicho, Chiyoda-ku, Tokyo 101 Japan.

plasty is the longest. The attempt of analysing the reason for difference of the period of postoperative hospitalization found between districts as well as institutions revealed that such a difference was not based on the medical conditions but on the old concept about surgical treatment for pulmonary tuberculosis made before chemotherapy era and on the efforts to maintain high occupancy rate of tuberculosis beds. The period of postoperative hospitalization is considered, in general, to be too long and it might be enough to hospitalize them less than 6 months according to the results obtained in this study.

I. ま え お き

肺結核症に対して外科療法を行った場合、術後少なくとも1年ぐらい入院させるのが、化学療法出現以前の常識であった。化学療法の出現がかかる見解を変えてもおかしくない。変ることのほうがむしろ当然であろう。

現在における外科療法の目標は、ただ単に治癒程度を促進するのみならず、早期の退院を計り、患者をしてより早くより完全に社会復帰させることにあると考えるべきである。かかる見解にたつならば、術後の入院期間(以下入院期間)がどうなっているか、その実態を解明するとともに、適当な入院期間を探し出し、あるいは入院期間の短縮を計ることはあたりまえである。かかる意図に基づいて本研究を行った。

II. 研究対象および研究方法

研究対象：療研傘下の40施設で昭和45年の1年間に手術した症例のうち、膿胸の手術例、手術不成功のた

めの再手術例、非関連死亡例などを除いた1,155例(男912例、女243例、29歳以下418例、30~50歳599例、50歳以上138例)を研究の対象とした。

研究方法：これらの症例を対象として、全症例の入院期間ならびに地区別、施設別、術前排菌状態別、適応術式別などの入院期間を分析し、入院期間の実態とそれに影響を与える因子とを明らかにしようとして試みた。なお治療成績から妥当な入院期間の設定と入院期間短縮の可能性についても検討してみた。本研究に用いた成績の判定指標は、いままで数次にわたって報告してきた療研の研究と全く同一のものである¹⁾²⁾。

III. 成 績

A. 手術後の入院期間

入院期間を3カ月以内、3~6カ月、6~12カ月、12カ月以上、入院中の5つに区分して、入院期間の実態をいろいろの方向から分析してみた。全例(1,151例)で見ると、3カ月以内の入院が5.9%、3~6カ月の入院が

Table 1. Duration of Postoperative Hospitalization by Districts

District	Duration of hosp.	No. of cases	~3	~6	~12	Mon. 12~	Still hospitalized
All cases		1,151	68 5.9	403 35.0	502 43.6	124 10.8	54 4.7
Hokkaido	}	78	1	17	49	8	3
Tohoku			42	195	197	56	17
Kanto		507	2	39	32	9	9
Chubu		91	13	71	59	10	6
Kinki		159	5	47	82	12	4
Chugoku	}	150	5	34	83	29	15
Shikoku			5	34	83	29	15
Kyushu		166	3.0	20.5	50.0	17.5	9.1

Cases with unknown prognosis after operation are excluded.

35.0%, 6~12カ月の入院が43.6%, 12カ月以上の入院が10.8%, 入院中が4.7%に区分された。(表1)

1. 地区別にみた手術後の入院期間

北海道・東北、関東、中部、近畿、中国・四国、九州の6地区に区分し、各地区患者の入院期間を追及してみた。表1のごとく、各地区の入院期間にはかなりの差がみられる。近畿、中国、関東の地区における入院期間は比較的短いのに、北海道・東北、九州の地区における入院期間は比較的長く、中国・四国のそれは両者の中間に位置しているようである。

なお入院期間が類似している地区を集約して3地区にまとめ、各地区の入院期間を比較してみた。すなわち表2のごとく、関東、中部、近畿の地区(A地区)では40.3%のものが術後3~6カ月間入院しているのに、北海道・東北、九州の地区(C地区)では54.1%のものが術後6~12カ月間入院し、術後12カ月以上の入院例も15.1%にみられる。中国・四国(B地区)でも54.5%のものが術後6~12カ月間入院しているが、C地区に比して術後3~6カ月間の入院例がやや多く(31.3%)、術後12カ月以上の入院例がやや少ない(8.0%)。

2. 施設別にみた手術後の入院期間

手術例数45例以上の7施設について、手術後の入院期間を検討してみた。図のごとく、入院期間6カ月以内の症例が61.4%の過半数以上を占める施設から、30.5%の低率にとどまる施設までさまざまである。すなわち、手術後の入院期間が施設によって相当異なっていることは疑いない。

3. 術前の排菌状態別にみた手術後の入院期間

表3のごとく、術前菌陽性例では入院期間6カ月以内例が32.3%, 6~12カ月例が39.9%と低率であり、12カ月以上例が20.3%を数え、入院中のもも7.6%存在する。これに反して、術前菌陰性例ではそれぞれ43.9%, 44.8%, 7.6%, 3.7%となる。術前菌陽性例の入院期間は術前菌陰性例の入院期間よりも明らかに長いと言える。

術前の排菌状態が入院期間へ与える影響をさらに追及するため、最終判定時に成功とされた症例のみを取り上げ、術前排菌状態別の入院期間を追及してみた。表4のごとく、ここでも術前菌陽性例の入院期間が術前菌陰性例の入院期間よりも明らかに長いことがわかった。

4. 適応術式別にみた手術後の入院期間

表3でわかるごとく、適応術式別の入院期間にも明ら

Table 2. Duration of Postoperative Hospitalization by Districts

	No. of cases	~3	~6	~12	12~ ^{Mon.}	Still hospitalized
Kanto Chubu Kinki } A	757	57 7.5	305 40.3	288 38.1	75 9.9	32 4.2
Chugoku Shikoku } B	150	5 3.3	47 31.3	82 54.5	12 8.0	4 2.6
Tohoku Hokkaido Kyushu } C	244	6 2.5	51 20.9	132 54.1	37 15.1	18 7.4

Table 3. Duration of Postoperative Hospitalization by Preoperative Sputum Findings and Surgical Procedures Applied

	No. of cases	~3	~6	~12	12~ ^{Mon.}	Still hospitalized
Preoperative sputum finding	Positive	291 15 5.2	79 27.1	166 39.9	59 20.3	22 7.6
	Negative	861 53 6.1	325 37.8	385 44.8	66 7.6	32 3.7
Surgical procedure applied	Pneumonectomy	91 9 9.9	19 20.9	42 46.2	13 14.3	8 8.8
	Other resections	863 53 6.2	333 38.6	386 44.8	64 7.4	27 3.1
	Thoracoplasty	146 2 1.4	37 25.3	59 40.4	38 26.0	10 6.3
	Other operations	53 5 9.4	15 28.3	14 26.4	10 18.8	9 17.0

かな差が認められる。肺全切除以外の切除では6カ月以内の入院例が 44.8, 6~12カ月の入院例が 44.8% に及

び、12カ月以上例はわずか 7.4% にすぎず、入院中のものも 3.1% にとどまる。しかるに胸成ではそれぞれ 26.7%, 40.4%, 26.0%, 6.3% を示し、前者との間に著明な差がみられる。肺全切除, その他手術は両者の中間に位する。概して言えば、肺全切除以外の切除→肺全切除→その他手術→胸成の順位をもつて、入院期間が長期化している。

以上のごとく、その適否は別として、地区、施設、術前の排菌状態、適応術式などが入院期間の長短をきめる因子になつてゐることは事実である。

B. 治療成績

治療成績不明例を除いた 1,151 例でみると、成功率は 88.6%, 菌陰性率は 96.2%, 菌陽性率は 2.7%, 死亡率は 1.0%, 合併症発生率は 3.1% である。かかる治療成績は A, B, C の 3 地区間で有意差はみられない。(表 5)

Fig. Duration of Post-operative Hospitalization by Institutes

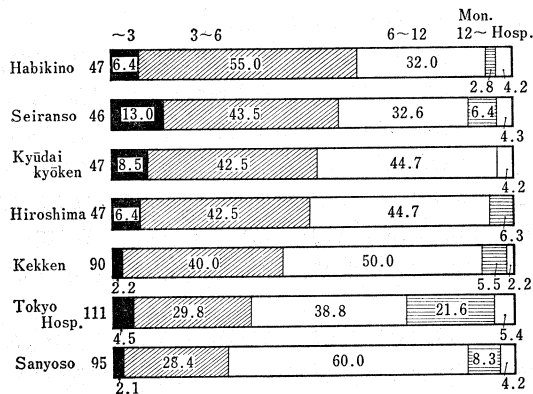


Table 4. Duration of Hospitalization after Operation in Successful Cases by Preoperative Sputum Findings

	No. of cases	~ 3	~ 6	~12	Mon. 12~	Still hospitalized
Positive	223	10 4.8	68 30.2	104 46.6	36 16.1	5 2.2
Negative	798	44 5.5	309 38.7	371 46.5	59 7.4	15 1.9
Total	1,021	54 5.3	377 36.9	475 46.6	95 9.3	20 2.0

Table 5. Results of Surgical Treatment by Districts and Duration of Postoperative Hospitalization

	No. of cases	Success	Negative sputum	Positive sputum	Death	Complication
All cases	1,151	1,022 88.6	1,108 96.2	31 2.7	12 1.0	36 3.1
District	A	757 674 89.0	735 97.7	16 2.1	6 0.8	25 3.3
	B	150 136 90.0	140 93.3	7 4.7	3 2.0	6 4.0
	C	244 212 87.0	333 95.5	8 3.3	3 1.2	5 2.0
Duration of hospitalization	~ 3	68 54 79.5	59 86.8	0	9 13.2	0
	3 ~ 6	403 376 93.2	400 99.2	3 0.7	0	3 0.7
	6 ~ 12	502 475 94.6	497 99.0	4 0.8	1 0.2	16 3.2
	12 ~	124 97 78.3	113 91.2	9 7.2	2 1.6	8 6.3
	Still hospitalized	54 20 37.1	38 72.4	15 27.8	0	9 16.7

There are two complication cases among four cases with unknown prognosis.

入院期間別の治療成績をみると、表5のごとく、3カ月以内入院例の成功率(79.5%)、菌陰性率(86.8%)は3~6カ月入院例あるいは6~12カ月入院例の成功率(93.2%, 94.6%)、菌陰性率(99.2%, 99.0%)に比して明らかに低率である。しかしそれはこの期間に死亡例が多く集まっているためである。したがって、死亡例を除外するならば、3カ月以内入院例の成功率、菌陰性化率が低いとは言えない。ことに興味あることは、入院期間3~6カ月例と入院期間6~12カ月例との間における成功率、菌陰性率、菌陽性率、死亡率に全く差を認めないことである。

一方12カ月以上の長期入院例、ことに入院中の症例では他の症例と比較して術後の菌陽性率が高く、成功率が低いのである。してみると、長期入院例には一応それなりの理由が存在するように考えられるが、一方相当高い菌陰性率(91.2%)を示しているところから、医学的には入院期間短縮の可能性があるとと思われる。

ここでさらに分解して、術前菌陽性と術前菌陰性例とに分け、入院期間別の治療成績を比較してみた。以前の報告と同様に術前菌陽性例の成績は有意差をもつて術前菌陰性例の成績に劣っている。ここで注目されることは、表6のごとく、術前菌陰性例ではそうでもないが、術前菌陽性例では長期入院例ほど菌陽性率が高いことである。しかるに他の成績判定因子ではかかる差がみられ

ない。してみると、術前に菌陽性であつても、術後速やかに菌陰性化し、順調な経過を辿つた場合には、術前菌陰性例と異なつた取扱いをする必要はないと言えそうである。

以上の成績を要約してみると、(1)手術後の入院期間は地区、施設、術前排菌状態、適応術式などの如何によつて著しく相違していること、(2)治療成績からみて術後の入院期間は3~6カ月もしくはそれより短くてよさそうであること、になろう。以下この2点に考察を加えることにする。

IV. 考 案

前にも述べたごとく、術前の排菌状態、適応術式などによつて入院期間を異にすることが明らかにされた。そこで入院期間に著明な差が認められたA, B, C 3地区の術前排菌状態、適応術式などに偏りがあり、それが格差を生じた原因ではなからうかと考え、3群のそれらを比較検討してみた。なお同時に比肺活量(%VC)、性、年齢も比較してみた。

表7のごとく、術前の排菌状態、%VC、性、年齢の分布は各地区ともほとんど同一である。適応術式をみると、入院期間の短いA地区では最も入院期間の短い全切除以外の肺切除(73.3%)がC地区(76.3%)ことにB地区(80.7%)よりも少ない。他方最も長い入院期間を

Table 6. Results of Surgical Treatment by Combination of Bacteriologic Findings and Duration of Postoperative Hospitalization

		No. of cases	Success	Negative sputum	Positive sputum	Death	Complication
Positive	~ 3	15	10 66.6	12 80.0	0	3 20.0	0
	3 ~ 6	79	68 86.0	76 96.2	3 3.8	0	0
	6 ~ 12	116	104 89.8	111 95.8	4 3.4	1 0.9	10 8.6
	12 ~	58	36 62.0	46 79.4	11 19.0	1 1.7	5 8.6
	Still hospitalized	22	5 22.7	9 40.9	13 59.1	0	4 18.2
	Total	290	223 79.0	254 87.6	31 10.7	5 1.7	19 6.6
Negative	~ 3	52	44 84.7	47 90.5		5 9.6	0
	3 ~ 6	325	309 95.1	325 100.0		0	3 0.9
	6 ~ 12	385	371 96.5	385 100.0	0	0	6 1.6
	12 ~	65	59 90.8	65 100.0			3 4.6
	Still hospitalized	32	15 46.9	30 93.8	2 6.3		5 15.6
	Total	859	798 93.0	852 99.2	2 0.2	5 0.6	17 2.0

Cases with unknown findings of sputum before operation are excluding in this table.

Table 7. Comparison of Preoperative Background Factors between 3 District Groups

		A		B		C		Total	
Bacteriologic finding	Positive	187	24.6	45	30.0	59	24.1	291	25.2
	Negative	572	75.4	105	70.0	186	75.9	863	74.8
	Total	759		150		245		1,154	
% VC	~50	33	4.4	9	6.1	10	4.1	52	4.6
	~80	212	28.6	48	32.4	55	22.5	315	27.8
	81~	497	67.0	92	61.7	179	73.4	768	67.7
	Total	742		149		244		1,135	
Sex	Male	618	81.3	112	74.7	182	74.3	912	80.0
	Female	142	18.7	38	25.3	63	25.7	243	20.0
	Total	760		150		245		1,155	
Age	~29	418	36.2	53	35.3	77	31.4	418	36.2
	~50	599	51.8	77	51.3	145	59.3	599	51.8
	51~	138	12.0	20	13.3	23	9.4	138	12.0
	Total	760		150		245		1,155	
Surgical procedure applied	Pneumonectomy	70	9.2	9	6.0	13	5.3	92	8.0
	Other resections	557	73.3	121	80.7	187	76.3	865	74.8
	Thoracoplasty	105	13.8	18	12.0	23	9.4	146	12.6
	Other operations	28	3.7	2	1.3	22	9.0	52	4.5
	Total	760		150		245		1,155	

要している胸成の割合がA地区で 13.8% を示しているのに反して、B地区では 12.0%、C地区では 9.4% にすぎない。

% VC, 性, 年齢などを比較してみても、3 地区間で差は認められない。これらの事実をふまえるとき、3 地区間で生じた入院期間の差は、少なくとも術前排菌状態、適応術式、% VC, 性, 年齢などの因子によつて作り出されたものでないことは疑いない。

術後の合併症発生も入院期間の長期化を招く可能性があることは否めない。しかし本研究では術後の合併症発生は予後の判明している 1,151 例中、わずかに 36 例、3.1% にすぎない。かつA地区 (3.3%, 25 例), B地区 (4.0%, 6 例), C地区 (2.0%, 5 例) 間でそれほどの差はみられないし、絶対数もきわめて僅少である。してみると、術後の合併症発生も 3 地区間の入院期間差を

説明する資料にはなりえない。

そのうえ、最近では術後に合併症の発生をみても、速やかにかつ積極的に処置が行われるため、術後合併症の発生が入院期間を長期化する大きな原因にはなっていない。ちなみに、6~12 カ月入院例における術後合併症発生 16 例のうち該期間内に成功の範囲へ持ちこまれたものが 14 例ある。6 カ月以内の入院例でも 6 例の術後合併症発生例のうち 5 例が同期間内で治療に成功しているのである。(表 8)

このようにみえてくると、3 地区間における入院期間の差は、純医学的理由によつて醸し出されているものとは考えがたい。むしろ化学療法以前における外科療法後の入院期間の概念に固執している程度如何、あるいは結核病床利用率の向上など、医学的理由以外の理由にその原因を求めるべきであろう。

Table 8. Complications Observed by Combination of Preoperative Bacteriologic Findings and Duration of Postoperative Hospitalization

Bact finding before operation	Duration of hospitalization	Kind of complications					Prognosis of complications			
		Incidence	%	Fistula	Empyema	Spreading	Success	Negative	Positive	Death
All cases	~6 Mon.	5/471	1.1	4	1		4	5		
	6~12	16/502	3.2	10	5	1	14	15		1
	12~	8/124	6.5	6	1	1	4	6	2	
	Hosp.	9/54	16.7	8	1		1	5	4	
	Total	38/1,155	3.3	28	8	2	23	31	6	1
Positive cases	~6	1/94	1.1	1				1		
	6~12	10/116	8.6	6	3	1	8	9		1
	12~	5/58	8.6	4		1	1	3	2	
	Hosp.	4/22	18.2	3	1		1	1	3	
	Total	20/290	6.9	14	4	2	10	14	5	1
Negative cases	~6	4/377	1.1	4	1		4			
	6~12	6/385	1.6	4	2		6			
	12~	3/65	4.6	2	1		3			
	Hosp.	5/32	15.6	5				4	1	
	Total	18/859	2.1	14	4		13	17	1	

Cases with unknown prognosis are including in this table.

次にどのくらいの入院期間が妥当か、現在の入院期間に短縮の余地があるか否か、これらの点に考察を加えることにする。妥当な入院期間の決定はしかく容易でないが、一応の目安をつけることは必ずしも困難でない。

いま全対象例の治療成績を眺めてみると、今まで数次にわたって報告してきたものと大同小異である³⁾。これを入院期間別に検討してみると、3カ月以内の入院例でも死亡（直接死、早期死、晩期死）や術後菌陰性例を除けば、菌陰性化率（100.0）はもちろんのこと成功率（91.5%）も高率になる。術後の菌陽性例は大部分菌陰転化失敗例で占められているし、死亡例の多くは直接死または早期死であり、たとえ晩期死亡例であつてもそれらは肺機能の著明低下例である。してみると、特殊例を除けば、入院期間は3カ月以内でも十分であろうとの見解も出せそうである。しかし対象例が94例にすぎないため、選択された症例群に関する事実との非難は避けられない。

しかし前にも指摘したごとく、3~6カ月入院期間例（403例）の成績と6~12カ月入院期間例（502例）の成績とは全く同一とみなしうる（表5）。これを術前菌陰性例と術前菌陽性例とに分解したのち比較してみても、両者の間にこれといつて目立つた差はみられない（表6）。してみると6~12カ月の入院期間にはあまり意味はなく、むしろ3~6カ月の入院期間でよさそうである。もう少し期間を短くきざんで検討すれば、さらにはつきりすることであろう。術後も菌陽性を続け菌陰転化

が困難な例、術後に合併症を発生し根治治療がむずかしい例、高度低肺機能例で respiratory cripple の状態にあるものなどが、特殊例として例外になることはもちろんである。

術後の経過が順調な場合、たとえ術後に合併症の発生をみても直後に積極的治療を加え、その後の経過が良好な場合、術後に菌陽性であつても速やかに陰転化した場合などの症例では、6カ月以内の入院をめぐりしてさしつかえない。なかには3カ月以内で十分な例も少なくないであろう。ともかく、いままで相当長期に入院させていた手術患者を、ひとまず術後6カ月ぐらいで退院させるように試みてみるのが第一段階であろう。

現在における手術後の状態をふり返つてみると、早期離床、早期理学療法などの励行、安静度、診療、看護いずれの面からみても、長期入院の必要性を強調するにはいささか心もとない。しかし服薬の履行は外来患者に比べて間違いなく良好である。したがって、適切な化学療法が行われるという条件下にあるならば、いままでの常識を破つてもよいであろう。術後早期に退院せしめえなかつた1つの理由は、規則正しい治療の実施が望みがたいところにあつたとも考えられる。しかし、今後は化学療法の脱落者を防ぐように努力して、早期に社会復帰させる策を積極的にとるべきである。

V. む す び

療研傘下の39施設で昭和45年の1年間に手術した

1, 155 例を対象にして、手術後における入院期間の実態を分析するとともに、妥当な入院期間を探し、入院期間短縮の可能性も追及してみた。手術後の入院期間は地区によつても、施設によつても、相当異なり、また術前の排菌状態、適応術式によつても影響されている。術前菌陽性例の入院期間は術前菌陰性例の入院期間よりも長い。全切以外肺切除後の入院期間は他の手術の場合よりも明らかに短く、胸成後の入院期間は他の手術のそれよりも長い。概して言えば全切以外の肺切除→全切除→その他手術→胸成の順に入院期間が長期化している。長期化の原因は医学的のものでなく、むしろ過去への執着や病床利用率の向上などに求められる。

術後経過良好例あるいはその他の例でも特殊な場合を除けば、術後6カ月以内に退院させてさしつかえない。3カ月以内でよいものもまれでない。ただし退院後の化学療法は必ず規則正しく実施し、医師の指示には絶対に服せしめうるだけの策をとる必要がある。

(担当幹事塩沢正俊が本論文要旨を昭和47年第25回日本胸部外科学会総会の席上で発表し、かつここにまとめた。本研究は厚生省科学研究補助金によつたものである。ここに感謝の意を表する。)

主要文献

- 1) 結核療法研究協議会：結核，46：129，1971.
- 2) 結核療法研究協議会：結核，46：315，1971.
- 3) 結核療法研究協議会：結核，44：77，1969.

[協力委員・所属施設] 浅井末得(慶大外科) 磯部喜博(国療京都) 伊藤忠雄(国療神奈川) 井上権治(徳島大外科) 岩本吉雄(国療福岡東病) 上田直紀(国療旭川) 梅本三之助(国療宮崎) 大池弥三郎(弘大) 冲中重雄(虚の門病) 小野勝(国療東京病) 香川修事(都立府中病) 加納保之(国病霞ヶ浦) 北鍊平(久我山病) 久保宗人(国療村松晴嵐荘) 倉田庫司(国療千葉東病) 小清水忠夫(国療再春荘) 近藤角五郎(国療北海道第2) 佐藤孝次(国療天竜荘) 沢崎博次(伊豆通信病) 沢崎博次(関東通信病) 塩沢正俊(結核予防会結研附属療) 城鉄男(国療宇多野病) 杉山浩太郎(九大胸部研) 鈴木千賀志(東北大抗研) 関口一雄(聖隷病) 田村政司(国療兵庫中央病) 寺松孝(京大胸部研) 中井毅(国療中野病) 西野竜吉(国療大日向荘) 萩原隆(国療東京病) 畑中栄一(北研附属病) 平川公義(国療貝塚千石荘) 藤井実(国療広島病) 藤岡萬雄(埼玉県立小原療) 前田勝敏(国療豊福園) 美甘義夫(関東中央病) 宮下脩(結核予防会保生園病) 八塚陽一(国療山陽荘) 山下英秋(静岡県立富士見病) 山本和男(大阪府立羽曳野病)

[担当幹事] 加納保之(科会長) 塩沢正俊・関口一雄・宮下脩・浅井末得・武田清一・安野博