

日本禁煙学会雑誌

Vol.4 No.6

CONTENTS

《巻頭言》

「個別化医療とファーマコゲノミクス」日本禁煙学会認定研究：
ニコチン依存形成に関するファーマコゲノミクス研究

東 純一 131

《会長講演》

北海道におけるタバコ・コントロール

秦 温信 133

《報告》

2010年度のタバコ価格100円値上げ

作田 学 139

《記録》

日本禁煙学会の対外活動記録(2009年10月～12月) 142

Japan Society for Tobacco Control (JSTC)
特定非営利活動法人 日本禁煙学会



《巻頭言》

「個別化医療とファーマコゲノミクス」

日本禁煙学会認定研究：ニコチン依存形成に関するファーマコゲノミクス研究

兵庫医療大学薬学部長・臨床ゲノム薬理学分野

東 純一

全ての人に対して、一様に有効な医薬品は存在しません。どのような医薬品も100%の効果は期待できず、効きやすい人(レスポnder)と効きにくい人(ノンレスポnder)とが存在します。一方、薬物による副作用に遭遇するヒトの頻度は比較的少ないですが、確実に存在します。このような薬物に対する応答性の違いの要因の一つに遺伝的素因があることが分かってきました。

個別化医療

「個別化医療」とは、患者さんの生理的状態や疾患の状態、遺伝的背景などを考慮して、個々の患者さんに最適な治療法を設定する医療と定義されます。すなわち、年齢、性別、体重、腎機能などに加えて、個人のもつ遺伝子情報を考慮し、個々の患者さんに対し薬物効果を最大限に高め、副作用を最小限にすることを目的とする最適の治療方針を決定する医療です。

ファーマコゲノミクス

我々は、長年、患者さん「一人ひとり」の遺伝子情報の違いに基づいてクスリの処方決定する「個別化医療」の実現に向けた取り組みを行ってきましたが、ようやく現実のものとなってきました。これを牽引してきたのが「ゲノム薬理学」(pharmacogenomics: ファーマコゲノミクス)という概念で、“薬物応答と関連するDNAおよびRNAの特性の変異に関する研究”と定義されます。この新しい概念は1990年代中頃に提唱され、その後、医薬品を取り巻く環境は大きく変化し、創薬、新薬開発の重要な手段となりました。

また、ファーマコゲノミクスで解析の対象となる遺伝子検査には、「ヒト遺伝子解析」と感染症の原因となるウイルス・細菌等の外因性因子を調べる「病原体遺伝子検査」とがあります。前者は、

さらに生殖細胞系列遺伝子解析(遺伝学的解析)とRNAレベルでの遺伝子発現解析等の体細胞遺伝子解析とに大別されます。最近、遺伝子や蛋白質の機能解析が進められ、先ず抗がん薬分野で抗体医薬を含む分子標的薬が上市され、体細胞遺伝子解析による個別化医療が現実のものとなりました。また、生殖細胞系列遺伝子の多型(遺伝子を構成している塩基配列の個体差)には人種差があることが知られています。

禁煙補助剤

2006年4月、我が国において、禁煙治療(ニコチン依存症管理料)の保険適用が実施され、同年6月に禁煙補助剤(NT製剤)の診療報酬算定が認定されました。さらに、2008年5月には禁煙補助剤(nAChR部分作動薬: バレニクリン)の保険適用が開始されました。一方、米食品医薬品局(FDA)は、2009年7月1日、バレニクリン使用中の患者さんに自殺行動を含む重篤な精神神経症状が現れる危険性があることを、新たに黒枠警告として示すよう製薬会社に求めたと発表しました。同時に、製薬会社に対し、患者さん向けの医薬品ガイド(Medication Guides)作成を要求し、精神疾患患者さんも含む集団を対象として、様々な禁煙治療が重症の精神神経症状を引き起こす頻度を調べる臨床試験の実施も要求しました。すなわち、この勧告は、副作用の危険因子の探索を指示したもので、遺伝的素因の関与も示唆されます。

ニコチン依存形成に関する ファーマコゲノミクス研究

「ニコチン依存形成に関するファーマコゲノミクス研究」は、ファーマコゲノミクスの概念をニコチン依存形成・喫煙習慣の個体差および禁煙補助薬の有効性や副作用発現素因の解析(生殖細胞

系列遺伝子解析)に応用しようとするものです。本研究は2008年度および2009年度、日本禁煙学会の調査研究事業の助成研究に指定され、さらに厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)も受けて、2009年7月から臨床試験が開始されました。

本研究の主目的は禁煙支援であり、喫煙習慣を遺伝的側面から検討するものです。日本人における喫煙習慣に関する新たなエビデンスを構築するため、大規模臨床試験を実施し、個々の患者さんにおける禁煙補助薬に対する反応性の個体差の評

価を行います。禁煙治療に関する禁煙補助剤を用いる我国最大の大規模臨床試験で、禁煙治療経験が豊富な日本禁煙学会の認定医師・医療従事者の参画を期待しています。さらに、本研究の成果により、日本人を対象にNT製剤とnAChR部分作動薬とについて、薬効・副作用に関する大規模臨床試験に基づいたエビデンスを構築し、その結果として「禁煙補助剤使用ガイドライン」の提案がなされることを期待しています。詳細は日本禁煙学会ホームページ(<http://www.nosmoke55.jp/>の会員専用ページ)に掲載されています。

《会長講演》

北海道におけるタバコ・コントロール

秦 温信

第4回日本禁煙学会学術総会会長／札幌社会保険総合病院院長

北海道は依然喫煙率日本一の汚名から脱却できないでおり(図1)、そのような背景もあって以前から活発に禁煙活動がなされてきた(表1)。演者が組織的にあるいは個人的に関わってきた活動を含めたその一部について述べ、役割を果たそうと思う。

1. 北海道のタバコ・コントロールの歴史

「非喫煙者を守る会」(代表 黒木俊郎本学会理事)(会員数210名)は全国初の非喫煙者団体として1977年発足以来活動を続け、現在会員数210名(2009年4月現在)となっており、2007年8月には創立30周年祝賀会が行われている(図2)。「北海道・分煙社会をめ

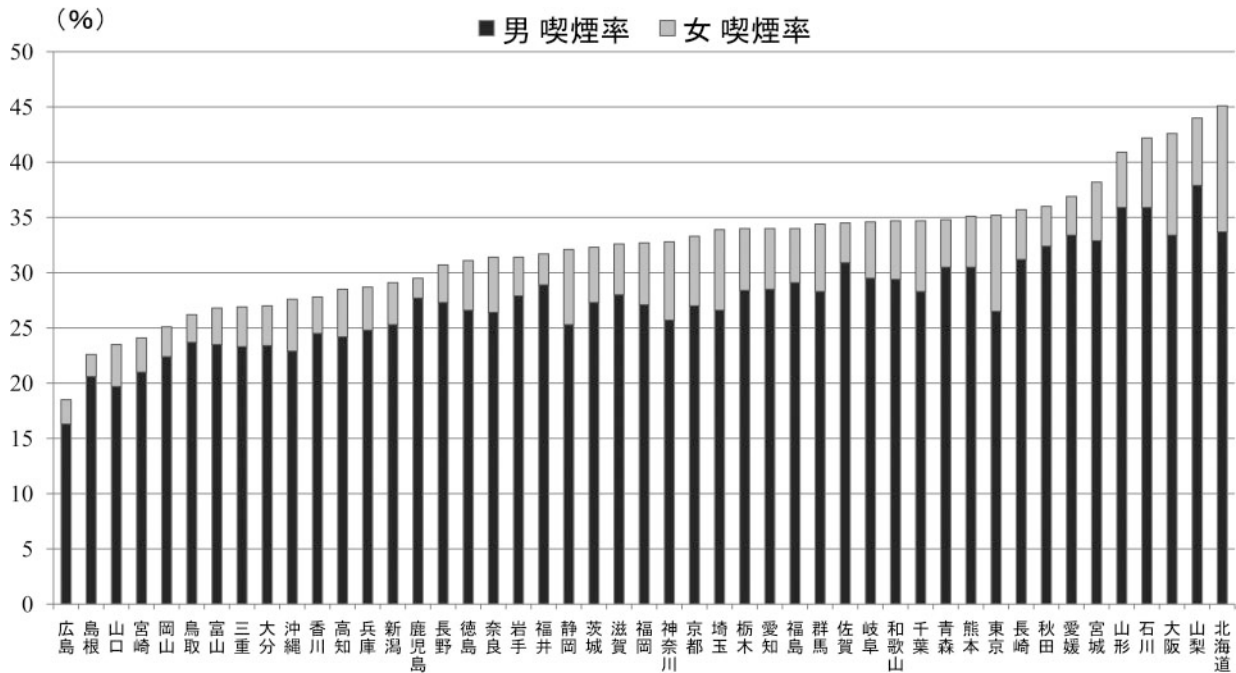


図1 都道府県別男女喫煙率 (平成19年度厚労省調べ)

表1 北海道の禁煙活動

| | |
|-------------------------------|--|
| 1976年(昭和51年) | 札幌を本拠地とする「非喫煙者を守る会」が日本最初の非喫煙団体として誕生し、分煙運動を開始 |
| 1981年(昭和56年) | 「非喫煙者を守る会」を中核として市民団体が結集し「北海道反喫煙団体連合会」(略称「反煙連」)が誕生 |
| 1984年(昭和59年) 1月 2月1日～5日 | 「反煙連」と衛生団体が連合して道民運動「禁煙週間実行委員会」さっぽろ雪まつりに禁煙雪像出品(「反煙連」) 第1回禁煙週間:札幌地下街で禁煙パネル展、市民会館で禁煙講習会などを開催 |
| 1993年(平成3年) 5月28日～6月3日 | 日本禁煙推進医師歯科医師連盟創立 第10回禁煙週間 電話による禁煙相談(禁煙110番)相談件数161件 アジア太平洋タバコ会議で(APACT)で黒木幹事長が「北海道における禁煙週間10年のあゆみ」を発表 |
| 1998年(平成10年) | 北海道・分煙社会をめざす会(代表清水央雄) |
| 2003年(平成15年) 5月30日～6月6日 | 第20回禁煙週間 |

ざす会」(代表 清水央雄本学会理事)(会員数約40名)は1998年発足以来活動しており、2003年には小冊子「空気のおいしいレストラン」を刊行している(図3)。「北海道禁煙週間」は1984年以来26年を経て着実に活動が続けられており(図4)、2003年の第20回には冊子「禁煙週間20年の歩み」が刊行されている(図5)。

日本禁煙推進医師歯科医師連盟北海道支部(会員数83名)も1997年以来北海道医師会をはじめ各界との連携で活動を続けている。2003年11月に「北海道における学校の禁煙対策に関する調査」を各市町村教育委員会宛てに依頼し、その結果を公表して啓発に努めることにより(図6)、道内各学校の禁煙化が進んだ。2004年



図2 非喫煙者を守る会創立三十年記念祝賀会



図4 北海道禁煙週間パレード

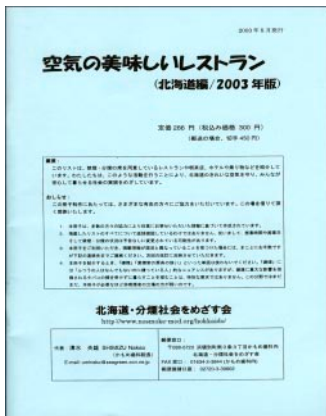


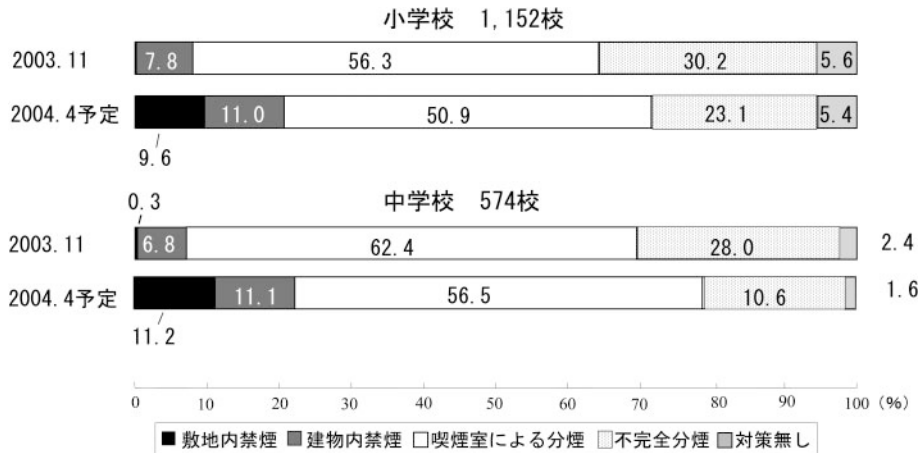
図3 空気のおいしいレストラン



平成16年ポスター (平成15年最優秀)

音威子府中学校3年 性田 尚女

図5 禁煙週間20年の歩み



第13回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会(2004.2.8)

日本禁煙推進医師歯科医師連盟北海道支部 原田正平、廣田洋子、秦 温信、佐野文男

図6 北海道における学校の禁煙対策に関する調査

には第13回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会を札幌の地で当院の佐野文男前院長が会長となり開催した(図7)。日本禁煙学会北海道支部(演者が支部長)は2008年4月に支部として全国で初めて設立された(会員142名)。北海道医師会、日本禁煙推進医師歯科医師連盟北海道支部、日本禁煙学会北海道支部3者の毎年の共同事業として「北海道禁煙指導研修会」と「北海道禁煙フォーラム」があり、後者の第6回が本総会2日目市民公開フォーラムとして行なわれた。



図7 第13回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会(2004年)

2. 敷地内禁煙までとそれから

当院は2000年元旦より全国に先駆けて敷地内全面禁煙を実施しており、さまざまな発信をしてきた。

概念的には、病院は喫煙がもたらす健康被害を最も理解しているはずの医療従事者が働く場所であり、医療従事者として健康に及ぼす影響を受診者に理解させる意味でも「敷地内禁煙」の立場をとるべきであると考えられる。すなわち、「敷地内禁煙」は禁煙治療を進めるための、またそれ自体無言の禁煙治療の手段・方法と考えることができる。現実的には、日本における病院格付けともされている日本病院機能評価機構の2005年からの認定要件(V5.0)としても病院内全面禁煙が取り入れられており、また、禁煙治療に保険適応施設の要件にもなっており、多くの施設が敷地内全面禁煙を目指すようになっている。

当院では2000年元旦を期して院内・敷地内を含む構内の全面禁煙を実施したが、1994年7月タバコ自動

販売機の撤去と売店でのタバコ販売を廃止してから分煙などに努め5年半の歳月を要している。「敷地内禁煙」の実施後、まず「禁煙指導パトロール」として日に3回巡回し、吸い殻の回収や禁煙指導を行っている(図8)。また、禁煙に対する苦情や禁煙についての相談に対する対応として、看護科長が毎日交代で行っている「診療相談・看護相談」での「禁煙相談」にも多くの相談があり、一定の効果を上げている。また、2006年3月より市内タクシー協会の協力もえて、当院での乗客待ちタクシーは禁煙車のみとした(図9)が、2008年7月からは全市のタクシーにひろがった。さらに、毎年開院記念日にあわせて市民公開フォーラムを開催するとともに、2年毎に患者および職員のアンケートなどを行っている(図10)。

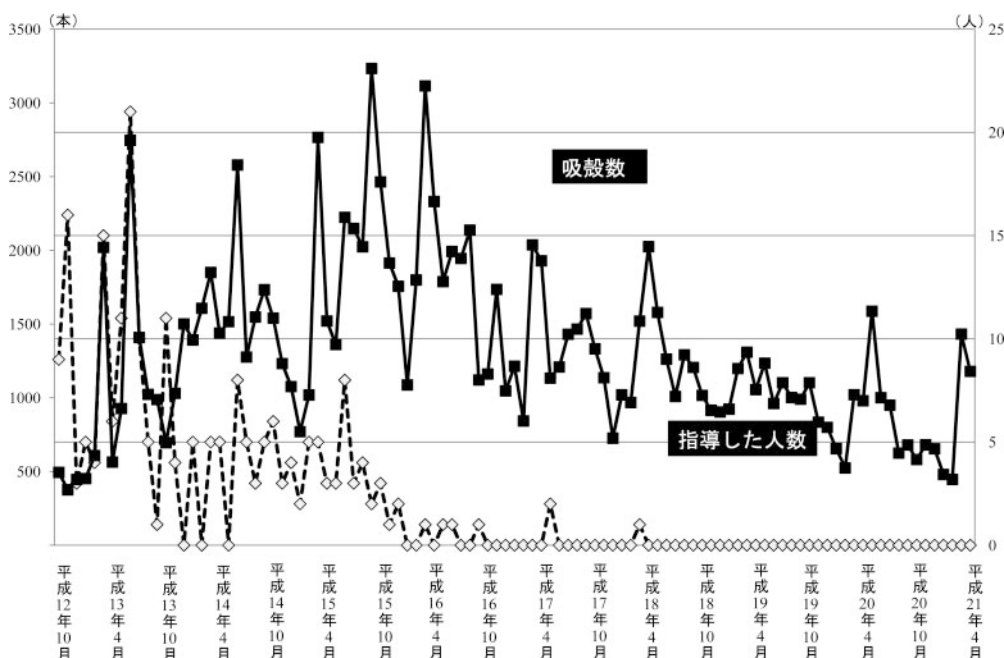


図8 処理した吸殻数と指導した人数

3. 禁煙外来と禁煙支援

北海道における禁煙外来の数は現在かなりの数になっているが、当院では1998年7月より禁煙外来を開設し、治療に当たっている。当院においては基本的に医師全員が禁煙外来を担当することになっており、当院通院患者はその通院診療科で、新患は総合診療科で担当する。患者数は2005年4月のニコチン依存症管理料の承認に伴って急速に増加し、現在月約30名の受診がある(図11)。入院患者の喫煙者に対しては入院予約のオリエンテーション時から禁煙についての相談・支援を行い、さらに退院後も外来で支援を行う体制を



図9 当院での乗客待ちタクシー

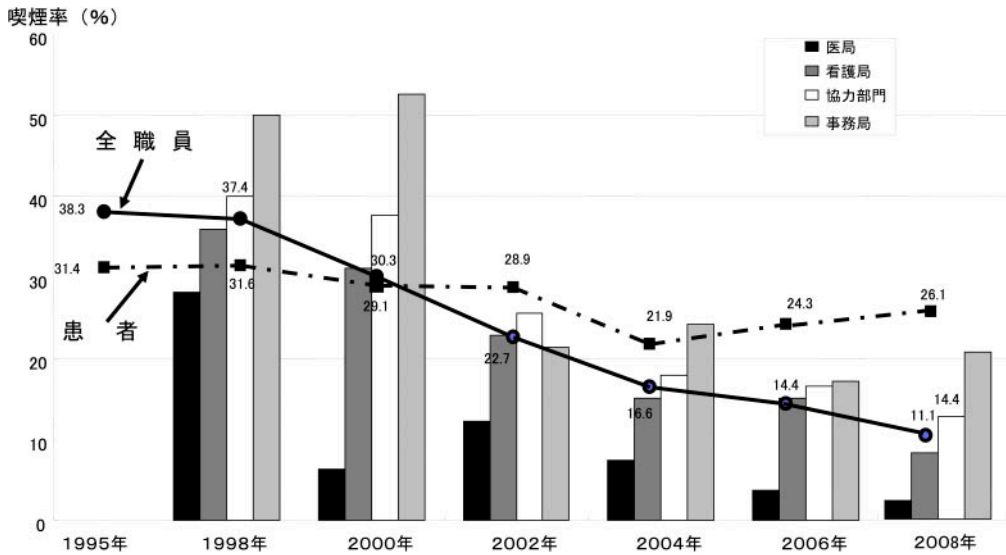


図10 アンケートにみる喫煙率の推移

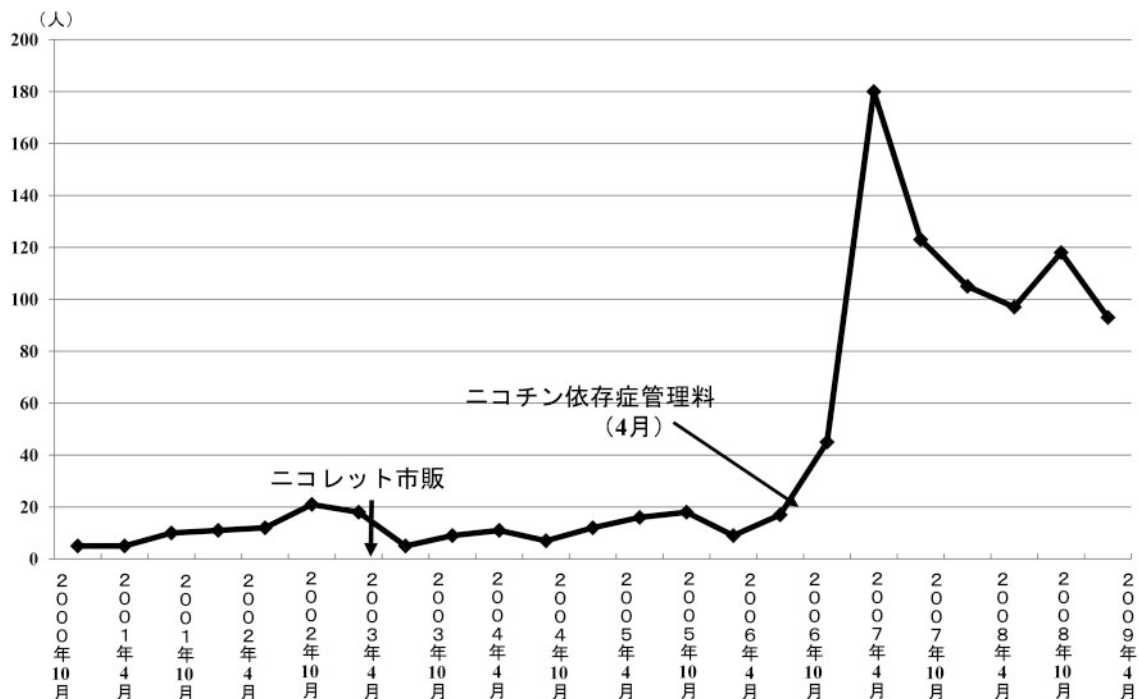


図11 禁煙外来受診者数(6か月毎)

とっている。その結果、最近の調査ではそれら対象者の約40%が禁煙を継続していることが明らかになった(図12)ことから、このような支援をさらに継続する必要があると考えている。

4. 健診としての禁煙

喫煙によってメタボリックシンドロームのリスクがたかまることは明らかであり、その対策は極めて重要である。当院に併設している健診センターのデータでも腹囲からみた診断基準該当者はどの年代でも喫煙者が非喫煙者より多く(図13)、脂質からみた診断基準該当者も66歳以上を除きどの年代でも喫煙者が非喫煙者より多かった(図14)。喫煙者で禁煙意向を持っている人はかなり数にのぼることから、健診での禁煙指導はますます重要になってくると思われる。

5. 禁煙活動のこれから

日本全体をみてもタバコ・コントロールの取り組みは、欧米先進諸国に比べてまだまだ大きく立ち遅れており、タバコ販売本数はやや減少をみせているもののまだまだ多い(図15)。この立ち遅れている要因の打開には様々な困難が山積しているが、着実に取り組みが進んでいる。

「公共の施設における受動喫煙防止条例」が神奈川県で2009年3月に制定され、2010年4月には施行されるが、このような動きがさらに広がりをもたせつつある。また、本学会を中心にしたタバコの値上げの運動がかなりの勢いを見せ、いよいよそれが現実味を帯びてきている。本学術総会のテーマでもある「タバコの煙のないおいしい空気を」の実現のためには住民、事業所、行政、学会などすべての分野の連携がますます重要となってくる。

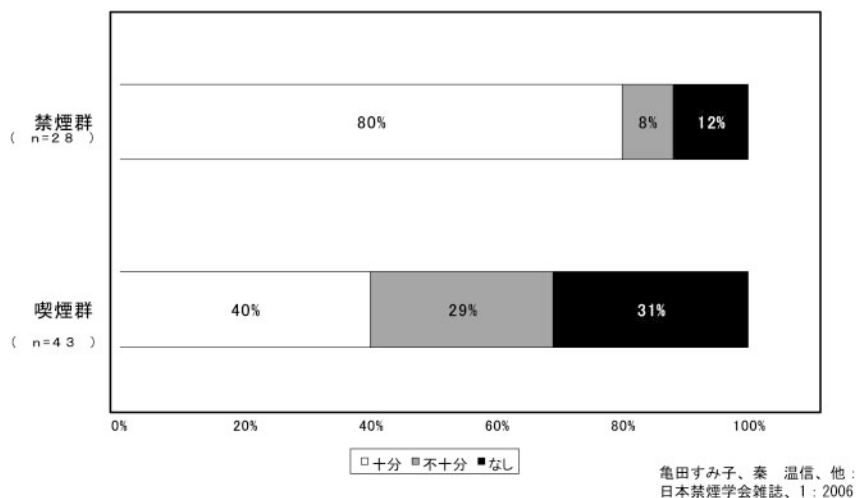


図12 看護師からの支援 (平成13.4.1～14.3.31入院患者)

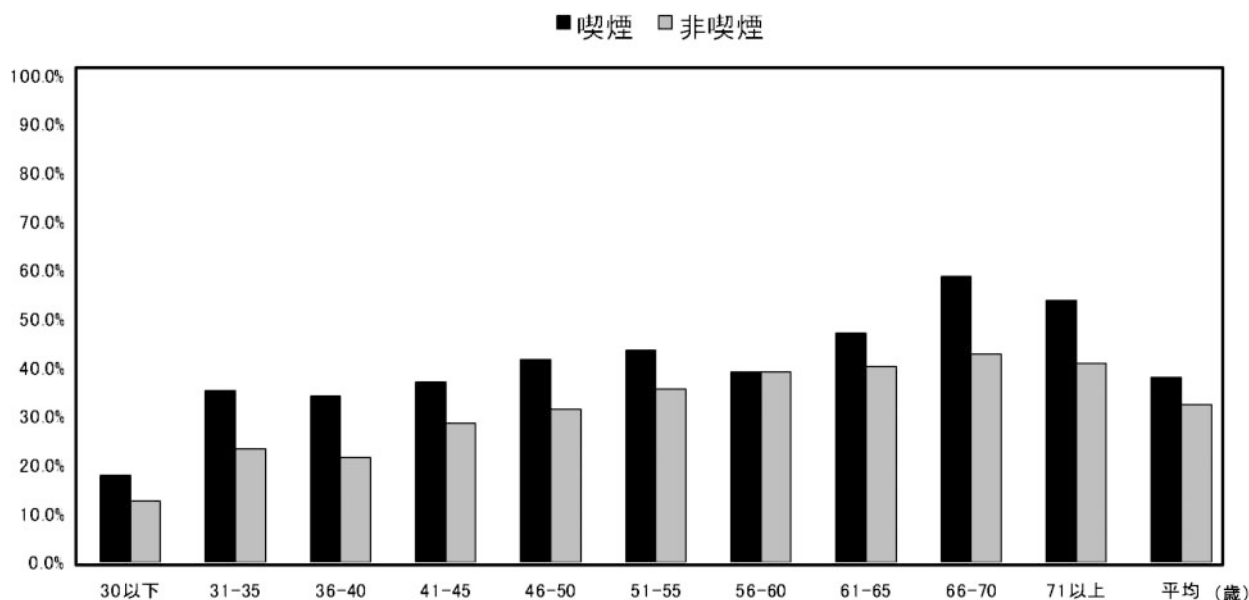


図13 腹囲メタボリック診断基準該当者 (男女計)

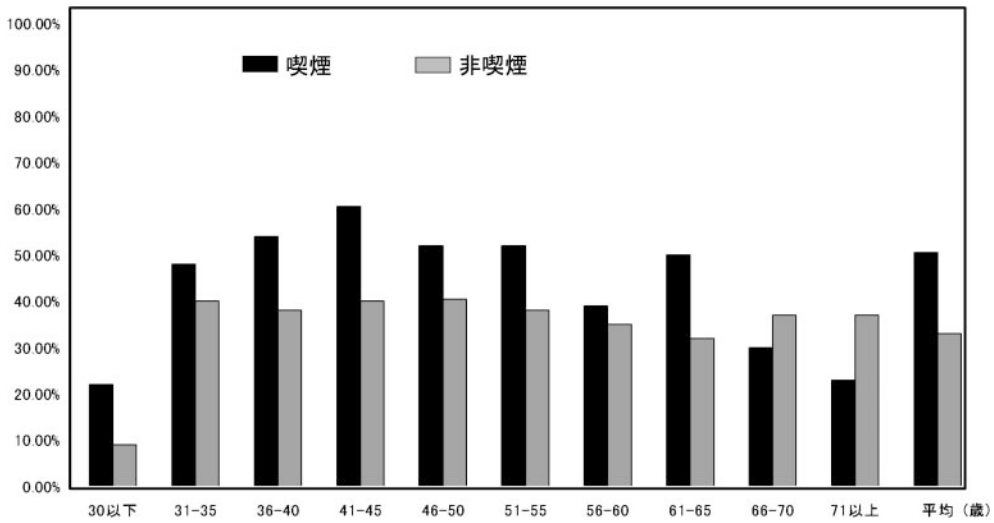
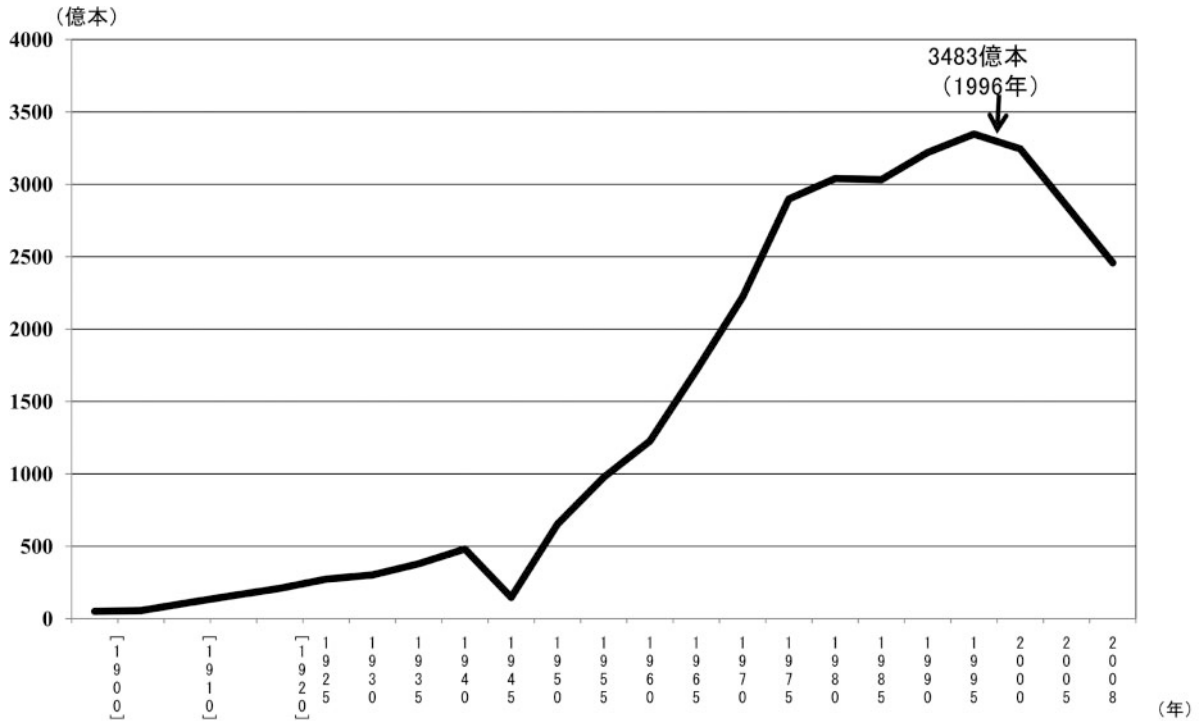


図14 脂質メタボリック診断基準 (中性脂肪150mg/dl・HDL40mg/dl) 該当者 (男女計)



専売局：煙草製造創業三十年誌, 1935
日本たばこ協会：「たばこ統計情報」

図15 たばこ販売本数 [製造高]

2010年度のタバコ価格100円値上げ

日本禁煙学会理事長
作田 学

はじめに

政府は2010年度にタバコの価格を100円値上げすることを決定した。

これは確かに我々が求めていたタバコ1,000円には、遙かに遠い。しかしながら、値上げしても20円というこれまでとは違い、100円は喫煙者にかかなりのインパクトを与える事になると思う。これについて、記憶に残るところを書いておきたい。

2009年8月30日～民主党の勝利

すべては8月30日に始まった。この日に民主党が地滑り的な大勝利をしたのである。民主党の政策集(Index 2009)には、

〈酒税・たばこ税〉 酒税・たばこ税は国民の健康確保を目的とする税に改めるべきであり、その際には国民に分かりやすい仕組みにすることが必要です。たばこ税については財源確保の目的で規定されている現行の「たばこ事業法」を廃止して、健康増進目的の法律を新たに創設します。「たばこ規制枠組み条約」の締約国として、かねてから国際約束として求められている喫煙率を下げるための価格政策の一環として税を位置付けます。具体的には現行の「1本あたりいくら」といった課税方法ではなく、より健康への影響を考えた基準で、国民が納得できるような課税方法を検討します。その際には日本たばこ産業株式会社(JT)に対するさまざまな事業規制や政府保有株式のあり方、葉たばこ農家への対応を同時に行います。

とあり(<http://www.dpj.or.jp/policy/manifesto/seisaku2009/10.html>)、民主党の勝利でタバコ規制へ向けての我々の期待は高まった。

10月5日～総理・厚労大臣・財務大臣に要請・提言

10月5日に我々は鳩山総理大臣、長妻厚生労働大臣、藤井財務大臣にあてて国民の健康を受動喫

煙及び喫煙から守る抜本的施策についての要請・政策提言をおこなった(<http://www.nosmoke55.jp/action/0910hatoyamateigen.pdf>)。その中で、

3.タバコ税・価格を順次大幅に引き上げる施策を来年度税制予算に組み入れるよう至急の対応を進めてください。

・未成年者の喫煙防止、喫煙者の禁煙促進と喫煙人口の減少、がん対策とタバコの健康対策費(禁煙教育や啓発等)への充当、タバコ耕作農家の転作支援やタバコ販売店の転業支援充当などのために、タバコ税・価格を順次大幅に引き上げる施策が諸外国で実効性をあげており、タバコ規制枠組条約でも提案されています。

・我が国のタバコ価格と税率は先進諸外国(1箱600円～千数百円、税率は70～80%前後)に比べて低く(1箱300円余、63%)、タバコ税収も減収・減益の一途をたどっています。

・本会の衆議院議員選挙での公開アンケート(A)に対し、民主党からのご回答は「タバコ税の位置づけを財源確保から、喫煙率を下げ、健康増進をはかるための価格施策に変えます。喫煙率を下げるための価格政策の一環として税を位置付けます。具体的には現行の「1本あたりいくら」といった課税方法ではなく、より健康への影響を考えた基準で、国民が納得できるような課税方法を検討します。」とのことですが、この検討には時間がかかると思われますので、2010年度予算として暫定的に先進諸外国を参考に大幅に引き上げる施策を提案・提言します。

と述べた。

10月9日～タバコの意見広告、政策会議での意見陳述

10月9日にタバコの意見広告を出そうと決まり、10月15日に結核予防会5階の会議室に日本禁煙学会、たばこ健康問題NGO協議会、全国禁煙推

進協議会、日本禁煙医師連盟、たばこ問題情報センターの主立った方々が集まり、意見広告の文案、賛同団体、スケジュールなどを話し合った。

このころ、長妻厚生労働大臣が1本20円の値上げを主張され、その態度は一貫として変わらず、私たちはその意気込みに惚れ込んだものだった。

10月23日に財務省の政策会議が開かれ、日本禁煙学会にも意見陳述の機会を与えていただいた。これは前政権下では、全くあり得ない事だった。

ここでは、

1. タバコ税を大幅に引き上げ、1箱1,000円とする。
2. タバコ税引き上げ分を、タバコによる超過医療費の補填や禁煙支援、受動喫煙防止環境の整備など喫煙対策関連予算に充当する。
3. タバコ税引き上げ分をタバコ農家の転作資金およびタバコ小売店の転業資金に充当する。

ということを話したが、民主党議員の皆さまには国際的にみて安すぎるタバコ税についてご理解いただけたと思う (<http://www.nosmoke55.jp/action/0910zeiseikaisei.pdf>)。

これについて財務省の古本伸一郎政務官は11月2日の記者会見で、厚生労働省が求めたタバコ増税に関し「たばこ事業法を直すことも視野に入れて臨まなければならない」と語り、法体系の変更や日本たばこ産業(JT)などの事業規制見直しが課題になるとの認識を示した。たばこ事業法は「たばこ産業の健全な発展」「財政収入の安定的確保」を目的に掲げている。古本氏は「健康目的で思い切った価格設定をすれば、法の趣旨に反するという議論がある」と指摘、法律が定めている小売価格の認可制や、JTによる国産葉タバコの全量買入れ義務などを見直しの論点として挙げた、と報道された。

11月5日～たばこ分科会・予算委員会・意見広告

11月5日には健康日本21のたばこ分科会の会合があり、「タバコ規制枠組条約発効5年をむかえて」として他の2人とともに講演をおこなった。タバコの値上げ、受動喫煙防止法、禁煙治療の保険適用拡大についてお話しした。

このころ、値上げに否定的な意見があちこちで出るようになった。

11月10日に参議院予算委員会において鳩山首

相がタバコ税の引き上げについて、「税収を上げたいとの発想ではなく、(国民の)健康のために判断すべきだ」と指摘した上で、「マニフェストになくても、良い政策は迅速に実現するのが国の役割だ」と前向きの姿勢を見せてくれたことが、本当にうれしかった。

11月21日にはいよいよ朝日新聞朝刊に全面広告が出た。禁煙の立場からこのような広告を打ったことは我が国に前例がない。これについてはご援助いただいた団体、個人に篤く御礼申し上げたい。また、スペースの都合でやむなく割愛せざるを得なかった団体にはお詫びを申し上げる。賛同団体には日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会のほか、日本消費者連盟、日本消火協会、日本防火協会、全国労働組合総連合をはじめ、医学界のみならず広く一般の団体、衆参議員、知事からも応援をいただいた事は特筆に値する (<http://www.nosmoke55.jp/action/0911liken1000yen.pdf>)。

11月25日～禁煙議員連盟・米商工会議所

11月25日には禁煙推進議員連盟が国会内で総会を開き、タバコ税を1本あたり20円以上引き上げる決議を採択した。決議文には「タバコ税を引き上げることは喫煙率の低減や未成年者の喫煙防止に効果的である。厳しい財政事情の中、適正な財源の確保にも資する」とした。同じ頃、在日米商工会議所からもタバコ値上げをして、国民の健康を大切にするように要望書が全衆参議員に送られたという。

12月7日～緊急集会・賛成署名の提出

12月7日にはタバコ増税を実現する緊急集会が日本医療政策機構主催で開かれた。小宮山洋子衆議院議員、笹川陽平日本財団会長、望月友美子がんセンタープロジェクトリーダーと私が演壇に上がり、その他与野党国会議員からのメッセージや患者・市民からの声が聞かれた。私はタバコ増税でせめぎ合っているが、大幅増税に理があると述べた。その中で、JTはそのタバコ生産量のうち、日本の葉タバコはわずか3分の1しか使っておらず、喫煙率がいまの3分の1になっても日本の葉タバコを使えば何の問題も起こらないことなどを話した。これはNHKをはじめ、各紙で発信された。

同日に約2万通のタバコ増税の賛成署名を民主党幹事長室に提出した。さらに、12月9日に小宮山洋子議員とともに財務省古本政務官に提出する事ができた(図1)。この署名をいただいた日本肺癌学会を始めとする全国の皆さまに篤く御礼申し上げます。

このように日本の多くの個人・諸団体のみならず、米国の団体までもがタバコ値上げに声を上げていただいた結果、2010年度税制改正大綱でタバコ税を上げ、タバコ1箱100円の値上げを勝ち取ったのだった。

今後は、さらに1箱1,000円をめざして運動を続けたい。

その他

禁煙治療適用の要件緩和、及び歯周疾患対応の保険新設のお願い

これを11月6日に長妻厚生労働大臣と中央社会保険医療協議会あてに出した。

要請の内容は、以下の通りである。また、これに沿って署名運動を展開している。

- (1) タバコが原因の疾病の予防には若年層(未成年者を含む)の禁煙治療が必要であり、プリンクマン指数(喫煙指数、1日の喫煙本数×喫煙年数)による制限をなくしてください。
- (2) 保険治療の初回対象に入院患者も含めるよう制限を撤廃してください。

(3) 禁煙治療開始から1年を経過していない場合の再治療に医療保険適用不可は合理的でないので、1年を経過していない再治療にも保険適用を認めてください。また、治療成績向上のため受診回数・期間の制限を撤廃してください。

(4) 歯科(歯周疾患対応)の禁煙治療の保険適用を新設してください。

喫煙率が低下した事

11月9日の厚生労働省「国民健康・栄養調査」で、2008年は男性の喫煙率が36.8%となり、1986年の調査開始以降でもっとも低くなった事が明らかになった。一方女性は9.1%で、1割を下回ったことは2001年以来である。

これは諸外国に較べればまだ高いが、タバコが健康に悪影響を与える事の認識が広まりつつあることが背景にある。

国際禁煙治療シンポジウム ギリシャ

11月12日から17日まで出席した。メイヨークリニックのハート教授、スウェーデンのファガストローム先生、インドのグプタ教授など世界中から250人ほどが集まり、最新の禁煙治療についてのディスカッションを行った(図2)。

このような会をぜひ日本でも行いたいものだと思った。



図1 小宮山洋子議員と、古本政務官に署名を渡す(12月9日)



図2 ファガストローム先生と

日本禁煙学会の対外活動記録
(2009年10月～12月)

- 10月5日 国民の健康を受動喫煙及び喫煙から守る抜本的施策についての要請・政策提言を提出(内閣総理大臣・厚生労働大臣・財務大臣宛て)
- 10月23日 平成22年度税制改正要望ヒアリングに出席し、下記の要望を発言
1. タバコ一箱1,000円とする。
 2. タバコ税を医療費や喫煙対策に充当する。
 3. タバコ農家転作資金やタバコ小売店の転業資金に充当する。
- 11月6日 「禁煙治療の保険適用の要件緩和、及び歯周疾患対応の保険新設のお願い」を厚労大臣、中医協に提出
- 12月3日 NHK「ためしてガッテン！」(2009年11月25日放映)の重大な誤りに対する訂正放送を要請
- 12月18日 タバコ1箱1,000円バッジの頒布を開始
- 12月22日 2010年度のタバコ税について声明を発表
- 12月27日 タバコ礼賛「たくさんの不思議2010年2月号」の不当性について(要請)

日本禁煙学会雑誌はウェブ上で閲覧・投稿ができます。
最新号やバックナンバー、投稿規程などは日本禁煙学会ホームページ <http://www.nosmoke55.jp/> をご覧下さい。

日本禁煙学会雑誌編集委員会

| | | |
|---------|------|------|
| ●理事長 | 作田 学 | |
| ●編集委員長 | 金子昌弘 | |
| ●常任編集委員 | 佐藤 功 | 山岡雅顕 |
| ●編集委員 | 厚地良彦 | 石井芳樹 |
| | 加濃正人 | 川俣幹雄 |
| | 清水央雄 | 高橋正行 |
| | 庄嶋伸浩 | 野上浩志 |
| | 蓮沼 剛 | 秦 温信 |
| | 久岡清子 | 南 順一 |
| | 山本蒔子 | 吉井千春 |

(五十音順)

日本禁煙学会

(禁煙会誌)

ISSN 1882-6806

第4巻第6号 2009年12月27日

発行 特定非営利活動法人 日本禁煙学会

〒162-0063

新宿区市谷薬王寺町30-5-201 日本禁煙学会事務局内

電話：090-4435-9673

ファックス：03-5360-6736

メールアドレス：desk@nosmoke55.jp

ホームページ：http://www.nosmoke55.jp/

制作 株式会社クパプロ