

2006年(平成18年)11月1日

ISSN 1882-6806

JAPANESE JOURNAL OF TOBACCO CONTROL

日本禁煙学会雑誌

Vol. 1 No. 1 (創刊号)

CONTENTS

《刊行のことば》

日本禁煙学会雑誌の創刊に寄せて…………… 作田 学…………… 2

《巻頭論文》

日本のたばこ病裁判 結審直前の裁判長更迭の意味するもの…………… 伊佐山芳郎…………… 3

《原著論文》

入院患者に対する「禁煙指導・支援」の有効性…………… 亀田すみ子、他…………… 5

《資料》

ホンモノの「聖域」に一步近づけるために…………… 加藤一晴…………… 7

Japan Society for Tobacco Control (JSTC)

特定非営利活動法人 **日本禁煙学会**



Volume 1, Number 1 November 2006

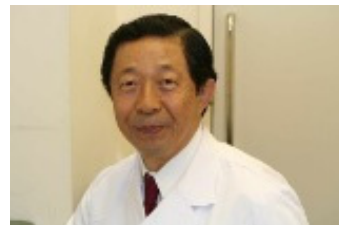
《刊行のことば》

日本禁煙学会雑誌の創刊に寄せて

日本禁煙学会理事長 作田 学

学会が専門家集団でのみおこなわれる会議の時代は終わりました。
学会雑誌が印刷され、製本されて書庫を飾る時代も過ぎました。

今や、社会に開かれた、万人のための学会こそが期待されています。
その構成員は希望者が自由に入れるものであるべきです。



学問は真理を疑うところから始まります。

とは言っても、われわれは自分を評価する物差しを使って他人を評価しないことが多いことも忘れてはなりません。

ここに日本禁煙学会雑誌の第1巻第1号をおくります。

ささやかではありますが、日本国の未来のために。
そして人々をタバコのくびきから解放するために。

日本禁煙学会員による、さらに多くの御投稿を期待します。
医療・法曹・社会・基礎科学などあらゆるジャンルを歓迎いたします。

2006年11月1日

《巻頭論文》

日本のたばこ病裁判

結審直前の裁判長更迭の意味するもの

伊佐山 芳郎

キーワード：タバコ病裁判、肺癌、喉頭癌、肺気腫、裁判指揮

一、はじめに

たばこを吸えば、肺がんになるリスクが大きくなる。今や小学生でも知っていると言っても過言ではあるまい。肺がん、喉頭がん、肺気腫その他様々な病気に罹患する可能性が高まる、「生活習慣病の予防の第一はまず禁煙から」は、既に確立した世界の常識である。

ところが驚いたことに、裁判官にかかる、喫煙と肺がん等との関係はまだはっきりしているとはいえないのだそうである。そんな馬鹿な、という信じがたいことが、日本の裁判所で起こってしまったのである。なぜたばこ病裁判は勝てなかったか？ 5年間に及ぶ法廷のうち、第4回から24回まで4年間にわたる口頭弁論を実質的に指揮した寺尾洋裁判長が結審直前に突然更迭された。新しい裁判長は、裁判所の中でも知られた喫煙者であった。裁判長交代から5か月後、裁判はほぼ予定通り結審になり、後述するようにニコチンの依存性をほとんど認めない判断、疫学の初歩を誤解する判断のもと、原告らの請求は棄却されたのである。一体法廷に何があったのか？ どうして法廷のほとんどを指揮してきた寺尾洋裁判長が結審直前に更迭されなければならなかったのか、その不自然さなど“見えざる手”に迫る。

二、たばこ病訴訟の概要

1998年(平成10年)5月15日、肺がん、喉頭がん、肺気腫のたばこ病被害者7名が原告となって、日本たばこ産業と歴代の社長3名、そして国を被告として、1人1億円の内金として各金1000万円の損害賠償請求の他、たばこ自動販売機によるたばこの販売禁止、たばこの広告の禁止、具体的な警告表示をせよ等を求めて、東京地方裁判所に提訴した。たばこ病を祖上にもせ、たばこ販売者のJTの責任と厚生行政の後れを招いた国の責任を問うた、日本で初めての本格的なたばこ病裁判である。

三、第11回口頭弁論(2000年4月25日) 627号法廷から

伊佐山の陳述

【被告JTは喫煙者と肺がん等の因果関係を熟知しながら、法廷戦術として否定している。かつて水俣病等で公害企業が事実を隠蔽し、時間稼ぎを図り、被害者を苦しめてきたのと同じ戦術だ。米では1000件に及ぶたばこPL(製造物責任)裁判が起こされている。去る4月7日、長期の喫煙で肺がん死した喫煙者の遺族が損害賠償を求めた裁判で、フロリダ州高裁陪審は、たばこの害を知りながら公表しなかったメーカーに責任ありとして、690万ドル(約7億円)の支払いを命じる評決を下した。今後の懲罰的賠償は総額3000億ドル(約31兆円)に達すると報じられている。喫煙と肺がん・肺気腫・喉頭がんの3疾患との関係は世界の常識だ。それは厚生省の『喫煙と健康(たばこ白書)』でも十分明らかにされている。JTは米国での和解を撤回し、(各州政府と)あくまで争ってはいかがか。

国際癌研究機関は1985年、「たばこは発癌性をもつ。その証拠は十分」と結論し、これを支持する論文は7万件以上もあり、世界の医学界で確定している。JTは「肺がん等の疾患の機序は十分に解明されていない。内外の種々の要因がある」等と主張しているが、喫煙と肺がん等の因果関係を考えるのに発生機序の解明など不要。アルコールで酩酊する機序は十分解明されていないが、その因果関係を疑う者はいない。JTの論法なら、あらゆる病気の機序は十分解明されていないから、原因不明となる。機序がどの程度解明されたら因果関係を認めるのか、JTは示すべき

だ。

被告国は喫煙に関する情報を国民に開示すべきだ。本件では喫煙で国民の生命と健康が日々深刻に害されていることが問われているが、国は法廷で実質的に沈黙している。厚生省はエイズ問題でも情報隠しを行ない、刑事責任を問われているが、喫煙問題でもたばこ産業と大蔵省のたばこ拡張政策に加担する過ちを繰り返している。厚生省は『健康日本21』で、喫煙による超過死亡は年9.5万人(全死の12%)と明記している。厚生省の認識は原告と全く同じにも拘らず、法廷ではこれを認めないというのは、二枚舌と言わずして何と言うべきか。(略)国は今後もJTを擁護し続けるのか、国民を守るのかが問われている】

四、第15回口頭弁論(2001年2月6日)627号法廷から

中島興作原告に対するJTの反対尋問の冒頭

- ◆ JT岩淵正紀代理人=メモは見ないで。
- 寺尾洋裁判長=どうしてもなら、見てもいいですよ。

五、第18回口頭弁論(2001年9月25日)627号法廷から

□ 寺尾洋裁判長=原告からの「津田敏秀氏を補佐人に」という申請に対しJTが 反対したが、検討の結果補佐人ということを許可する。

六、第22回口頭弁論(2002年5月21日)627号法廷から(山口原告代理人弁護士と大河JT常務取締役とのやりとり)

- ◇ 山口=戦後、未成年者喫煙は増えているのかどうか？
- ◆ 大河=喫煙されている実態はある。
- ◇ 山口=増えているという認識はあるか？
- ◆ 大河=(喫煙の)実態はある。
- ◇ 山口=いい加減にしろ！！
- ◆ JT代理人=それは脅迫だ。
- 寺尾洋裁判長=ちょっとお静かに。落ち着いて。答えになっていないでしょう？ 戦後、未成年喫煙が増えているのかどうかを訊いている。
- ◆ 大河=増えているのかどうかは判らない。質問の趣旨が分からなかったのだから・・・

七、第23回口頭弁論(2002年7月16日)627号法廷から

□ 寺尾洋裁判長 10月結審は無理としても、次々回は結審も可能と思う。

八、第25回口頭弁論(2002年12月10日)627号法廷から

寺尾洋裁判長から突然浅香紀久雄裁判長に交代

山口弁護士の陳述

【新しい裁判長に、本件は国家責任を問い、多数の被害者を救わねばならぬという事件であり、年間9万5000人の殺人事件であり、単なる民事事件と矮小化してはならぬ。その為本日精緻な資料を提出する】

九、第27回口頭弁論(2003年5月27日) 結審

十、第28回口頭弁論期日(2003年10月21日)判決

十一、「結論ありき」の判決

浅香紀久雄裁判長は裁判所内でも知られた喫煙者であるが、その裁判長が結審直前に突然法廷に現われた。そして絵に描いたような誤判をなしたのである。

1、喫煙の依存性についての誤り

判決によれば、ニコチンの依存性につき、

- (1)「身体依存については心理的依存がほとんど」
- (2)「依存の程度は微弱」
- (3)「精神的依存についても、ある程度の依存性はあるものの、その程度は禁制品やアルコールより格段に低く」
- (4)「喫煙者自身の意思及び努力による禁煙ができないほどのものではない」

米国最大のたばこメーカー、フィリップ・モリスはインターネットの公開ホームページで次のように明言している。

「喫煙には依存性があることについて、圧倒的な医学的・科学的な意見の一致があることに同意する」

因みに、ニコチンの依存性については、「DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル」から明らかである。国自身も、平成14年12月25日付厚生科学審議会の厚生労働大臣への意見具申において、上記「DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル」を引いて、「たばこに依存性があることも確立した医学的知見となっている」として、その依存性を認めている。「厚生白書 平成9年版」でも、「喫煙習慣をニコチンによる依存性の視点から捉えることが重要」としている。

2、喫煙被害を個人責任に矮小化した誤り

原判決の「喫煙者自身の意思及び努力による禁煙ができないほどのものではない」

との点については、ニコチンの閾値がなぜ存在するのか、更に社会的にいえば、そんな簡単なことであるなら、なぜ禁煙クリニックが診療として存在するのか、なぜニコチンパッチが事業として成り立つのか、禁煙マラソンの講座がインターネットで広く呼びかけられているのはなぜなのか、等ちょっと考えを巡らせさえすれば、それこそがニコチンの脅威、止めたくても止められない多数の喫煙者群の存在がすぐに理解できようというものである。しかし、浅香紀久雄判決は、「最初から結論ありき」であったため、そのような理解を最初から排除したとしか考えられない。

3、因果関係における疫学の初歩的誤り

浅香紀久雄裁判長は、「喫煙により、肺がん、喉頭がん、肺気腫の罹患率が高まることは前記のとおりである。しかし、疫学による寄与危険度割合は、ある要因の曝露群と非曝露群における罹患患者数を他要因を交えずに比較したものであり」と判決理由を述べた。

この判断は、疫学の初歩的誤解である。疫学は他要因の存否を確認した上で、他要因を考慮し、原因確率(病因割合もしくは寄与危険度割合)を推定している。他要因すなわち交絡要因を考慮した原因確率(病因割合もしくは寄与危険度割合)の推定方法は確立しており、その上で国際社会は、喫煙と肺がん等の喫煙関連疾患の因果関係について認めている。浅香紀久雄判決はこのことを全く考慮に入れていないという意味で、誤判であることは明らかである。

日本大学の山田卓生教授は、浅香紀久雄判決を批判して次のように論じている。

「判決は、まず結論ありきで、それにあわせて理由らしきものを書いている。判決は、ほとんど被告JTの言い分を取り入れていて、まるで被告の準備書面であるかのように読める。原告側の主張を、検討し、それを十分考慮したうえで斥ける

というのではなく、何をいってもダメだよ、といった姿勢さえうかがえる」(「たばこ被害と損害賠償」ジュリスト2004年3月1日号)

4、前述のように、寺尾洋裁判長は、JTの代理人の反対を押し切って、津田敏秀氏を補佐人として認めた。また、中島興作原告がメモを見て証言しようとした際、JTの代理人がクレームをつけたのに対し、寺尾洋裁判長はメモを見ての証言を認めた。更に、寺尾洋裁判長は、JTの大河常務取締役に対する反対尋問で、のりくりの不誠実な証言を一喝した山口弁護士を静止せず、むしろ大河証人に注意を与えた。このような寺尾洋裁判長の訴訟指揮に、JTサイドが不快感を持っていたことは明らかであろう。この裁判において、仮にJTが敗訴になれば、たばこ会社自体の存亡にかかるとあり、何が何でも負けられないという危機意識に苛まれていたと見るのが常識というものだろう。

結審直前の裁判長更迭は余りに不自然である。しかし、筆者の分析によれば、その不自然さの裏には、以上のような事情が隠されていたと考える。この浅香紀久雄裁判長は、来年度東京高等裁判所の判事に栄進が予定されている。

控訴審法廷(東京高等裁判所)において、原告・弁護団は、「たばこ規制枠組み条約」を提示し、喫煙と肺がん、肺気腫、喉頭がんとの関係に関する科学的、医学的証拠、ニコチンの依存性等、原判決が国際的認知に全く反して誤りであると厳しく批判した。しかし、控訴審法廷の秋山壽延裁判長は、原告・弁護団の批判に真正面から応えず、2005年(17年)6月22日、浅香紀久雄裁判長の誤判断を、そのまま踏襲しての控訴棄却判決をなした。

秋山裁判長は、津田敏秀氏(岡山大学大学院教授)の疫学に関する意見書、太田勝造氏(東大教授)の因果関係論に関する法律専門家の意見書にも全く言及することなく、JTの言い分をそのまま鵜呑みにしたレベルの低い判決をなした。

上告審の最高裁判所(裁判長オロク春)は、2006年(18年)1月26日、上告を受理せず上告を棄却した。

十二、米国のたばこ訴訟と日本の今後

米国では、1950年代から今日まで、2000件を越えるたばこ病訴訟が争われてきた。1950年代に争われたグリーン事件、ラティグ事件、ロス事件、ブリチャード事件が知られている。いずれも長年たばこを吸い続けた結果、喉頭がんや肺がん罹患したたばこ病患者がたばこ会社を訴えたものである。いずれも喫煙と肺がん等の因果関係は認められたものの、有害を承知で喫煙したとして責任否定(ブリチャード事件)、あるいはたばこ会社の有害性の予見を否定(グリーン事件他)した。

その流れを最初に変えたのは、ローズ・チポローン事件である。1988年6月13日、ニュージャージー州連邦地裁(陪審評決)がリゲットたばこ会社に40万ドルの支払を命じたのである。

その後、喫煙者個人がたばこ会社を訴えた事件で原告が勝利したのは、1995年に提訴されたカーター対ブラウン&ウィリアムソンたばこ会社事件で、75万ドルの賠償を命じたフロリダ州連邦地裁陪審評決である(但し、フロリダ州控訴審で逆転敗訴。詳しくは、拙著「現代たばこ戦争」(岩波新書)参照141頁以下)。このように概観してみると、米国でさえ、たばこ病訴訟での最初の勝利までに約30年要したのである。

日本の最初の本格的なたばこ病訴訟(東京訴訟)での敗訴は、前述のように、事実認定もい加減なもので、期待を大きく裏切るものであったが、日本でのたばこ会社との法廷闘争は始まったばかりである。

現在、第2なたばこ病訴訟が横浜地方裁判所の法廷で繰り広げられている。

《原著論文》

入院患者に対する「禁煙指導・支援」の有効性

亀田すみ子 秦 温信 佐々木まり子 尾田和子 江口精一 三橋公美 佐野文男

キーワード：禁煙支援、院内全面禁煙

はじめに

医療従事者は、喫煙者が喫煙に無関心でいられなくなり、健康的な行動が取れるよう教育的かつ環境的な支援体制を整えて行く必要がある。

当院では、平成12年1月より病院内および敷地内を含む構内の全面禁煙を実施している¹⁾。その後医師が行なう禁煙外来の他、禁煙指導パトロール、禁煙週間行事などの取り組みを行なってきた²⁾。平成13年4月より入院前に喫煙しているが禁煙外来を希望しない入院患者に対して禁煙の指導と支援を行なってきた。また、この「禁煙指導・支援」は外来通院中も行なっている。

今回、この「禁煙指導・支援」のあり方を再検討すべく、禁煙指導を行なった患者に対して退院後にアンケート調査を行い、その有効性について評価を行なったので報告する。

対象と方法

平成13年4月1日～平成14年3月31日まで当院に入院した患者で禁煙支援を受けた98名に対して郵送によるアンケート調査(一部電話による聞き取り調査)を行なった。アンケートの内容は独自に作成したものである。

調査は平成14年5月から6月にかけて行い、退院後から調査までの期間は2ヶ月から15ヶ月(平均7.2ヶ月)であった。なお、統計処理はカイ2乗検定で行なった。

【「禁煙指導・支援」の方法】

1. 喫煙者全員に対し、医師および看護師が共通のパンフレット(「これでたばこがやめられる」・「受動喫煙」)を入院予約時あるいは、入院時に渡して個別的に指導する。指導時間は5～10分である。
2. 禁煙情報用紙(喫煙歴など個人情報および入院期間中の指導支援内容を記載)を用いて、退院時外来へ情報提供する。

成績

調査対象98名中、回答した71名(回答率72.4%)の性別は男性51名女性20名で、年齢は21～80歳(平均56.2歳)であった。退院後も禁煙を継続していると回答した者(禁煙群)は、71名中39.4%であった。一方、現在は喫煙していると回答した者(喫煙群)は60.6%であった(図1)。

一日の喫煙本数別に見ると、11本～20本と回答した者が両群共多かった。21本～30本では禁煙群が多かったが、有意差はなかった(図2)。

入院時に「入院を機会に禁煙したいですか」の質問に対し禁煙群では「はい」と回答した者は64%で、「いいえ」と回答した者は36%であった。一方、喫煙群では質問に対し「はい」「いいえ」は各々約50%であった(図3)。

入院期間を比較すると禁煙群では、10日以内の入院期間の禁煙率が36.5%と多い傾向であった(0.05<p<0.1)。一方、喫煙群では入院期間31日以上が37.5%と多い傾向であった(0.05<p<0.1)(図4)。

医師からの指導・支援が十分であったかどうかでは、禁煙群では60%の者が十分指導・支援を受けたと回答したのに対して40%の者が不十分あるいは指導・支援なしと回答していた。一方、喫煙群では44%の人が不十分あるいは指導・支援を受けたと回答したのに対して、56%の者が不十分あるいは指導・支援なしと回答していた(図5)。

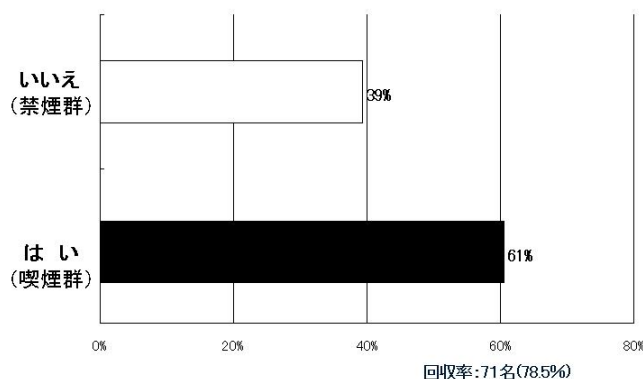


図1 調査結果 退院後の喫煙

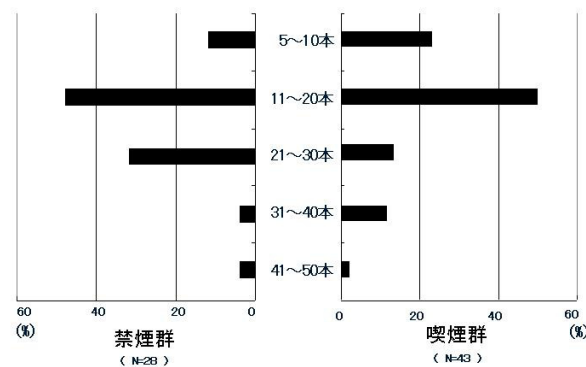


図2 入院時調査① 喫煙本数

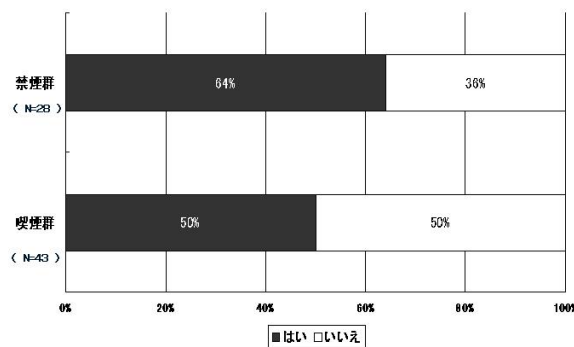


図3 入院時調査② 入院を機会に禁煙したいですか

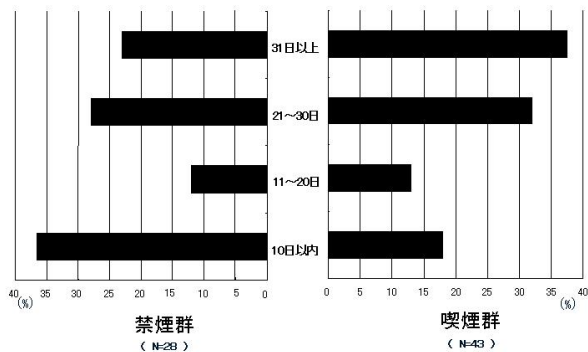


図4 入院時調査③ 入院期間

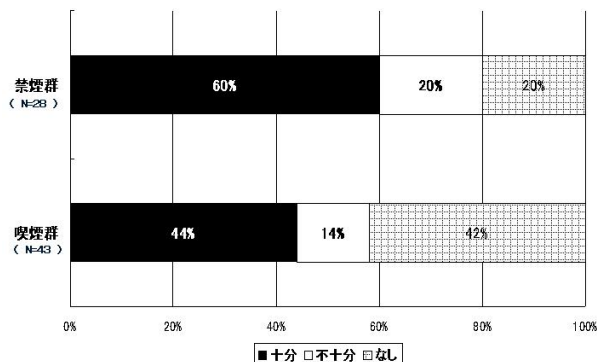


図5 入院時調査④ 医師からの支援

看護師からの指導・支援が十分であったかどうかでは、喫煙群では40%の者が十分指導・支援を受けたと回答したのに対して、60%の者が不十分あるいは指導・支援なしと回答していた。一方、禁煙群では80%の者が十分指導・支援を受けたと回答したのに対して、20%の者が不十分あるいは指導・支援なしと回答していた(p<0.05) (図6)。

考察

今回の研究では、禁煙外来(補助剤ニコチン使用)を受診せず、入院期間中に禁煙指導・支援を行ない、その結果退院後も禁煙が継続できているか否か、アンケート調査を行なった。禁煙指導・支援のみで禁煙できた者(禁煙群)は39.4%であった。その禁煙群の中には入院を機会に禁煙したいと思わなかった患者が36%を占めたことから、医師や看護師の指導・支援を行なうことにより、入院時禁煙を考えていなかった患者も禁煙の動機付けとなったことが明らかとなった。

小川³⁾はがん専門病院における禁煙指導の中で、中身の濃い指導内容のみならず、頻繁な接触によっても禁煙率が高まると述べている。したがって、入院期間が長くなればなるほど禁煙を継続するものが増えるかと予想されたが、今回の検討では逆の結果であった。一方、禁煙群では看護師からの指導・支援が十分であったとの回答が多かったことから、看護師の役割がきわめて重要と考えられた。

石井⁴⁾は禁煙外来(補助剤使用)受診後6ヶ月の禁煙成功率は6割前後であると報告している。また当院の禁煙外来の禁煙成功率は43.7%であった²⁾ことから禁煙補助剤なしの禁煙指導・支援の成績としては評価しうるものと考えられた。

おわりに

入院前に喫煙していた入院患者に対して「禁煙指導・支援」を行なっているが、退院後にアンケート調査を行なってその有効性について検討した。

1. 退院後も禁煙を継続している者は、39.4%であり、禁煙の動機付けはより容易であると考えられた。

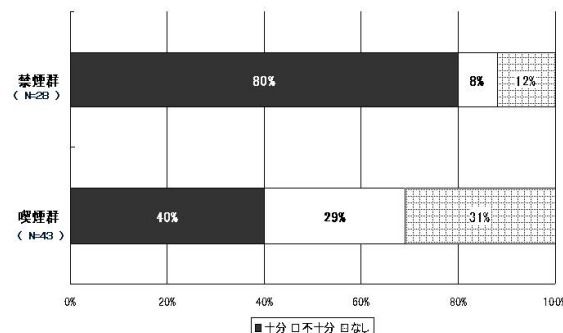


図6 入院時調査⑤ 看護師からの支援

2. 入院時に継続的な禁煙を希望しない者でも、禁煙に成功した者が少なからずあり指導・支援が有効であったと思われる。
 3. 禁煙を継続している群では、入院中の禁煙指導・支援を医師、看護師から十分に受けていた率が高かった。
- 以上より入院中の指導・支援の体制の整備が禁煙にきわめて重要である事が明らかになった。

本論文の要旨は The 7th Asia Pacific Conference on Tobacco or Health (2004年9月15-18日、慶州、韓国)で発表した。

参考文献

- 1) 秦 温信, 安田秀美, 檜山繁美, 他: 院内・敷地内全面禁煙の取り組みと問題点. 日本病院会雑誌 2003; 50; 298-302.
- 2) 秦 温信, 堀田大介, 佐野文男: 院内・敷地内全面禁煙の取り組みについて. 循環器専門医 2002; 10; 373-378.
- 3) 小川 浩: がん専門病院における禁煙指導. 日本医師会雑誌 1996; 116; 365-368.
- 4) 石井周一: ニコチンパッチ(ニコチン TTS)による禁煙導入後の長期成績. 診断と治療 2001; 89; 1879-1884.

Availability of Support regarding Smoking Cessation for Hospitalized Patients who are Smokers

Sumiko Kameda, Yoshinobu Hata, Mariko Sasaki, Kazuko Oda, Seiichi Eguchi, Kimiyoshi Mitsuhashi, Fumio Sano

Committee for Promotion of Smoking Cessation
Sapporo Social Insurance General Hospital, Japan

From April, 2001, nurses and doctors have been providing guidance and support hospitalized patients who are smokers and who prefer not to consult the outpatient clinic for smoking cessation assistance. A questionnaire investigation was carried out by mail for patients who underwent support for smoking cessation. Twenty eight out of 71 people who continued smoking cessation (former smokers). Among the former smokers, 36% did not want to discontinue smoking at the time of hospitalization. We found out that the former smokers received more sufficient support from medical staff, than the patients who started to smoke again after discharge. In conclusion, it would appear that the establishment of a support system for smoking cessation assistance is important.

Key words: Support regarding smoking cessation • Complete prohibition of smoking within hospital

《資料》

ホンモノの「聖域」に一步近づけるために

加藤一晴

キーワード：受動喫煙、お祭り

5月にマーク・ギブンスさんも訪れた息(おき)神社は705年の創建である。昨年9月の祭典直前の自治会で分煙企画要請した。「5年は掛かるかも知れない」自治会長は怪訝そうに云った。7年前から雄踏小学校6年生に喫煙防止教育を行い、無煙世代は1000名育っている。目的は彼らに未成年喫煙の「キッカケ」を与えないことだった。自治会長9名中、喫煙者は2名、プレゼンテーション後の認識は一変した。自治会長は「来年は祭典の全体会議の前にも話して欲しい」と協力的に。祭典当日、屋台8台そして6個の大太鼓と共に移動する吸殻入れが、散乱した路上のタバコを拾い集める。例年より街がきれいになり、商店街からも好評に。さて2年目の今年、いよいよ分煙祭典の真価が問われる。全体会議では、小生の要請に異論・反論はなかった。予め「境内周辺の歩行喫煙・ポイ捨て防止」の啓発プラントを用意した。更に小学生全員にハートマークのバッジを配布。神社本殿右脇にブースを設け、お遍路姿のマークさん写真を設置した。祭典当日、今年も屋台と大太鼓が境内に入ってきた。それまでの静寂が、絢爛豪華で勇壮・豪快な雰囲気包まれ、祭りが最高潮に達する。艶歌ちんどん屋は自ら特注した「禁煙は愛」のノボリを誇らしげに振りかざす。鳥居の前では、続々と遠鉄禁煙タクシーが、視察者を降ろしていく。群集は寡黙なるメッセージに何かを感じ取ったはずだ。二年続けることで、確実に地域住民の意識は変わった。「参加者の健康に配慮する」分煙祭典のメリットを身をもって知ったのである。小生は「禁煙にして欲しい」とは云っていない。「受動喫煙対策の徹底」を画策したのだった。「副流煙を出さないこと」は時間的経過を経て「本人が禁煙すること」に繋がる。息神社は無煙と云うホンモノの「聖域」に一步近づいたかも知れない。

(写真撮影はいずれも著者)



マーク・ギブンスさんと息(おき)神社



息(おき)神社への屋台搬入



屋台・大太鼓と共に移動する吸殻入れが路上のタバコを拾い集める



分煙祭りの応援に駆けつけた視察者たち

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
- 担当理事 清水央雄
山岡雅顕
- 編集委員 川俣幹雄
蓮沼 剛
南 順一
吉井千春

日本禁煙学会雑誌査読小委員会

- 理事長 作田 学
- 担当理事 清水央雄
- 査読委員 川俣幹雄
蓮沼 剛
南 順一
吉井千春

(五十音順)

日本禁煙学会雑誌

(禁煙会誌)
ISSN 1882-6806

第1巻第1号 2006年11月1日（創刊号）

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
電話 090-4435-9673
ファックス 03-5360-6736
ホームページ <http://www.nosmoke55.jp/>
メールアドレス desk@nosmoke55.jp