座談会—病院図書室の現状と日本医学図書館協会に望むこと

A Discussion Meeting—Present Situation of the Hospital Libraries and Desires for the Japan Medical Library Association

病院図書室研究会*

The Japan Hospital Association : A discussion meeting—Present situation of the hospital libraries and desires for the Japan Medical Library Association, *Igaku Toshokan* 28(3): 176-191, 1981.

Nine hospital librarians talk about their working situation and how to cooperate with JMLA in the future. Details of the discussion are as follows :

- 1) The hospital librarian contribute to the quality of patient care by providing up-to-date literature needed by all members of the treatment team including medical, nursing and paramedical persons. Most hospital libraries, however, are operated on limited budget and have many problems to meet their users' needs.
- 2) American physicians have a nation-wide interlibrary loan network, and the NLM backs up the network. Unfortunately, there is neither National Medical library nor formal nation-wide interlibrary loan network in Japan. In the present situation, most hospital libraries have no way but depending on JMLA to obtain medical information for their users, although they know well that JMLA is a voluntary organization which mainly consists of university medical libraries and it formally close the door to hospital libraries.
- 3) The Japan Hospital Library Association was established voluntarily in 1976 to give an opportunity of continuing education for hospital librarians.
- 4) Recently, the area of hospital library consortium is enlarging and hospital librarians try to fill their users' primary needs within this consortium in the first instance. Hospital library users' however, are having various needs which unable to fill within a hospital library consortium.

Establishing a formal nation-wide interlibrary loan network is desired by many physicians, nurses and paramedical persons who have relatively great responsibility for patient care. Therefore, nine hospital librarians desire earnestly that JMLA would introduce a personal membership system for the hospital library as the first step toward realizing the network in Japan.

出席者 (五十音順)

足立 純子 聖路加国際病院図書室
石澤 実枝 東京厚生年金病院図書室
上原みどり 三井記念病院図書室
奥出 麻里 川崎製鉄健康保険組合千葉病院図書室
小田谷律子 佼成病院図書室
後藤 久夫 東京都養育院附属病院図書室
篠原寿美江 川崎市立川崎病院図書室

平川 裕子 前千葉がんセンター図書室・現千葉県
立中央図書館
吉崎 悦子 済生会神奈川病院図書室
司会 長谷川湧子 関東通信病院図書館

発言者は発言順にアルファベットで表示した。

司会： 本日はここ2,3年前から日本医学図書館協会（以下JMLAと略）でも話題にあがっている病院図書室の司書の方々にお集まりいただき、病院図書室の現状や問題点、JMLAに対する意見、希望を忌憚

* The Japan Hospital Library Association : Library, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology and Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital 35-2 Sakae-cho Itabashi-ku, Tokyo, 173.
(昭和56年8月19日 受理)

なくお話しいただき、病院図書室に対する理解に役立てればと考えております。出席者の所属図書室のプロフィールは表1に示しました。全員病院図書研究会

(以下病図研と略)のメンバーです。医学関係の図書室経験年数は、出席している中で最高22年から5年までで、8,9年の方が多いようです。

表1 出席者の所属図書室のプロフィール

	設置主体	利用対象数 ()内医師数	年間予算	現行医学誌数	蔵書数	図書室専任 職員数	図書室開室年	J O I S 設置
1	社会福祉法人	453(38)人	446万円	156誌	3,000冊	1.5人	昭和46年	無
2	自治体	1,000(300)人	2,100万円	396誌	20,000冊	2人	昭和47年	有
3	社会福祉法人	796(118)人	600万円	225誌	7,700冊	1.5人	昭和45年	無
4	健康保険組合	324(39)人	425万円	165誌	3,500冊	1人	昭和51年	無
5	財団法人	549(77)人	950万円	299誌	5,734冊	1人	昭和27年	有
6	財団法人	833(143)人	1,000万円	367誌	7,800冊	1.5人	大正13年	有
7	自治体	726(64)人	500万円	200誌	8,000冊	専任アルバイト 2名	昭和32年	無
8	宗教法人	518(69)人	1,200万円	375誌	15,000冊	2.5人	昭和35年	有
9	自治体	345(60)人	1,800万円	308誌	12,900冊	2人	昭和48年	無

I. 病院図書室の現状

司会： まず病院図書室の現状、仕事の内容からうかがいたいと思います。

A： 病院の場合、図書室の司書は、図書館業務以外の仕事、例えば、病歴整理や業績集、年報の編集などの仕事が入ってくる場合が多いですね。

B： 病院図書室には大きく3つの特徴的なことがあります。第1に司書に専任と兼任があること。第2として各病院によっても違いますが、病歴と図書室が同じ室のところもあるということ。図書館が独立している場合は司書は司書の仕事だけを行えばよいのですが、こういう状態ですから第3として職員は1人で何役もこなさなければならぬことになります。病院の図書室は1人か2人の職員の所がほとんどですから、1人で何でもしなければならぬ。予算配分、管理、収集、受入、整理、閲覧、交渉—これは本屋など外部の人はもちろん、病院内の人とのやりとりもあります。又図書室のPR、これも案外重要で、図書室が病院内に浸透するにつれ増えてきます。

C： 1人でやらなければならないというのは、いい点も悪い点もあるのですが、仕事として面白い反面、苦労も多い。In Service Training もありませんし、勉強しなければならないのに、相談相手というか、指導者が身近にいないのは、つらいことです。自分自身でコツコツやるしかない。

D： 病院の場合、利用者サイドから言えば、司書というより病院の職員がいるという感じではないでしょうか。

E： “そんなのは司書の仕事じゃない” というような事でも、私たちの場合は“司書でございます”という感じでは仕事をやってゆけない。

A： 変な言い方ですが、ある程度雑多な仕事も引き受けざるを得ないけれども、その中から図書館業務を拾いあげて、利用者にわかってもらおう努力をしないとイケないのではないかと。

F： みなさん、大体同じような状況で仕事をしていらっしゃるようです。病院図書室で司書本来の仕事をやって行くには、周囲の理解と協力を得るまで時間がかかるということでしょう。

司会： 職員の身分や待遇などについてはどうですか。お集まりいただいた方の中で常勤のアルバイトの方がいらっしゃるのですが、何年も勤めていてその間、正規の職員になれるような配慮はなかったのでしょうか。

C： 何度か正規の職員になれるチャンスはあったのですが、これ以上事務系の人を増やさないということでダメになってしまうんです。

F： 利用者の先生方は応援してくれなかったのですか。

C： 先生方は何回も動いてくれるのですが、自治体の役所の方で承諾してもらえない。

D：自治体が設置主体の病院図書室の場合、司書という職種がないところでは、事務職いわば、一般行政ではいっているの、配置転換の対象となってしまうことがあります。

B：本人は、医学系図書室で働きたいと言っても、司書職は公共図書館にしか適用されない場合、病院図書室の司書というのは、司書にあてはめられない。先程の常勤アルバイトの件と同様、医学系司書が司書職となるためには時間がかかる事だと思います。

A：医療系司書、病院図書室司書が職種として認められるためにも、当然私達も努力しなければいけませんけれど、JMLAが力になってくれるといいのですが。

司会：今日いらしている方の中には、自分の仕事を守ったというか、4年目にして専任になった方がいらっしゃるのですが。

F：最初は、専任ではいったんです。病院は15年の歴史があるのですが、全く何もなかったところに図書室を作ったものですから、1年間は、雑誌の整理に追われました。製本に出したり、書架に入れたりして専任になっていたんです。今考えるとその時は、古い蔵書整理におわれていて図書室本来の活動はできなかったと思います。それが終わるか終わらないうちに、他のセクションで、病歴とは違うのですが病名登録の仕事も行うことになりました。

司会：週にどの位ですか。

F：ほとんど毎日、午前中は違う室へ行っていて、その仕事をして午後から図書室なんです。だから図書室に司書がいなくて多いんです。図書室に係がいなくても、開けていました。今でも司書は1人ですし、夜間も使えますから、専任になっても、図書館の管理面の状態はあまり変わっていないのですけれど。

司会：専任になったというのは、どこからか要望が出たのでしょうか。

F：もちろん利用者であるドクターからは、前々から要望は出されていました。それが上に伝わらないというか、取り上げてくれない。「他の仕事もいそがしいから」なんて言われました。実際私の病院では、ここ数年事務系職員は増えてなく、むしろ減る傾向にあります。私の行かされたセクションも出産でやめた人がいて、その穴うめ的な感じでした。

司会：なぜ専任になれたのですか。

F：結局図書室の仕事が増えてきたということです。

単行書の整理など、後にしてもある程度できるんですけれど、どうしてもすぐしなければならない仕事、相互貸借関係や急ぎのレファレンスが增えたら、私としては他の仕事なんてやってられない。やはり司書が私の仕事だと思って、図書室業務を中心にしてきたんです。朝、他のセクションに行く前に図書室に寄って、段取りつけてから行きました。先生方も私のいる朝のほんの少しの時間に集中してくるようになり、それで毎日他へ行っていたのが、1日置きになったり、忙しい時には、1週間ずっと行かない状態が増えてきたものですから、利用者サイドが強くて出てくれて、事務系と医療系のトップが話し合いの結果、4年目にしてやっと専任になりました。

B：私はその4年間の様子を知っているので、粘り強くがんばったなと思いました。専任になったと聞いた時は、うれしかったですね。

G：私達の仕事も時間で勝負することが多いですね。先生から文献検索を頼まれても、患者さんが背景にある臨床目的のことが多いですから。その場ですぐ出せれば一番いいんですが、その先生の要望とぴったりの文献でも必要な時に出せないと、“宝の持ち腐れ”でしょ。だからFさんが、朝他のセクションに行かなければならないのに、図書室の急ぎの仕事をやってしまう。しかも量がだんだん増えるという状態は、よくわかります。

F：かえって専任になって忙しくなりました。

A：私のところは、ずっと図書室の司書として専任だったのですが、それが2年程前に管理室となり、要員は3人に増えて、図書室業務の他に、病歴、医師秘書という仕事はいってきたんです。今年また1人増えて、コンピュータ関係の病類統計的な仕事が増えました。仕事としては、図書館業務以外を排除する方向でこれまできたのに他と一諸に仕事をするについて、大分考えました。でもそれを逆手に取って、先生方とコミュニケーションをよくしてやっているんですけれど。悩むこともありますが、図書室の仕事に人が、1.5人取れることは、前が全く1人だったものですからそれがプラスになったということです。病院としても、2人は無理だし、0.5人取るのにも今のスタイルがいいのではないかと考えてやっています。

司会 人員的な面ではEさんのところは、3人で恵まれていると思うのですが、何か他の仕事をしているのでしょうか。

E：やはりAさんのところと似ています。1名は司書の資格があって私のアシスタントです。もう1名は病院全科の仕事もしているんです。その仕事というのは、院長の独特な案で、学術秘書というのですが、文献収集の仕事が主です。学術というのは図書室が一番もたっているということで彼女が図書室にはいった。ドクターのいろいろな文献収集を一手に引き受けてやっています。ところが、その仕事はヤマがあって暇な時があるんです。彼女は字がきれいという特技があって、それを生かしてたとえばカード書きの仕事をしてもらいます。人が増えて、スペースが増えたら、仕事の量は倍以上になりました。

司会：Hさんのところもお1人ですが、やはり何でもすべてやらなければならないのですか。

H：図書室の管理は全部私がやります。予算管理から購入、整理、閲覧、参考業務、JOIS、相互貸借など。その他に頼まれる仕事として学会の抄録や診断書の英文タイプとかがあります。ずっと1人でしたので、自分でできる範囲の事をやってきました。司書の仕事以外のことで時間的にすぐやらなければならない時は、引き受けられないので断ります。1人でやっているんで余裕をみてもらいます。長く勤めているので、どうしてもいろいろな仕事をたのまれます。それは仕方のないことと思います。

司会：Cさんのところはどうか。

C：私が入った時にはすでに“先生方が何でも頼める場所”として図書室はあったのです。最初のころ診療に忙しいということで、ドクターの複写もやっていたのですが病院の中でだんだん図書室の存在が広まり、レファレンスサービスなどがふえて、他の仕事はとでもやっていられなくなりまして、図書室本来の仕事に絞るようにしています。又病棟と図書室がやや離れているため、コンテンツ・シート・サービスも行っています。困ったら図書室へ行けばなんとかなるだろうと飛びこんでくる先生が多いのです。

G：図書室へ行けば、何かわかるだろうということですね。

C：私のところはセクレタリーがいないからその意味でも頼られてしまうのだと思います。

E：そういうのをかねて、私のところの学術秘書というのがあるような気がします。

司会：学術秘書が新しくおかれたというのは面白いですね。Clinical Librarianの原始的な形でしょか。

E：そうですね。

G：でも、それはある程度司書というのを認めてくれたからだと思います。

I：私も、前任者から業務引き継ぎの時、「病院の図書室の司書というのは、病院全部の秘書のつもりでやらないと勤まらない」と言われたんです。本当かどうかわかりませんけど。

C：大学図書館は、その点、時間で切れるようなので、うらやましい限りです。

司会：病院図書室の室のタイプとして独立型の他に他の部門と同室のところがありますでしょう。図書病歴型も多いタイプのひとつと思いますが、Gさんのところは、病歴の仕事もやっているんですか。

G：図書病歴室という名前なのですが、入院病歴も別の室に移動しましたので、病歴の仕事については、私はほとんどしていません。又、図書病歴室から図書室だけ病歴だけ独立することは、私の病院では、この先ないようです。

司会：それはなぜですか。

G：病院としては、全体的にスペース不足ということで、共通に使える所は一緒に使っているためです。それともう一つは、休暇などの交替要員等職員を増やせないこともあり、この2つの理由で図書室と病歴が一緒になっているのです。業務の面からも、私どもの場合は図書病歴室という方が仕事をしやすいということがありますから。

司会：どういう点で。

G：ドクターが病歴を利用した際に、図書室を利用することもありますし、逆に図書室を利用してついでに病歴を見るということもあります。図書室の場所が、カンファレンス・ルームに近いという事もありますが、医師の出入りが多いのです。ですから、上手な使われ方をされていることが、室にいるとわかりますね。

D：私も、病院の状況によっては、病歴と図書室を分けるのは必ずしもベターとは思いませんね。現在の段階では。

I：図書室は事情が許せば、室は独立していた方がいいと思いますが、病歴室も近くにあることは、医師にとってはかなり便利でしょうね。私は医師が、いろいろな意味で文献の知識や経験なりを凝集した結果が病歴なんだし、その病歴から出てきたものが文献なんですから、無理に分けることもないだろうと思います。

II. 利用者と利用指導

司会： 最近は見護婦、パラメディカルスタッフの図書室利用が増えてきていると思いますが、皆様のところでは利用層はいかがですか。

A： 私のところの病院図書室のここ数年の傾向として、臨床検査技師、レントゲン技師などのパラメディカル系の職員が以前よりよく図書室に来るようになりました。

E： 今、肥満の患者さんが入院しているんですが、内科の医師、食料部(栄養師)、リハビリ、心理室と関係各科でグループになって治療していて、皆んなが肥満のことで図書室に来るんです。それぞれ専門分野が違っていますが、そのドクターから患者さんについてのコメントがあったものですから、私達はスムーズに対応できるわけなんです。Aさんは運動量のこと、Bさんは栄養のバランスについて、Cさんは心理的な面についてなどいろんな分野から見た文献をほしいと言ってきます。ですから医師以外の人の利用もずいぶんふえたということが言えます。

G： それに図書室にいますと、病院のはやりの病気がつかめますね。病院の動向みたいなのが。たとえば、血液のある病気を、このごろいろいろな先生方が、飛びこみで調べに来だしたとか。その後、看護婦さん、検査技師さんが、同じ事を調べにやって来て、文献について聞かれたりします。

F： ドクターに「このオペ法に関して調べてくれ」と言われて、調べていると、オペ室の看護婦さんにも同じ質問を受けたりしますし。

B： チーム医療と言われていますが、これからは優秀な医師がいるだけではダメで、パラメディカル系の人達の責任がどんどん重くなり、勉強せざるを得ない状況があることは肌で感じられますね。

D： 医師の場合、技術者、科学者として仕事だんだん純化してゆけば、その間をうめるものとして、パラメディカル系の職員がはいってこざるを得ない。病院の場合、たとえば小児の心理についてやってゆけば、臨床心理士もケース・ワーカーもはいってくる。したがって1つのケースをめぐる、医学的な知識を共有しなければいけないし、社会的な背景も探さなければいけない。そういう事が病院の図書室の要求としてあがってくる。そうすると我々は、はじめて、科学的な面だけでない、社会的な側面を持った情報需要に対して

答えてゆくことになるんですね。その点、パラメディカル系職員の利用の多い病院の場合、Med. Library から Health Science Library になることが、すんなりわかります。

司会： 病院図書室は、どうしても、患者と医者で図書室というパイプが太くなるのではないのでしょうか。

I： Medical から Health Science にしなければいけないということが、理論的に言われていますが、そこにあまり現実的な裏づけがないように思うんです。病院の図書室の場合、たとえばレファレンス・サービスにしても、その時には、意識しないでやっても、気がついてみると、我々は、学問的に言われているこういう仕事をしていたんだということが多い。そういう点からみるとまず先に実践があるといえると思います。

司会： 後から理論がついてゆくという感じですね。

I： でも図書館の業務を考えたら、本当はそういうものではないのでしょうか。図書室があって、じゃ何の仕事しましょうというのではなく、時代と共に図書館の役割や司書の役割りは変わってゆかなければならぬのに、最初に理論があっても現実的対応を要する病院図書室では、そればかりを追うわけにも行かないのじゃないでしょうか。

B： 今の医療機構や医療行政・教育のまろもろの問題点が、全部現場である病院に出てしまいますね。そのひとつとして、パラメディカルや看護婦さん達の場合、学生の時に、文献を調べる方法や、図書室の使い方などに関して教育されていないので、私達の方で図書室の利用の仕方、文献の探し方など指導しなければならないと、つくづく思います。うちは臨床検査の人達もここ何年かの間にずいぶん利用するようになったんですが、この間、「昔は使い方がわからなかったから、図書室には行けなかったなあ」なんて言うのを聞いたりと、現場での利用指導は大事なだと思います。せっきくの資料が、利用されなければもったいないですもの。

F： 本当は現場に出る前に、学校にきちんとした図書室があって、図書室の利用の仕方や文献の探し方を教えていたら図書室がもっと身近なものとなるのでしょうか今のところむずかしいでしょうね。

司会： 皆さんのところでは、利用指導はどうしているのですか。

C： 毎年はいってくる、レジデントや、看護学生に

もオリエンテーションで「図書室の利用」の時間をいただいています。場所は、図書室で行っていますので、目録カードの使い方、文献の調べ方など具体的に説明できます。もちろん看護婦さんに対しても同様にやっています。

司会：ほかの病院でも新人のオリエンテーションの際「図書室の利用」の案内はしているのでしょうか。

I：私のところでは毎年研修医や新人看護婦、それに看護学院生には「図書館利用のしおり」を渡しております。又、それぞれのグループごとのオリエンテーションもしますから、一応の利用の仕方については、わかってもらっていると思っています。

B：私の病院では医師、パラメディカルスタッフ等それぞれのグループの他に看護部からの要請で、新人看護婦のオリエンテーションの中で「図書室の利用」の時間を設定しており、これはもう何年にもなるものですから、看護婦の図書室の利用がぐっと増えたという感じがします。それもこれこれの文献がほしい、こんなような文献はないかといった、はっきりした目的を持って図書室へ来るようになりました。

司会：図書室は多くの人に利用されることに意味があり、今のお話を聞くと、大変喜ばしいことだと思います。

A：私どもでは、4月以降になるとポツポツ新人がはいってきますけれど、私は医師秘書と一緒にセクションにいますので、そういう人達を必ずキャッチできるものですから、他のオリエンテーションが終わったあと、引きつづいて、マンツーマンで図書室の利用についての指導をやることができます。これは相方で大変便利なわけです。

E：今、皆さんがおっしゃった公式的な利用指導も大事とは思いますが、そのガイダンスの後で、図書室にはじめて利用者が来た時に指導することも重要ではないでしょうか。お互いに値ぶみするわけですから。(笑)先生方の場合、この病院の図書室はどんな蔵書構成か、ほしい雑誌は揃っているか、ほしい文献はどの程度揃いそうか、さらには司書はどの程度まで使えるか、あるいは図書室の雰囲気はどうかなどとその時ある程度判断するわけでしょうから、初めは割合神経を使ってPRをするわけです。反面、私達もこの利用者はどういう人かと判断してしまうけど。(笑)

H：先生方をはじめ、図書室を利用する仕方では、この方が今までいた図書館のサービスが、良かったか

どうかすぐわかりますね。

F：そうですね。Index Medicusがなんであるか知らない先生方が多いのには驚きます。

A：I.M.ならともかく、医学中央雑誌の存在を知らない先生がいる。

B：医中誌の使い方を教えてあげますと「こんな便利なものがあったの！」なんて実際に言うんですよ。(笑)

F：ドクターは、出身大学によって図書室の使い方がちがっているように思いますがいかがですか。

C：図書館の良し悪しというのは、利用者にとってその図書館が、どんな機能があり、どんなサービスを提供してくれるかということによって評価されると思います。ですから病院の図書室に対する見方や使い方も同じで、私たちの努力のポイントもそこにおかれるべきでしょうね。

G：同感です。こういうことは体験的によくわかります。どこそこの大学出身者が図書室をよく利用しているかどうかは、毎日の出入りでわかり、あの先生は、使い方を知っているか知らないかということがすぐわかりますね。

I：卒後教育にすぐ役立つために大学において、図書館の使い方を、もっとしっかり身につけてもらいたいですね。現場での卒直な感想です。

H：こういう話をきき、実際に図書室の利用の仕方がよくわからないという状況があるということは、意外に教育機関の方にはわかっておられない一面ではないですか。利用の仕方がわからなければ図書室の利用もできないことですし、そういう意味で、大学や大学図書館でも、ぜひきちんとした文献の探し方を教えていただきたいと思います。

A：割合しっかり指導している大学図書館もありますけれどね。

F：話は違うかも知れませんが、留学してた先生方なんかには多いんですが、司書として認めてくれて、それなりの使われ方をされた時はうれしいですね。むずかしいレファレンスなんか、いとも簡単に依頼されたりして。内心ドキッとしても(笑)必死でやりますから。

司会：今、レファレンスサービスについて話が出ましたが、これについてはいかがですか。

D：レファレンスサービスは、図書館業務の中で最も大切なものですから、自分自身で勉強せざるを得

ない。難しいレファレンスなんか来ると利用者から期待されているんだということではがんばらざるを得ないです。

C: 全くそのとおりです。利用者から質問を受け、すぐに正確に答えたりすると、それ以後利用者が見直してくれて、常連になるというケースがあります。

E: 先生方の中には文献献索を図書室とプロパーの人の両方に頼んだりする人もいて、手はぬけないと思いますね。

G: 利用者の立場からすれば、図書室がうまく機能しなかったり、図書館サービスが悪ければ、便利で確実な方へすぐ行ってしまうことは確かですから、私たちとしても手を抜けないわけです。情報に対してもっとお金を払う社会になったら、図書館と名前がつかなくても、他でもっと良い図書館的サービスを提供したら、利用者はそちらを利用するでしょうね。

D: そうですね。良い利用者が良い司書を作り、良い司書が良い利用者を作ることになる。そして司書という仕事の向上にも、つながる事なのだと思います。病院とか大学とかに関係なく。

H: 司書の仕事は大学図書館であれ、病院の図書室であれ、医療情報に携わる点では、基本的には変わりはないはずですから。

B: そういうことです。今は情報産業がどんどん進む時代ですから、広い視野に立たないと、図書館は時代についてゆけなくなるのではないのでしょうか。単に書庫とかわらないものとなってしまいますよ。

D: ですから、私は医学図書館においては、医療情報の取扱いについて根本的に考え直さなければならぬ変革の時期にきているように思うのです。

Ⅲ. 文献入手と相互貸借

司会: 医療情報といえはいろいろありますが、現在のところ、図書館で一番多く扱っている文献複写、相互貸借についてはどうでしょうか。病院図書室の場合、文献をどのように入手しているか、この辺からお話し下さい。

D: 私の病院では、文献を依頼する順序としては、自分の図書室になかったら、まず、近くの病院図書室に問合せをする。そしてそこになかったら、さらに医科大学図書館へ頼むということになります。場合によれば、医学系統ではない図書館へも頼むこともあり

ます。それでもなお、日本の他の機関にもなかったら、さらにBLLDに頼みます。BLLDに頼むのは1年に15件程しかないのですが、クーポン券を購入しさえすれば、誰でもコピーサービスを受けられるのは、大変ありがたい。NLMはJMLAが窓口になってJMLAの会員の図書館でないと利用できないですから、利用者がどうしてもほしい文献の場合BLLDのように誰でも利用でき、かつ早く届くところは、本当に助かります。海外と国内を同時に頼んでも国内の方が遅く届くことがあるんです。

E: 私のところは、小児の心理関係の仕事がとても活発なんです。それで医学部の図書館にないような文献を頼まれることがありまして、医学部以外の部門の図書館にお世話になることが増えてきました。しかし、主流はやはり、個々の医学図書館へお願いすることが多いです。

B: 東京ですと、情報の面、図書館の面ではめぐまれていますでしょう。オープンで使い易い医大図書館や図書室のしっかりした病院などもあって、比較的文献入手に関しては、恵まれていると思います。地方の場合、その県にある医科大学図書館が中心となりますから、利用者が急に文献が必要となったら、近くの大学図書館がたよりなんです。病院である程度の雑誌を持っていたとしても、イザとなるとたよりになる大学図書館があることはどうしても必要となってきます。ですから米国におけるRegional Libraryのような意味で地域における役割を大学の図書館がになって、地域医療に貢献するというバックアップをお願いしたい。これは、病院図書室が資料収集の面で努力しないということではなく、私どもとしても各科のコア・ジャーナルやその病院で利用頻度の高い雑誌は当然所蔵すべきであると思いますが、情報が多様化するにつれ、利用分野の範囲が増えてくると、病院だけでは対応しきれなくなってくる。そこで、地方の医科大学図書館はその地域の核図書館と思うのです。その地域の病院図書室のよき相談役となっただけだとありがたいんですが。特に1県1医科大学の場合、その県内の病院には卒業生が医師として来るわけですから。

I: 今の話の点については、大学の図書館の方々にぜひご認識していただきたいですね。特に国公立の大学の場合、図書館はオープンにする義務すらあるのではないかと思います

F: その県にある大学図書館がサポートをすると

いうことになれば、病院図書室は、少ない人手の中でも、さらに良いサービスができることになる。

C： 私のところは、少い人数、少ない資料でどうしてやっていけるかというバックに大学があるということがとても大きい。A大学の関連病院ですから。

司会： 相互貸借についての病院図書室サイドからの要望はご理解いただけたと思いますが、次にJOISと相互貸借への影響についてお聞きしたいのですが、いかがですか。ご出席の方々の病院では約半数がJOISを導入されているようですが。

I： 私の病院では、相互貸借として、どうしても他へお願いせざるを得ないのは、1年間400件近くあるわけなんですけれど、3年前にJOISを導入し、文献検索するようになってから、急に件数がふえ、700件近くになってきました。JOISを入れる以前にコピーを依頼するのは、単に古いものが多かったんですけど、今は特殊なものが増えてきました。

E： 私のところでは、他へお願いしている件数は、年間800件以上ありますが、利用が増えた理由としては、科が新設されたり、勉強熱心な先生がはいってきたとかいうことにもよります。もちろんJOISを導入したことによって、ふだんその分野の先生方が読まない他の分野の文献も必要になってくる事が、かなりありますから、他へお願いする件数もやはり増えております。

G： 我々の調査では、病院の図書室は自分の所で持っているのは、雑誌のバックナンバーの場合、だいたい過去10年間です。物理的にも10年以上持つのは、大変なことですから。診療場で20年前の文献が必要になるのは、めったにないことで、自分の持っている症例をまとめたり、抄読会の時必要になるとか、という場合でしょう。

D： 病院の図書室が他へ文献依頼をするものは、古い文献と特殊な文献の2つが主ですけど、これは、病院で物理的、経済的に所蔵できないものだからで、医科大学の図書館には、ずい分とお世話をいただくことになります。

I： 確かに大学の図書館には、かなりお世話になっています。私のところで依頼する図書館は、都内の私大が主です。そこは快よくやって下さるし、速く送ってくれるので本当に感謝しております。

H： 国立大学は、料金前払いのところが多いので利用しにくいですね。

B： JMLA発行の「相互貸借マニュアル」の中にある文献の流通地図をみると、依頼の矢印がたぶんに東京の私大めがけて全国から来ていますでしょう。そういう状況を見ても日本の医療情報に対して、もっと全体的なシステム化をはからなければならないのではないかと思います。

IV. 病院図書室研究会について

司会： ここで話題をかえて、病院図書室研究会についてお伺いします。ご出席の方々は、皆さんそのメンバーですが、病図研とはどういう会なのかお話しただきましようか。

D： 病図研は発足して5年になりますが、そのはじまりは、ごく自然発生的で、東京にある病院の司書が何人か集まりまして、情報交換や勉強の場を作ろうということになったんです。創立当時は比較的大きな病院の司書の集りだったものですから、相互の文献のコピー入手ということについても自然発生的に処理し、どちらかと言えば司書としての研修の場の意味合いが強かったと言えます。ですから、ある意味で職能団体としての会であるといえましょう。従って会員は当然個人会員制度となっております。大阪、京都の病院司書を中心とした近畿病院図書室協議会（以下病図協と略）も発足していましたが、個人会員ではなく病院単位の加入となっており、この点が病図研との大きな違いですね。

A： 私の場合は、個人会員というところが非常にメリットがありました。最初は、病院では認めてくれないものですから、自費で入会したんですけど、去年から正式に病院でも認めてくれました。やはり会での活動実績を認めてくれたからだと思います。団体加入だったら入会はできなかったと思います。5年前は図書室そのものに対する理解がありませんでしたが、活動の場を与えられて、周囲でも図書室に対する理解が深められたと言えます。ここに集まっている方の図書室は、割合大きな所なのですけど、これまでに行なった総会、研修会に出席した小さな図書室の声を聞きますと、個人会員制度で加入できて本当によかったということなんですよ。病院の理解があれば、それにこしたことはないが、自分のやる気だけで入れるという事が、そして自己研鑽に大変刺激になるということとで。

I: そういうことからすれば、本当に勉強したい人は自分でお金を出しても、研修を受けたり、勉強したりするんです。義務的に入るのと大分、心構えが違いますから。

G: 病図研は、全国に会員がちらばっていますけれど、研修会に遠くからでも身銭を切って来る人もいます。日頃、1人で仕事をしていると、わからない事も多く、自己研鑽しなければと痛感したり、あるいは教えてもらいたいこともあり、そういう向上心がそうさせているのだと思います。

A: 研修会に出席すれば、有益なことも聞けるし、会員との情報交換もできる。1人でやっているのと落ちこむ時がありますし、帰ってきてからやる気が出るんです。

E: そういうようなことは機関誌「ほすびたるらいぶらりあん」の会員だよりも出ていますね。

D: ここに来ている人はベテランが多いからいいですが、病院の図書室の司書は、たいしたトレーニングなしで、いきなり現場を持たされますから、苦勞も多く、自分で解決しなければならぬことも起きたりして、研修会に参加したい人が多いということでしょう。他に何の組織もないわけですから。それに病図研に入会するのも口コミが多いですね。会員は70名になりましたが、年々増えていることはよろこばしいことと思っています。

F: ですから個人入会できる「端末研究会」にはぜひ分病院図書室の司書が入っています。研修の場を求めていることがよく解ります。

司会: 皆さんが積極的に、あらゆるチャンスをつかまえて勉強しようとしていることはわかりました。確かアメリカのMLAの年次総会には、御出席の半分の方が行っているようですが、これについての感想は、いかがですか。

H: アメリカでは、医学図書館の層が厚く、それでどこに所属していても、自分のレベルに応じた集会有ることはうらやましかったです。

E: 私は病院図書室部会に参加したのですが、皆さん熱心で積極的です。

D: NLMのある米国の医学図書館界は、あらゆる意味でさすがだと思いました。日本の場合はまだまだこれからだという観はぬぐいきれません。病院も大学も一緒に Health Science Library としてがんばってゆかねばならないんじゃないでしょうか。

B: アメリカでは、すべての利用者に対してサーヴィスがあるということ、NLMを頂点とする文獻流通システムが現場の病院図書室でいかに役立っているかということをあちらの病院スタッフに直接聞いた時は、本当にうらやましく思いました。

I: MLAの会長になったDr.Lambが言っていたが、米国でも医療情報の中で病院図書室が話題になりだしたのは、最近とのことで、米国と状況は違いますが、一步一步地道な努力を続けなければならないと思っています。

A: 日本の病院図書室の司書は、仕事として要求されているものは高度な専門知識を必要とされているのに、待遇的には認められていないのが現状でしょう。司書が司書としていろいろな意味で認めてもらうためには、病図研はまだまだ足腰が弱いですが、JMLAの大きなバックアップを必要としており、協力が得られれば心強いです。

V. 団体会員に関する細則(案)について

A: JMLAの団体会員に関する細則(案)」は、私達病院図書室に働いている者にとって理解しにくいです。まず第1に団体会員にならなければいけないことになっていますけれど、これを希望している病院図書室の司書は私達の身近にはいないと思います。病図研の会員は4,000円の会費を個人負担している人もかなりおりますから、機関である病院を説得するのは、仮りに希望しても、現実にはむずかしいでしょう。次に入会基準として、「事務局を有する団体機関又は、同一地区内に代表館を有する5館以上の図書室群」とありますが、地方などの場合、病院同志が離れているわけですから、群をどうやって作るかむずかしいし、代表館をどこにするか決めるのも大変で、現実と遊離しているのではないのでしょうか。

C: それに5館1群となって仮に入会しても、表決権がないこと、又、「主催する事業」の中には、義務的な作業めいたものもあるような感じがするし、病院図書室サイドとしてのメリットは何かと考えてしまいます。

司会: 皆さんの気持としてこの細則(案)で団体入会を考えますか。

I, E: 私は少し様子をみます。すぐには入会しません。

B： 「5館1群」では、事務局をどこにするか、あるいは、分担金の問題もありますから、すぐには入会できないでしょう。

F： 入会のメリットとしての文献の相互利用に関しては、入会していない現在でも、さほど困難な事はないものですから、相互貸借のためだけに入会する気持はないですね。確実に研修会に参加できるというメリットがあれば、努力しますけど。

司会： 皆さん、現在の(案)では、すぐには入会されないようですね。

VI. JMLAに望むこと

司会： 最後にみなさんからJMLAに対して要望がありましたらお出し下さい。

A： 何といっても、やはりMLAのように個人会員制度を設けてほしい。

C： 賛成です。

D： 是非とも個人会員制度を設けて開かれたJMLAになってほしいです。米国のMLAのように幅広い活動の場をどしどし考えてもらいたい。

F： 私どもの図書委員の先生は簡単にJMLAに入ってもらったらどうかと言うんですよ。利用者側としては、平等に入会できると思っているんです。

B： 考えてみれば、医師はどこに勤務していても、例えば外科学会に入れてもらえないということはありませんから。

A： やはりJMLAは機関加盟しかないのがネックなんです。私達の立場から見れば文献相互利用は、病院図書室とJMLA加盟館との間で現実に行われて、特にトラブルも発生しているわけでもない。又、JMLA主催の研修会に個人参加の道が開かれれば、医学図書館界全体のレベルアップにもなりますので、是非門戸開放をしてほしいですね。そうなれば、私は自費支弁でも参加したいと思います。

E： 病図研のメンバーのほとんどが、そんな気持ではないかと思います。研修会に参加の機会を与えてほしいですね。

H： もしJMLAが、病院図書室の入会の道を考えているのであれば、出来ればJMLAにおいて、文献流通を含めた「全国病院図書室実態調査」をしてほしいです。これを行える適当な機関や団体もない現状から、JMLAにお願いせざるを得ない。看護協会でも

看護学校の図書室を調査しているようですから。

B： まだ全国の病院の中には図書も満足になく、図書室があっても管理出来ない所が、たくさんあるはずで、これらの実態を調査し、問題点を把握してほしいものです。

I： 私は医学情報の流通に関して、根本的に考え直さなければいけない時期はすでに来ているように思います。病院と大学の図書館は、役割が違うとはいえ、やはり大学図書館は日本の医学情報の中核であるし、中核になってほしい。そして、日本の医療従事者、すなわち利用者に対して、誰にでも情報が平等に行き渡るように医学情報ネットワークを作り直してほしいです。この点を強く希望したいし、JMLAに多くの期待もしております。

司会： お話を承りたいことは、まだまだ数多くあると思いますが、この辺で座談会を終わらせていただきます。

今日は、どうもありがとうございました。

総括にかえて—病院図書室が望むこと—

後藤久夫

病院図書室研究会代表

昨秋のJMLA第51回総会において、「病院図書室を含むネットワークの形成について」が採択された。その提案理由は「現在医療情報を無視して医学情報活動は成り立たない情勢にあり、世界的にもMedicalからHealth Scienceの方向へと移行しているのが現実である。この協議は、今すぐ病院図書室を含むネットワークの形成に着手することではなく、そのあるべき方向を検討する」(54年度第2回関東地区会)ことにあったはずである。しかるに昨今のこの問題に関する意見、批判を聞くにつけても、それが単なる「病院図書室のJMLAへの加盟」の適否として論議されていることは誠に遺憾なことである。そこでこの問題についての一方の当事者代表として若干の意見を申し述べたいと思う。

医療従事者達が自己の研鑽に努力することに対して評価を与えていない現行の保険医療制度の下で、病院の図書室を維持・運営することがいかに大変か、また病院の図書室が何を指向しているのかを大学医学図書館や日本医学図書館協会の人々は理解してくれている

表1 病院図書室の大半で受入れられている洋雑誌

順位	誌名	所蔵館数	順位	誌名	所蔵館数
1	J Bone Joint Surg (Am)	38	29	Am J Surg	26
2	J Bone Joint Surg (Br)	37		Am J Roentgenol Radi	
3	JAMA	36		Arch Intern Med	
	Lancet		32	Am Rev Respir Dis	25
	N Eng J Med			Radiology	
6	Ann Surg	34	34	Am J Clin Pathol	24
7	Am J Obst Gynecol	33		Blood	
	Ann Intern Med			J Clin Endocrinol Metab	
	Gastroenterology		37	Am J Cardiol	23
	J Pediatr			Arch Surg	
12	Arch Otolaryngol	32		Br Med J	
	Index Medicus*		40	Ann Otol Rhinol Laryngol	22
	J Urol			Br J Dermatol	
	Surg Gynecol Obstet			Clin Orthop	
16	Arch Dermatol	31		Neurology	
	Circulation		44	Arch Pathol Lab Med	21
18	Am J Med	30		Chest	
	Cancer			Diabetes	
20	Am J Dis Child	29	47	Anesthesiology	20
	J Neurosurg			Arch Neurol	
22	Am Heart J	28		Laryngoscope	
23	Acta Orthop Scand	27		Surg Clin North Am	
	Am J Ophthalmol			J Lab Clin Med	
	Br J Urol		52	Gut	18
	J Clin Invest			Hautarzt	
	J Thorac Cardiovasc Surg			Pediatr Clin North Am	
	Surg				

のであろうか。

残念ながら大抵の場合、否定的に考えざるを得ないのである。そのことは、各種のステレオタイプ化された考え方に顕著にみられるのである。例えば、「医学図書館協会は昭和2年に官立医科大学付属図書館協議会として発足以来、相互利用を中心に発達して来た。そのためJMLAはその構成メンバーの等質性を厳格な入会基準によって保ち、入会基準のきびしさが全体のレベルを引き上げることにつながり、この等質性の故に互恵の精神で結束することができ、発展してきた。」と説明されている。これには一面の真理はあるものの、今日ではその等質性が崩れつつあることは加盟館統計が如実に示しているといえる。その意味ではこの等質性、互恵互助の精神は、ある時点までの活動原理であった、或いは、ある時点までの活動原理ではありえても、組織の拡大、社会情勢の変化につれて恒久的な原理とはなりえないことを示しているといえる。従ってこの「等質性」をことさらに強調する意味は何処にあるのであろうか。いうところの「等質性」は時の経過につれて歪みを増大する傾向にあるだけに、むしろ非等質性部分を含めていかなるネットワークを形成すべき

かといった前向きな姿勢で検討すべきものと思う。

資料に関連してステレオタイプ化された見方がもう1つある。それは、「大学医学図書館をそのまま小さくしたもののが病院図書室である」かのように考えておられる方々が今もって少なくないことである。言うまでもなく大学とは「学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究」することにある。その教育、研究環境を確保するために、授業課目の種類に応じ、図書及び学術雑誌を系統的に整理し備えることが義務づけられている。対するに病院とは、治験的、学問的医療水準よりも、具体的可能性のある医療水準によって日常診療が行なわれることが第一義であり、その情報的裏付けも、たとえていえば、万巻のChemical Abstractよりも一冊のPhysicians' Desk Referenceの方が、はるかに有効な場合が多いのである。この点を各種の調査で確認したい。

表1¹⁾は、病院図書室の大半で受入れられている洋雑誌の一覧であるが、学術雑誌として常にトップグループにあるscience, Nature, ProNAS, JBC等が見当たらないことに気がつくであろう。

表2²⁾は医師の世代間格差に関する調査であるが、そ

表2 医師の世代間格差（日経メディカル 1979 年 6 月号より）

総合医学雑誌で読みたい記事

	平均 %	～39歳 %	40～49歳 %	50～59歳 %	60～69歳 %	70歳以上 %	不明 %	開業医 %	勤務医 %
医学最新 ニュース	84.5	84.7	83.1	84.6	85.5	85.3	92.9	84.2	85.4
基礎医学 解説	39.7	57.6	42.1	40.1	29.8	23.5	21.4	32.2	55.1
臨床記事	84.7	76.5	75.4	89.8	90.1	82.4	78.6	89.3	75.7
予防医学	29.7	22.4	29.7	29.6	29.0	44.1	50.0	29.0	29.6
薬の解説	47.3	48.2	45.6	49.0	46.6	38.2	50.0	48.4	45.3
医療機械 解説	40.1	47.1	45.6	41.4	34.4	8.8	14.3	39.1	41.9
患者教育	26.9	29.4	27.7	29.6	19.8	11.8	28.6	27.4	24.7
医学教育	17.6	18.8	23.6	18.1	9.2	8.8	14.3	13.2	26.6
医学文献	22.9	44.7	26.7	20.2	14.5	11.8	21.4	13.5	41.9
医政の動向	26.0	22.4	25.1	26.4	27.5	32.4	21.4	29.4	19.5
医事法制 解説	18.3	20.0	21.0	18.3	17.6	8.8	—	17.1	21.3
医師の話題	13.3	15.3	8.7	14.7	15.3	11.8	14.3	14.2	12.0
医療従事者	10.0	9.4	14.9	8.6	8.4	2.9	14.3	9.8	10.1
経営管理	25.8	25.9	26.7	28.3	22.9	11.8	7.1	29.7	18.0
医療費の 動向	31.9	18.8	31.8	36.9	28.2	29.4	14.3	40.6	15.0
地域医療	25.4	24.7	23.6	28.0	21.4	26.5	21.4	25.1	25.5
海外医療	26.3	35.3	24.6	26.2	26.0	17.6	21.4	24.6	30.0
医師会動向	13.3	5.9	11.3	15.4	15.3	14.7	7.1	17.3	5.2
学会話題	37.6	52.9	39.5	38.0	32.1	14.7	14.3	30.4	51.7
他の医療 団体	4.6	3.5	4.1	6.0	3.1	2.9	—	3.9	5.6

注）各年代の第1位から第3位までは太字

れによると医学情報への関心は歳とともに基礎→臨床→医政へと移ることが報告されている。また図1³⁾は、医師の卒後研修の現状に関する調査であるが、そこには、勉強の目標は、診断・治療に関する新しい理論、新薬や薬物療法に関する知識といった臨床情報を指向していることが理解できるものと思われる。両調査とも特定の医学雑誌の読者プロフィールである点を勘案せねばならないが、第一線で診療に従事する医師達の情報ニーズがよく現われているといえるのである。

いずれにしても、こうした情報環境の中で病院図書室は活動しているのである。従って個々の病院図書室を観る場合も、資料の少さ、蔵書の貧弱さといった量的測面のみをとらえていうのではなく、個々の病院が払っている現状の努力を正当に評価する点から問題を考えることによって大学との相違点が明らかになると思われるのである。

第3のステレオタイプ化された考え方は、全ての医学研究、医学教育の中心は大学にありと自負される

方々が少なからずおられる点にみられる。例えば「新設医大の加盟を終らせてから病院図書室のことを考えよう」といった発言はその最たるものといえる。しかしこうした大学図書館人の常識とは裏腹に、社会的情勢は確実に変わりつつある。正規教育についてみると、いわゆる一県一医大構想は、関連教育病院を必要としているし、病院も大学の設立を機会に図書室を含む教育施設の整備充実を図っている。また現任教育、卒後教育についていえば、日本内科学会や日本外科学会とも一定の教育・研究要件（図書室も含まれる）を満たす病院とリンクさせて、認定医制度を発足させている点も注意しなければならない。一方、病院における研究活動についていえば、「学会へ参加するものは大学以外の病院、施設に属するものがふえる傾向にある」⁴⁾（図2、3）ことは、既に指摘されているとおりである。ちなみに、日本内科学会認定教育病院年報をみるとその活発な研究活動の実態がよく理解できるのである。

このように大学以外の機関における、教育・研究活

図1 医師の卒後研修の現状に関する調査 (日経メディカル 1975年7月号より)

図2 日本神経学会演題出題数

図3 日本老年医学会一般演題出題数

動の活性化が、医学・医療情報に対する需要を喚起することは当然のことといえるであろう。それだけにこうした状況の変化がいかなる影響を与えるかを見極め、どのように対処すべきであるかを検討しなければならない。

以上、ステレオタイプ化された見方、考え方が問題であることを述べて来たが、それでは今後どう考えたらよいか、また何をしてもらいたいかを病院図書館の立場から述べたい。

まず第1に病院図書館に関する全国調査の実施である。一部地域を対象とした調査は、既に近畿病図協、病図研によってなされているし、加えてJMLA加盟

館の手で一部実施されているようである。他方、全国を対象としたものとしては、日本病院会図書館部会の行ったものが一件⁵⁾あるのみであり、それとても母体の組織的制約から不十分のそしりを免れないのである。5年間活動している我々ですら思わぬ病院からの問合せに驚くことがあるのであるから、その実態を解明することは何にもまして優先されるべきことである。特

日本医学図書館協会正会員加盟基準

準会員加盟基準→

表3 東京都医学系研究機関における図書室の設置状況

(昭和54年3月現在)

設置状況 機関名	設備規模				蔵書規模					昭和53年度 図書資料の 購入費総額 (円)	担当職員数 ()は司書の 配置数 (人)	利用者の範囲 (サービス対象 者数)(人)
	図書室 床面積	書庫 面積	書庫収 納冊数	閲覧 席数	総蔵書数	現行医学 雑誌数	昭和53年度の受入れ冊数 専門書	製本雑誌	合計	15,000,000	5(5)	—
	—	—	—	—	40,000	500	1,000	—	1,000			
補装具研究所 図書資料室	49	25	2,500	10	1,610	32	100	20	120	455,000	1(0)	40
養育院附属病院 老人総合研究所 中央図書室	360	74	10,000	28	16,500	643	806	750	1,556	17,650,000	2(2) (兼務)	900
衛生研究所図書室	195	120	15,000	16	16,400	274	396	804	1,200	16,650,000	1(0)	350
神経科学総合 研究所図書室	194	131	20,000	14	11,782	246	320	722	1,042	13,686,375	2(1)	220
精神医学総合 研究所図書室	210	99	21,000	8	10,005	253	421	700	1,121	12,691,200	3(1)	340
臨床医学総合 研究所図書室	354	90	15,000	18	14,000	458	480	1,600	2,080	21,000,000	3(1)	1,500
合 計	1,362	539	83,500	94	70,297	1,906	2,523	4,596	7,119	82,132,575	12(5)	3,350

表4 「神経と精神の老化」の参考文献の構成

章 別	参考文献 総 数	雑誌文献 合 計			学 会 発 表	単行書	資 料	逐 次 刊行物	未発表	不 明
			和雑誌 文献数	洋雑誌 文献数						
第1章	168	115	28	87	3	38	1	10	—	1
第2章	327	243	69	174	6	57	3	8	1	9
第3章	680	562	115	447	17	72	11	9	1	8
第4章	276	177	38	139	5	77	5	7	—	5
合 計 (%)	1,451 (100)	1,097 (75.6)	250 (17.2)	847 (58.4)	31 (2.1)	244 (16.8)	20 (1.3)	34 (2.3)	2 (0.1)	23 (1.5)

に東北、北海道、四国、九州、信越、北陸の各地方は、組織の脆弱な我々のなしえる所ではなく、JMLAのそれに強く望みたいのである。

第2に地区活動、特に教育・研修活動への参加である。全国レベルでの教育・研修活動はJMLA会員の特典であろうし、また量的な制約も多いものと思われる。しかしながら地区活動については、既に一部では

参加を認めているようであるので、是非この点を拡大していただきたいのである。研修活動を中心とする病院図書室研究会に対し、親切にも「いつまでも勉強ばかりではあるまい。早く所在目録を作成し、実質的な文献情報活動に取組め」と忠告される方もおられる。しかし我々は一人で多くの仕事をこなさなければならない病院の図書室であるからこそ、深い知識と高い意欲

を持った職員を必要としているとの認識で、これまで活動を行って来たり、事実、そうすることで会員のモラルも向上して来たりといえる。しかしながら経験の豊かな職員も少く、指導的役割を果せる層も形成されていないのが実情である。従ってこれらの点についても、JMLAの長い歴史によって培われてきた豊かな知識と経験によって援助していただきたいと考えている。

第3に文献の提供である。アメリカと比較するまでもなく、医学情報のナショナルセンターを持たない日本の現状では、JMLAの加盟大学医学図書館をresourcesとしてとらえて活動をせざるを得ない。

具体例をあげてこの点を説明したい。東京都⁹⁾には5つの医学系研究施設があるが、1979年よりこれらの施設間で文献の相互貸借を行っている。これらの図書館の現状は表3の通りであり、決して小さいresourceとはいえない。ところでこれらの施設の研究者が中心となって「精神と神経の老化」(東京、医学書院、1976)が出版されたが、その参考文献を分析し、表4とした。このうち洋雑誌文献847件について、時系列で文献の調達源別にその割合を示したものが、図4である。この表にみられるように、ある一定スパン以前(当該時点より10~15年以前)の文献の収集のためには、resourceとしてのJMLA加盟館に依存せざるを得ないのが現状である。一方、病院図書館全体を見渡すと、上原⁷⁾の行った調査によれば、39機関の保有する現行医学雑誌のタイトル数は、洋雑誌711、和雑誌536であり、そのうち95%が臨床系であり、刊行国別でみると米国89%、英国9.8%と報告されている。ここでも医学の領域(主題的、地域的)によっては、resourceとしての大学医学図書館に依存せざるを得ないことがはっきりしている。不幸にして、「国立医学生物学図書館」は、当分の間、構想の域を出ないと思われるので、大学医学図書館を中心として、現実、具体的な策を講じなければならない。その場合、無秩序な情報の流れにまかせるのではなく、大学、病院を含めたresource単位を一定地域毎に設定したり、その地域内の病院図書館群に達成可能な基準(例えばブランドンのリストに基き、7~10年スパンのバックナンバーを保有させる)を設け、その範囲内での一次的な解決策は、病院図書館群に負わせると言った方法である。このようにして文献の調達を行えば、現行の互惠互助を大きく乱すことはないものと思われる。

最後に、JMLA制度委員会案、いわゆる「団体会

図4 時系列でみた文献の調達源の割合

(注) N: 当該期間中に現れた文献数

員に対する細則」について一言ふれておきたい。

ここ5, 6年、病院図書館の組織化が進んで来たのであるが、まだまだ私的団体の域を脱していないのが実情である。そのような時に、JMLAへの加盟方法として一度団体加盟が定着すると後発組織へ与える影響が大きすぎるのである。例えば入会基準として「事務局を有する団体機関、又は同一地区内に代表館を有する5館以上の図書館であること」「当該団体機関を構成する個々の図書館に責任者及び担当者がいること」(第4条, 1, 2)とあるが、現状でこの基準を満たせるのが、都道府県単位で考えて、一体幾つあるであろうか。また責務と権利についていえば、「総会での表決権は有しない」(第6条2)ことになっている。病院図書館を対象に考えるのは、冒頭にも引用したように「medical から health science の方向へ移行している」からだったはずである。それなのに health を最も担うであろう病院が表決権を有しないのも、全く片手落といわざるを得ない。

以上の点から、私どもとしては、「団体会員制度」には反対であり、むしろ個人会員制度のようなものを検討していただきたいと思うものである。

以上ステレオタイプ化された見方に問題があるこ

と、その上で、病院図書室がJMLAに何を望むかを述べてきた。JMLAの50年余の歴史に比べれば、わずか5年程度の実績しかない我々が、物を述べるのはいささか不遜と思うが、日本の医学、医療情報の在り様を考えるためにも御容赦願いたいと思う。

参 考 文 献

- 1) 上原みどりほか：病院図書室の相互協力活動。
ほすびたるらいぶらりあん, No14/15: 5~8, 1980.
- 2) 調査：医師の世代間格差 日経メディカル,
(6): 107-112, 1979.
- 3) 調査：医師の卒後研修の現状. 日経メディカル,
(7): 107-112, 1979.
- 4) 立沢 寧：医学教育の現状. 医学のあゆみ, 81:
626-629, 1972.
- 5) 後藤久夫：日本病院会加盟病院にみる病院図書室
の現状. 病院学, 6: 155-162, 1979.
- 6) 東京都医学系研究所委員会医学図書専門部会：都
立医学系研究機関における文献情報の効率的利用
について. 東京都, 1979.
- 7) 上原みどり: *ibid.*

洋 書 総 合 目 録

1980年版(月刊版)

1月号	¥ 3,000 円 (含送料)	} 売切
2月号	¥ 3,700 円 (含送料)	
3月号	¥ 4,000 円 (含送料)	
4月号	¥ 3,300 円 (含送料)	
5月号	¥ 4,000 円 (含送料)	
6月号	¥ 4,000 円 (含送料)	
7月号	¥ 4,000 円 (含送料)	
8月号	¥ 3,200 円 (含送料)	
9月号	¥ 3,500 円 (含送料)	
10月号	¥ 3,200 円 (含送料)	

発行所：〒113 東京都文京区弥生 2-4-16 学会センタービル内

日本医学図書館協会

TEL: 03-815-1942 郵便振替：東京 6-49585