病院図書館を含むネットワークの形成

——JMLA 加盟館員の声——

The Construction of Information Network including Hospital Libraries

——Voices of JMLA Librarians——

医学図書館編集委員会

Igaku Toshokan Editorial Board

はじめに

昭和 55 年秋、日本医学図書館協会第 51 回総会（阪医）で病医図書館を含むネットワークの形成について、審議承認され、関東、近畿地区にそれぞれ検討委員会を設けて検討することとなり、昭和 56 年 2 月制度委員会のもとに病院図書館に関する構成検討委員会が設置された。この検討結果の中間報告は JMLA 会報 68 号（昭和 55 年度第 3 回理事会議事要録）に掲載されているが、この問題については「協会としての組織、体質に大きな転換をせまられる問題であり」（JMLA 会報 66 号・昭和 55 年度第 2 回理事会議事要録）、この時点では意見の一致を見出せずに終わっている。そこで本誌編集委員会では、この問題について広く加盟館各位の意見を求め、混沌の中にも何か一致するものを見出せないかと考えた。

執筆者には、全国の加盟館から無作為に 26 名を選び先の JMLA 会報 68 号を参考の上「病院図書館を含むネットワーク」についてアンケート形式で意見を求めたところ、22 名より回答を得た。日本のより良い医療の発展のために、膨大な医療情報とそれを必要とする医療従事者の接点にいる我々、医療分野の図書館員がこれからどのように進むべきか、さらに広く関係各層の意見がわきあがれば幸いである。お忙しいところをご執筆下さった皆様にお礼を申し上げます。

まとめ

22 名もの多くの方々から寄せられた意見は、「加盟館員の声」欄で読んでいただくとし、このまとめでは各意見の中で共通の柱となる 3 項目、すなわちネッ

トワークの目的、その形態、病院図書館加盟の手続きを中心に意見を整理して見よう。

初めに、日本医学図書館協会は創立以来、約 55 年間にわたり文献の相互貸借を中心の柱として各加盟館の協力のもとに運営されてきた背景に誰もが触れている。このような長期間にわたる継続性の理由は、構成館が互恵互助の精神を理解し、協力を惜しまなかった姿勢に拠ろう。文献の情報流通に関する限り保たれてきた高水準の質と円滑さに加えて、継続性の理由であった成員の「等質性」が、病院図書館の加盟問題をきっかけに見直されつつあるのも事実であろう。また、病院図書館の加盟は、実際には十分整備されていない医学・医療情報流通ネットワークを確立するための理念、目的をも提起している。

そこで、病院図書館を含むネットワークの形成について意見をまとめれば、総じて賛成の方向にある。反対とは言えないが、病院図書館の加盟はネットワーク形成の観点から検討課題とし、会則の部分改定は行わないで検討が熟すまで見送るべきであるとの意見もあった。

賛成とはいえ、病院図書館の加盟をどのような観点で捉えるかで意見は分かれている。それは次のように集約できよう。(1)国レベルの医学・医療情報の流通ネットワーク確立の問題として把握する。(2)地域医療に従事する医師研究者への図書館情報活動の観点から捉える。(3)協会活動を維持してきた互恵的精神の観点から捉える。大方の意見は(1)と(2)に集まっている。

ネットワークの形態についても様々な提案がなされている。(1)協会加盟館と病院図書館を一元化した全国的ネットワークを形成する。(2)協会加盟館と病院図書館がそれぞれのネットワークを形成し、相互の提携に

より全国的ネットワークを形成する。さらに具体的に、(3)大学医学図書館が県レベルの医学・医療情報の中核センターとして機能し、県内で処理できないものは協会のネットワークを利用する機能構成とする。この他にも、(4)文献だけでなく、人をもとにした知識と経験の流れるネットワークを形成する。など、単なる現状認識にとどまらず、新しい志向が生まれつつあるのが感じられる。

ネットワーク形成に賛同する意見の中でも、病院図書室加盟の手続きに関しては各微妙な違いが伺われるが、不賛成に近い意見もあわせて紹介すると次の4種類になろう。

(1)団体加盟で良いとする意見。5室以上の病院図書室を一単位とし、同一地区内にあるJMLA加盟館と提携、協力関係を結ぶ。あるいは、複数の病院図書室で組織された団体を一単位とし、すべての協会活動は団体の代表機関を窓口として行う。

(2)個人会員制をとる意見。団体加盟が持つ問題点、すなわち病院図書室グループ化の方法、会員の分担、事務局の運営などを解決するために考慮する。あるいは、団体加盟が何らかの事情でできない病院図書室員のために個人会員を設ける。また、広汎な情報サービスに対応できる活力を産出するために団体会員制のもとに個人会員制の導入を検討するなどの理由があげられている。

(3)協会員を適用する意見。団体加盟などの検討期間が待てず、どうしても加盟させたいとするならば、病院図書室群を協会員とみなし、現行会則を最少限の修正をした上で適用する。

(4)未加盟のままとする意見。医師・研究者には各館の事情に応じて文献奉仕に協力するが、改めて会則改定をして組織には組み入れない。また、情報ネットワーク形成の上で、総てが協会の枠内に入る必要はなく、病院図書室は未加盟のまま、協会のサービス・機能を利用することが検討できないか。他には、会則の部分改定などせず、ネットワークの形成の検討が熟すまで見送るべきであるなど。

病院図書室の正式な加盟手続きはともかくとして、現実には5館の方より、サービスの種類と量に制約はあるものの病院図書室の希望があれば受け入れており、実際に図書館サービスが利用されているとの指摘があった。

いずれにしても、病院図書室を含むネットワークが

構成されれば、理念の段階をすぎて現実の問題に直面することになる。その時に、ネットワーク構成が単なる掛け声に終わらないようにするには、いかなる観点でこの加盟問題を把握するかを明らかにした上で、協会内に検討機関を設け、ネットワークの構想、病院図書室の加盟によるメリット、デメリット、加盟の形態と手続きなど総合的に判断する必要があるだろう、ということに22名の意見を集約することができよう。

(医学図書館編集委員会)

加盟館員の声

病院図書室(福島県)の現状とネットワーク

福島県立医科大学附属図書館 本田 享

福島県立医科大学附属図書館は県内の医学情報センターとして、広く県内の医学研究者に医学情報を提供する場所として公開され、活動をしている、医学教育や研究面ばかりでなく、地域医療での診療面にも役立つ情報を図書館利用及び文献複写によってサービスを提供しているが、病院勤務等の直接の医学、医療情報利用の申し出はさきわめて少ない。現在県内の医療従事者が医療情報をいかにして入手しているのか、その実状が不明である。しかしながらここ数年プロパーによる本学図書館を利用した複写による文献収集が急激に増加しているが、これらはほとんどが病院図書室や開業医からの文献収集依頼のようである。おりしも昨年の本協会総会において、わが国の医学、医療情報の流通という基本的課題として、「病院図書室を含むネットワークの形成」が取り上げられたことは時機をえた議題であると思われる。しかし病院図書室といっても実際的には規模並びに質的に千差万別である個々の図書室をいかにしたらネットワーク化ができるのか、日本医学図書館協会の協会組織、制度のあり方、及び地域医療情報センター的役割を担う地方大学図書館の重要な課題でもあり慎重に検討される必要があるだろう。このような状況の中であって、現在わが県の病院図書室等の実態を把握しないことには、現状から一步も前進することができないとの考えに基づき、当館では県内の病院図書室、医療従事者の医療情報収集の実態を把握し、具体的協力活動システムの確立、最近の正確な医学情報を速やかに提供することによる地域医療の向上に貢献したい目的を含めて実態調査を行なった。そ

の概要を報告すると、調査は100床以上の一般病院54病院について行ない、回答は26病院であった。調査内容では①図書室の有、無：専用、兼用で20病院に図書室がある、②図書室職員：専任5、兼任8、③図書費：24病院図書室で50万円～9万円、④蔵書数：単行本平均2,207冊、⑤医学雑誌：総受入数1,467種類、欧文誌199種、和文誌226種（うち本学図書館未所蔵欧文誌55種、和文誌68種）、⑥二次資料：26病院図書室で購入、医中. 19, IM. 7, EM. 4, CC. 1、⑦大学図書館に対する希望：2病院図書室から病院図書室を対象とした研修会開催希望。以上主な項目のみを列記したが、この実態調査結果からわが県における病院図書室のネットワーク形成上の問題点を考えてみるとまだまだ図書室としての機能が整備されていない病院図書室が多く、現時点で一括ネットワークのための組織化がはかれるのか多くの問題をかかえていると思う。しかしこれら小規模病院図書室でも、専用図書室、専任職員こそいないが、毎年図書費を経常、医学雑誌、二次資料の索引誌を購読している実態は、病院に勤務する医師もつねに医学、医療情報に目をむけているのである、このことをわれわれ大学図書館は忘れてはならないと思う。又今回の調査回答の中の4病院図書室にあっては病院組織上に図書室の位置付けがされており、「本院図書委員会規程」を持って図書室の運営管理に活発な活動を行なっている。これらの図書室では、今すぐにも大学図書館の協力のもと病院図書室ネットワーク化による医学、医療情報の流通、組織体制を待ち望んでいる。これらの現状を見る時われわれは真剣にこの問題に取り組んで行かなければならないであろう、過日開催された東北地区医学図書館協議会においてもこの議題が取り上げられ、館長、司書の間で活発な討議がなされ東北地区は①大学図書館の使命、②業務量の増加にともなう対応、③現行病院勤務医に対する情報提供及びサービス等を考えた時病院図書室ネットワーク形成にあたっては慎重に討議対処していくこととした。ともあれ病院勤務医の要望は診療活動において常に最新の医療情報を必要としている、この要求に答えるにはやはり病院図書室のネットワーク形成による医学、医療情報流通体制の確立であろう。それにはまず県内病院勤務医、及び図書室職員の人達との会合、意見の交換による病院図書室ネットワーク形成の第一歩として県内病院図書室群組織化、個々の図書室への助言、指導を行ないレベルアップによる体制作り

を働きかけて行きたい。

機関から人のネットワーク形成へ

埼玉医科大学附属図書館 山崎 茂明

日本医学図書館協会は、大学医学図書館を主体とした等質集団として維持され発展してきた。たしかに、病院図書室の加盟は、give & takeを原則とした相互貸借ネットワークにとり、負担増となっても得るものは無いかもしれない。

しかし、協会を支えているのは、実質的に1人1人の図書館員であり、職業の等質性という見地から考えてみれば、所属機関の規模は問題になるはずがない。大学医学図書館であろうと、病院図書室であろうと、同じ医学・医療情報サービスに従うプロフェッションである。

最近の日経メディカル誌(1981年6月号)に、「変わる医師気質」というアンケート調査報告が掲載されていた。その一項に、医学の最先端の動きを医師がどれくらい理解しているかという質問があり、十分理解しているという答は、わずかに開業医で6%、勤務医で13%という低い数字であった。週刊医学界新聞(1981年2月9日号)から、業務の種類別にみた医師数を調べてみると、病院勤務医が33%、実地医家が47%となり、合計すると80%を占めている。これらから推測できることは、わが国の医療活動に従事する大多数の医師が、十分な情報サービスを受けられていないと同時に、サービス提供機関の対応が、組織されていないことを示唆するものである。

医師をはじめとする様々な医学・医療情報の利用者が、その勤務機関の違いで、情報入手に大きな落差があってはならない。また、今年の2月に自館の受入外国逐次刊行物の現状分析を行なった結果、収集がリサーチ・オリエンテッドであることを確認できたが、現在の医科大学の問題として、過度な研究重視を反省する動きが出ているのを忘れることができない。研究よりも臨床中心の医学教育に転換することが強調されているのである。図書館サービスに引きつけてみれば、医学研究に加え診療活動を支援できる情報サービスに取り組む必要があるのを示している。その為には、わが国の医学・医療文献の最大の集積グループである協会加盟館が、資料提供サービスを積極的に行なうことが不可欠である。

私たち医学図書館員は、内部の利用者だけを追い、外部利用者への対応を欠いてきたのではないだろうか。数年前、MLA の Handbook (3 版) の 12 章 (The library and its public : identification and communication) を読んだ時に感じた驚きを憶い出すことができる。それは、医学図書館を親機関だけへのサービス機関といった狭い捉え方でなく、地域社会の中に位置づけ、医学・医療サービスを広い視座で捉えている点であった。

本誌の協会創立 50 周年記念号などを見ても、協会が岐路に立っているのを読みとることができる。今回の病院図書室を含むネットワーク形成を考えるにあたって、それが文献の相互利用活動を円滑に行ない得るようにするという現実問題を解決するだけでなく、さらに、日本の医学・医療情報の最大集積組織と、それを支えている医学図書館員の質的変革が求められていることに注意しなければならない。そして、その際、私たちの扱う医学・医療情報の特性を、ここで再度確認しておく必要があろう。開原氏は、医療分野において専門的知識を知らなかったというのは許されないことであり、「罰せられる」場合のある点を強調し、情報伝達の重要性を指摘しておられた (日経メディカル, 1981 年 1 月号, p.88)。また津田先生からは、旧版のテキストブックを配架しているのは、殺人行為に等しいという厳しい御教示をうけたこともある。研究情報から、よりクリニカルな情報サービスに踏み込んでゆく時、両氏の表現するものをより実感できるであろう。

アメリカにおける Clinical Medical Librarian の浸透や、Knowledge Base の実験は、医学研究のための情報サービスだけでなく、診療活動をサポートできる情報サービスに取り組んでゆくことの必要性を示唆するものであり、その意味からも、病院図書室との経験の交流が組織されることを望んでいる。

近年の医学図書館誌は、特集を中心としたトピカルなものや、医学図書館員として知っておくべき知識をまとめた論文に加えて、投稿による問題意識を持った研究論文やレビューが増えつつあるようだ。私自身、誌面を利用させてもらっている 1 人であるが、他の人々の文章から共感することが多くなった。そんな気持もあってか、いささか理想的言辞を並べすぎたかもしれない。

最後に、手短かに結論を述べたい。機関をもとにした文献のネットワークだけでなく、人をもとにした知

識と経験の流れるネットワーク形成を要請したい。制度的に言えば、団体会員制のもとに個人会員制導入を検討し、協会組織に広汎な情報サービスに対応できる活力を産み出す必要があり、この文脈のなかで病院図書室との連携課題をうけとめるべきである。

病院図書室を含むネットワークについて 順天堂大学図書館 渡 辺 良 子

表記タイトルで個人的に、あるいは図書館としてどのように考えているか、という質問形式の原稿依頼を受けて、ハタと困惑しています。

病院図書室が、医学図書館協会に対して何を、どのようにすれば良いのか、という希望がはっきりしないので (要望書という形で提案されているのかどうかも私には不明) 意見の出しようもありません。

医学・医療の発展から見れば、医学図書館利用については、関連領域の利用者があれば門戸開放すべきであり、一定の枠はあるとしても、まったく受入れを拒否するものでないことは当然と云えます。

一つの制度があり、そのラインに乗せて実行する方法が手っ取り早くて良いのかも知れません。またそれが積極的なサービス体制を作る方法だとも思います。

しかし、総合目録とか教育等は別として、図書資料の利用面から見れば、病院図書室の利用を受け入れている医学図書館は何館もある筈です。順天堂大学図書館もその内の一館ですので昨年度の当館の相互利用 (貸) 状況を報告します。

医学図書館協会加盟館申込み	2,918 件
分館 (習志野校舎)	136 件
大学・病院図書室	1,208 件
製薬企業体図書館	514 件
合計	4,776 件

ゼロックス申込み	4,134 件
直接来館	251 件
現物貸出	50 件
謝絶	341 件
合計	4,776 件

ゼロックス申込みと直接来館の上、ゼロックス申込みが、4,385 件で複写枚数は 25,049 枚となります。また、謝絶件数が全体の 7 % もありますので謝絶の内容

を挙げておきます。

所蔵なし	53 件	製本中	48 件
欠本	55 件	未着	38 件
欠号	59 件	行方不明	30 件
参照不完	40 件	その他	16 件
複写不能	2 件	合計	341 件

加盟館以外の病院図書室・大学図書館の申込みベスト 5 を挙げますと、

1 位	佼成病院図書室	103 件
2 位	聖ルカ国際病院医学図書館	83 件
3 位	倉敷中央病院図書室	68 件
4 位	神奈川歯科大学図書館	55 件
5 位	静岡赤十字病院図書室	50 件

今年度から加盟館以外の製薬企業体からの申込みは受け付けていませんので、今年度は多少の変動が予想されます。

なお、当館は、病院図書室、研究機関、大学図書館の利用については、機関としての受け入れであり、当図書館と個人という形で受け入れる場合は、順天堂大学の現職者、卒業生（医学部・体育学部・看護専門学校）及び順天堂関係者のみです。

以上が当館の現状ですが、病院図書室側にはどのような問題があり、どのような要求があるのか。また、医学図書館協会側にはどのような問題があるのかを具体的に掘り下げ明らかにし、組織して行く方法も一つの方法と云えます。タイトルからはずれ、また具体性にとぼしく非常に消極的なものとなりました。不行届の点は御海容下さい。

協 会 と は

慶応義塾大学医学情報センター 渡 辺 満 彦

「病院図書室を含むネットワークの形成について」というテーマで、病院図書室の（日本医学図書館協会への）加盟問題を個人的あるいは所属図書館としてどのように考えるかと「医学図書館」編集委員会より意見を求められた。ここに述べることは慶応義塾大学医学情報センターの総意ではなく、私個人の見解であることをはじめにお断りしておきたい。

「日本医学図書館協会要覧 1979」に記載されている〈会則〉第 5 条に会員の構成が明示されている。こ

れによれば、日本医学図書館協会の構成員とは、1. 正会員（別に定める資格を有する医学図書館）、2. 準会員（別に定める資格を有する医学図書館）、3. 協力会員（別に定める資格を有する団体機関）、4. 賛助会員（本会の事業を賛助する他の団体機関）〔下点は引用者〕より成る。これらに対して〈現行の協会会員構成に、医学・医療情報に関する事業を営む病院図書室の協議会等の団体機関に対し、〈団体会員〉を新設し、入会を認めようとするもの。会費はその機関の構成図書室数に応じた会費を申し受ける。構成役員代表の总会総務〔会〕への参加は認めるが、表決権は有しない。協会事業等への参加、および文献等の相互利用は本会規約に準ずる〉（6月20日発行 JMLA 会報のゲラ刷りコピー）、第 5 番目の団体会員を新に加えようというものであるが、これが「病院図書室を含むネットワークの形成」ということらしい。

協会とは〈an organization of persons having a common interest〉（ウェブスター 3 版）あるいは〈営利的なものでなくある目的のために会員が協力して組織し維持する会〉（学研国語大辞典）のことで、ここで〈persons〉〈会員〉は自然人でも法人でも、そのいづれでもよい。そして〈organization〉である限り、それを維持するための成員に一定の資格が要求されるのも当然である。ところで、一つの組織が円滑に運営されるには、その成員は全ての面において等質 (homogeneous) であることが望ましい。この等質の条件のもとで各成員はその組織が持つ目的や理念を遂行するために切磋琢磨し合いよい成果が期待できる。一方、各成員の条件が異質 (heterogeneous) であるとき、その組織はギクシャクとしたものになってくる。つまり、「悪貨が良貨を駆逐する」のタトエのように、組織の理念や目的が低水準のところでは妥協したり、あるいはその逆に現実の現象から遊離した高邁な見識が優先したりすることになる。その結果は無気力とも言える日和見主義の横行や、「為にする」人々の抬頭である。

日本医学図書館協会の場合、〈an organization of persons having a common interest〉であるが、個人資格として会員を認めていないので、その成員は団体会員である。また〈別に定めた資格〉によって正会員、準会員に区分されるし、「協力会員に関する細則」によれば、この会員は必ずしも〈医学図書館〉である必要はない。従って曲りなりにも homogeneous な organization とは言い難い。その意味ではゲラ刷りコピーの

《現行は等質な機関同士における運営》という意見はカッコにくくってよい。ただ従来は団体（法人）が団体独自で日本医学図書館協会に、一定の資格を有していれば、加盟できたが、病院図書室という団体（法人）がさらに協議会等に属さない限り、入会を認められないのだから、そういう意味では異質と言える。ゲラ刷りコピーによれば、《協会発足当初からの互惠の精神を貫くのか、わが国の医学・医療情報の流通という基本問題として今後の協会のあり[方]を考えるのかの重要な岐路に立っている》という。日常業務に追われて余裕のないことを理由にしている日和見者にとっては今一つ肌になじみにくい意見に思われる。

しかし、日本国民の生活水準や学歴の向上に伴う医療・健康に対する関心の増大、高齢化社会に付随する成人病・老人病の増加、遺伝子工学の進展やガンの集団検診等々によって今後《医学とはなにか》が各方面から問われることになるかも知れない。とするならば、《医学図書館事業の振興を図り、医学の進歩発展に寄与する》（会則第3条）という理念を踏まえた上で、「病院図書室を含むネットワークの形成」を核として《日本医学図書館協会とはなにか》は充分検討するに価する。そして、この検討が熟すまで、会則の部分的改訂というような枯息なことをせずに《協議会等》の入会を見送るべきである。この間に《協議会等》は日本医学図書館協会と拮抗する組織になるかも知れない。その時に《協会》は安穩に手を拱いていられなくなるであろう。

病院図書室を含むネットワークについて

東京女子医科大学図書館 佐藤 淑子

近年、Medical Library が Health Science Library と呼ばれつつあるように、医学図書館は医学及びその関連分野をも含めて、広くネットワークを形成することは緊急の課題である。事を大きく言えば、我が国の医療を向上させるためには、最先端で働く医師や研究者が十分な医療情報を手に入れることができるかということでもある。働く病院が小規模であればあるだけ全国的医療情報のネットワークの必要性が高まる。その中であって病院図書室も全国的ネットワークを自らも築き、大きな医療情報ネットワークにも組み込まれていかなければならないと考えられる。

今回、医学図書館協会から病院図書室の協議会等の

団体機関に対し「団体会員」を新設し、協会への入会を認めようとする案が提出された。しかし、この病院図書室がグループを形成してのみしか団体加入ができないという規則にはあまり賛成できない。これでは病院図書室の側でもどのようにグループ化するか、どの程度の病院と組むか、はたまたグループの中に入りきれない図書室はどうするか等々問題は多いと考えられる。会費の分担は、事務局はどうするか、これは大きな病院図書室が協会加盟を許されその他の中小病院図書室が残されている現在と変りない状態が続くように思える。抜本的な会則の改正をしないで細則ですませているところに無理が生じているのではないかと考えられる。多種多様な規模の病院図書室をどうしても全て加入させるためには、個人会員制をとらない限り解決はできないであろう。

現在協会は互惠の精神を持って運営され、一定程度の水準を持つものの集まりである。この等質的集団をくづさないで、病院図書室とのネットワークを考えていく方法はないものか。よく医学図書館は閉鎖的であると論じられるが、確かに一定程度の水準を保つためには閉鎖性も当然であると考えられる。この閉鎖的な面を改めるためにも、また病院図書室が全国的ネットワークに組み込まれるためにも何らかの解決策が必要と考えられる。

そこで医学図書館と病院図書室は各々のネットワークを形成し、組織対組織の提携関係によって全国的な医学・医療情報のネットワークを形づくることを提案してみたい。もちろんその結びつきには協力と援助の精神が大前提とならなければならない。病院図書室はそのためにもまづ自らのネットワークの形成を早急に行なわなければならないだろう。現在ある近畿地区病院図書室協議会、関東地区病院図書室研究会そして協会加盟の病院図書室が核となり、各地区に同じような組織をつくり上げた上で全国的なネットワークを形成する。そういった努力が必要であり、また部分的に現在ある組織を意識的に全国的なネットワーク化へと働きかけることも必要であると考ええる。

病院図書室での最も大きな問題は文献入手とライブラリアンの研修にあると言える。これらはネットワークの形成を進めながらも解決していかななくてはならない問題である。そのためにも協会は協力と援助を惜しんではならない。

現在、文献入手はどのようにしているのであろうか。

ある程度形づくられた協議会・研究会を通して文献を手に入れ、それでもなおかつ無い場合は研究者の卒業した大学図書館、あるいはより開放的な大学図書館へ依頼することになっているのであろうと思われる。この方法を大きく進めて、まづ病院図書室の周辺グループ、そして医学図書館協会加盟館へと文献入手を進める。その際には協会加盟の図書館は協力を惜しまないというふうにありたいと考える。

もう一つの課題であるライブラリアンの教育は、協会で実施されている研修会やセミナーに積極的に参加を要請することも一つの策である。

協会会則にも「医学の進歩発展に寄与することを目的とする」とあるように、我が国の医学・医療情報の流通という大きな目でみていくには様々の努力が必要と考えられる。

最後に、医学図書館協会、病院図書室グループ、そして薬学図書館協議会等のネットワークが独立して形成され、広く全国的な医療情報のネットワークが創造される必要があるのではないかと考える。

参 考 文 献

- 1) 特集病院図書室, 病院, 38(12): 998~1019, 1979.
- 2) 津田良成, 藤井和夫: 医学情報活動のネットワーク, 医学図書館, 15(3): 197~209, 1968.
- 3) 特集: 病院図書室, 医学図書館, 22(3): 136~181, 1975.

病院図書室を含むネットワークについて

昭和大学図書館 板橋 瑞夫

もはや理屈ではない。病院図書室(館)の全国的規模による組織体の結成, そして本協会との統一或は合併が本来のあるべき姿であろうことは論を俟たない。大学図書館であるとか, 病院図書室であるとかあたりから発する低次元思考から脱却すべき時期が到来しているのである。要は姿や形ではなく本質なのである。医学・医療情報への積極的且つ旺盛な取り組み方にある。現在, 病院図書室関連の組織体がいくつか存在しているようであるが, 病院側には, 現今のこれら情報の動向に対する認識の欠如が, 業務担当者側には, 真摯な Medical Librarian の自覚に不足があるようにも言われている。であるがしかし焦眉の急の現在, 現状に即した本協会とのネットワークの形成が促進される

べきであると考ええる。

具体的に病院図書室側と本学図書館との日常的関わり合いについて考えてみた。本学の基本的な姿勢としては, 同志としての医歯薬関連領域の図書室と言う意識が強い。従って単なる文献の複写依頼のみならず, 何によらずの質問に極力応ずる態度を維持しているつもりである。

広く言えば人間主義, わかりやすくは本学出身者とさえいえる, いずれ, いずこかの病院勤務医となる。これ必定。明日のわが身をではある。

病院図書室側からの文献依頼件数は, 確かに増加の一途を辿っている。喜ばしいことではないか。昭和55年度に於て, 約700件を数える。しかしなお全受付件数からは10%にも満たない。「上記の文献の複写をお願いいたしたく, 往復はがきにて申込みをいたしますので何卒よろしく御願ひ申し上げます」「お忙しい所恐縮ですが, 下記の文献を速達にて宜しく御願ひ致します」「論題不詳でまことに申しわけありませんがよろしく御願ひ申し上げます」「上記の文献の複写をお願いします。複写料金は, 追って郵送しますので代金をお知らせ下さい。なお勝手ではございますが, 少額切手の可否をお知らせ下されば幸いと存じます」等々の大同小異, こう言った依頼の文面で, 私(官)製往復はがきが届く。面白いことに本協会用まがいの相互利用申込書, 国立大学まがいの文献複写申込書など使用の分はほとんどが所謂挨拶的な文面は書かれていない。取るに足らない些細な事と言え言えるが, まがい文献複写申込書を使えば, 当然複写の権利が生ずると言った誤まれる思想が横行しているのではないか。やはりおかしい。本協会相互利用は, 規約があつて許されている。好意と特典であつて権利ではない。

そう言った規約の存在が無視されているようである。即ち協会加盟館としては, どうにもにがい不快感を催さざるを得ない。逆に遠慮勝ちな私製はがきグループを考えると, 速かに正常な交流を, と云った心情的感慨に耽けたりもする。

申込書への書誌的事項ほかの記入について検討してみる。各種総合目録の読み取りの誤認が予想外に多い。誌名そのものの確認ミス, 略誌名から正誌名への参照の不注意。所蔵巻数の読み違い。学術雑誌総合目録或は医学雑誌総合目録, 欧文, 和文それぞれの形式体裁の違いも相応の影響を及ぼしていることも考えられる。しかし概してこれらの記入は, 所謂, 協会加盟正

会員と比較して、特にどうと指摘するまでもなくむしろ正会員側に欠陥ありである。こういった資料の利用法など基礎的な知識は初学者講習会とでも称して、協会主催で実施、その修得の機会さえ与えしめれば解決出来る事柄であろう。そしてこれは能力というより人間の基本的な在り方によって解決する事柄でもある。

病院図書室との直接的な関わり合いを文献の相互利用の面から捉えてみる限り、何ら支障がない、むしろネットワークの形成によって曖昧模糊とした現状よりも一層明快なものとなるし、相互の業務上の処理も改善されるのみである。確かに相互利用の貸借件数の不均衡は、果して相互利用と言えるかどうか、明らかに本学の場合、貸し 700 件に対し、借り 0 件である。これは斯界 50 余年の先輩各加盟館が後進の保護育成につとめる、義務として当然ではなかろうか、もとより後進側も現状の維持でなく常に前方志向への認識努力が肝要であるべきは、また自明の理である。

協会レベルでの事業への参加について考えてみる。経済的背景を伴うものは、各病院自体の理解によらざるをえないが、しかし理解への架け橋は、館員の積極的な努力に尽きるのではなかろうか。その他、前述の文献の相互利用、総合目録、年次統計への参加など、これは取りも直さず館員自身の共同作業への協力、奉仕の意欲、熱意によって自ら解決出来る。単純にやる気があれば出来る性質のものである。

現今の加盟館員の平均的レベルは、文献相互利用時のはがき、諸目録原稿提出時の状態等から推察判断出来るが、病院図書室の加盟と言う新風が相互の、より切磋琢磨の場となればそれなりに好ましいことではある。

医学・医療情報の重要性に関し、先達としての協会のありようは、当然旗手としての宿命と義務を持っている。

正会員候補としての国立医科大学には、それなりの指導、育成を、また教育と研究と言うよりもむしろ診療を主体とする病院図書室には、日本的 Clinical Librarian の育成をはじめ看護衛生系をも含めての臨床医学図書館の確立成就に協力、育成を図るべきである。

いたずらに協会は 50 余年を経てきたのではない。弛み無き実力の涵養に努めてきた筈である。制度委員会案の名称「団体会員」は、単なる名称としての苦肉の策であろう。

兎にも角にも、病院図書室のみならず関連機関との

ネットワーク形成は急務であると思う。

制度委員会メンバーではあるが個人的発想によるものである。念のため。

「病院図書室群を含めた JMLA の新ネットワークの形成」に関する私の見解

東邦大学医学部図書館 井上 英新

編集部の意図は、20 数名の加盟館員に拙稿の表題でもある共通設問を課し、この問題に関して衆議を尽そうとお考えのようである。してみればこれは一種の質問紙調査法である——ただし細部は自から設問し、自から答えるという方法になる——と理解して愚見を申述べることとし、月並みながら語義の詮索から始めます。

1. ネットワークとは？

NETWORK: A loosely organized cooperative system. A network must have "a legal identity" with written constitution or by laws... a mission statement... clearly defined benefits and responsibilities for both network participants and governing authorities.

このアンケートのテーマの一部でもある用語 "Network" は、恐らく上述のようなしかつめらしい語義を踏まえての用法ではなく、単なる "組織" の同義語として用いられているものと見做した。

2. 病院、病院図書室とは？

敗戦直後の我国の病院ならびに病院制度は、GHQ・公衆衛生福祉部から "中世紀の病院" との酷評を受けたといわれるが、占領軍の勧告に基づく 1950 年の医療法改正等により法的にも整備され、全般的に近代化した。

同法によれば「病院」とは医師（歯科医師）が公衆のため医業（歯科医業）をなす場所であって、患者 20 人以上の収容施設を有するものである（医療法 1 条 1 項）。その数はおよそ 8200 機関あるが（病院要覧 1979 年版、医学書院）、このうち約 10% の総合病院が図書室の設置を法律上義務づけられている。すなわち「総合病院」とは、患者 100 人以上の収容施設を有するほか、内科・外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科を有するこ

と、下記の特別施設を有すること①化学・細菌・病理の検査施設、②病理解剖室、③研究室、④講義室、⑤図書室、⑥その他省令をもって定める施設、となっている（同法 22 条 1 項）。

3. 病院図書室の実態は？

さて肝心のこの実状については不勉強のため詳細を知らないが、近畿病院図書室協議会（加島民子代表。以下、近病図協と略）の場合は 1974 年に 22 病院で発足、現在約 50 病院図書室のようである。少し古い資料であるが、カレント誌が 200 タイトルあれば大きい方で、多くの場合専任職員不在のため職員は事務員、病歴管理室員等の兼務。司書は専任兼任を含め約 20% にすぎず、日本病院会（内藤景岳会長）の 17 の研究部会の中に図書室関係部会はないという報告もある*（沼田純子、第 2 回セミナー論文集、p.174, 1976）。このほかにも中国地方病院協会図書室部会、関東地区病院図書室研究会等が組織化されているようである。

*編集委員会注：日本病院会に昭和 51 年 7 月図書室部会が設置された。

4. 新ネットワーク形成とは何か、どのような実現方法が考えられるか？

目下の検討対象になっているのは、JMLA の既存の組織機構内に新たに個々の病院図書室、或は一つ乃至二つ以上の病院図書室群を組み入れることであり、そのための具体的方法についてである。

云い換えれば、二つの互いに独立した機関があって、現にその一方からの申出があったため、両者がある特定事項（たとえば文献相互貸借）に関して協力が必要と判断した場合、それを実現するどのような方法があるか、という問題である。即ち病院図書室群の協会加盟問題である。

①合併 merger：これには吸収合併と対等合併があって、合併後の当事者間の相互関係を規定するにあたり重要な相違があるが、当面の問題との関連がうすいので両者の差異については省略とする。しかしながら一個人又は一機関が他の特定機関に加入するということは、その加入契約に特約条項を付記しない限り、一種の吸収合併と見做されよう。

②提携 cooperation：これは互いに協力しようとする特定の事項に関し、当事者双方が必要に応じ細部にわたる文書 agreement of cooperation を取り換わし

て契約を結ぶことである。一般企業等が外国の同種企業との間で行なう技術提携などたくさんの事例があることは、周知のところであろう。

次に必要となる交渉の手順及び問題は、以下の諸事項でありましょう。

(ア)協力に関する一方から他方への申込み又は提携条件の提示

(イ)条件をめぐっての両者の折衝

(ウ)合意成立と協定（状）仮締結

(エ)JMLA は総会での承認（相手機関側も内部諒承手続）

(オ)両機関代表権者による協定正式覚書（提携又は合併合意書）交換

以上で新ネットワークの問題に関する基本的な吟味を終えたことにして、次に病院図書室加盟問題の発生から現在までの経緯を主として JMLA 会報（以下、単に会報）により簡単にさらってみよう。

5. 問題の経緯

i) 会報No56, p.16, 1979 所載の第 16 回近畿地区医図協報告によれば、同協議会は 1979 年 2 月、京大会館で近病図協との間で両団体の役員出席のもとに、第一回の懇談会を開催したとのことである。

ii) 中国地方には病院協会図書室部会があり、加盟できるなら賛助会員としてでも入りたい云々（山口大星馬氏評議員会上発言：会報No57, p.7, 1979）

iii) '79 年 10 月の理事会席上、「病院図書室友の会制度には賛成」の発言。同友の会についての詳細は関連記事なく不明（国がん本田氏：会報No59, p.3, 1979）。

iv) '80 月 1 月の理事会席上、「（前略）次は病院図書室とのネットワークを考えてゆきたい」の発言（東医菅氏）に続き、病院図書室受入れに対する加盟館全体としての意向を確かめておく必要がある等の発言一、二あり（会報No60, p.2, 1980）。

v) 同年 8 月の理事会席上、松浦、菅、本田その他の各氏が、病院図書室問題について討議し、結論として第 51 回総会に提案に決した（会報No63, p.2-3, 1980）。

vi) 同年 6 月の関東地区医図協例会において、オブザーバーとして参加した関東地区病院図書室研究会（個人会員制。以下、関病図協）後藤久夫代表は、現在我国の病院約 8 千のうち図書室を設けているのは 3 百～4 百機関にすぎないこと、年 4 回研究会を行なっ

ているなど現状説明の後、「JMLA と連携を考えるべきだ」という時、双方がなに故にどういう根拠に基いて連携するか明確にすべし。JMLA が職能的組織であれば個人としてでも加入したいが、単なる相互貸借による文献入手だけでは意味が薄い」との発言があった。関病図研側公式発言としては最初のものと思われる (ibid. p.14)。

vii) 第 51 回総会 (1980, 大阪医大) において、議題 6 「病院図書館を含むネットワークの形成について」が、同案件ならびにその実現のために特別委員会を設置する付帯案件とともに、賛成「絶対多数」をもって可決された。(これにより協会は創立以来の等質団体相互の互惠互助的同業団体から、大きく門戸開放に踏み切ったのである)。

viii) 制度委員会案 (大沢充委員長) としての「団体会員制」——5 つ以上の病院図書館から成る図書室群を加盟の最少単位として認める——の提唱とそれに伴う会則改正・入会細則の両案が発表されたが、これに対し、'81 年 4 月の理事会は、(1) JMLA 現行会則のままで入会を認めることが可能か、(2) 近病図協とは覚書交換で提携ができないか、(3) 制度委員会案を修正して総会に提出するか、最終的にはこれらのいずれかになろうとしながらも結論を保留した。会報上に制度委員会案を掲載、各加盟館の反応を見定めるためである (会報 No.68, p.5-6, 1981) ことは、すでに会員各位のご承知のところであろう。

なお、本年 6 月開催の関東地区医図協例会の席上、オブザーバーとして参加の関病図研後藤代表は、制度委員会案である「団体会員細則 (案)」は本日初めて見たが反対せざるを得ないとし、(ア) この案にもられている基準を満たせるのは東京、大阪等の大都市病院のみである。地方にも援助を要する数多くの病院図書館があることを忘れないで欲しい。(イ) JMLA 会長宛に要望書を提出している、等の発言があった (会報 No.69 掲載予定)。

6. 問題の背景ならびに結論

この問題の背景としてある一連の事実を考慮に入らずに結論を求めることは、将来への展望を欠く小手先の対策となる怖れがある。その一は半世紀前に、少数の限られた等質機関相互の互惠をモットーに設立された協会組織が時代の推移に合致せず、十分に機能しなくなった事実である。協会の相互協力活動の中心的

役割りを演じているのは文献相互貸借であるが、現在、全加盟館に寄せられる文献申込み年間約 40 万件のうち、非加盟会員たる外部の個人又は団体からの件数は未調査のため推測にすぎないが、おそらく 30% に達するのではなかろうか。換言すれば、JMLA は好む好まぬの問題でなしに、医学文献情報に関する限り、国内唯一最大の所蔵機関であるために、文献需要の増大とともにこれらの供給機関という社会的役割・責任を背負いこまされつつあるという事実である。このことはいくらなんでもそろそろ自覚しはじめねばならない事実であり、コンセンサスにこだわるあまり最後の一館の自覚まで待つ時には、もはや手遅れとなるであろう。決して時期尚早ではないのである。その二は上述に関連し、肝心の協会文献流通機構の整備未完ということである。津田氏 (1976) の表現を借りれば「資料提供サービス」体制の未完成 (医図 23 (1): p.25) ということである。体制の未完とは、具体的には中央調節機能の不在、極言すれば医学校図書館のみの組織ということである。

さて紙数もとくに尽きたので結論にうつろう。まず大前提として、我が協会は昨年の第 51 次総会で病院図書館加盟問題を基本的に承認したのである。したがって残された問題は技術面、手続き面のみにある。

第一に制度委員会案のうち「団体会員」という名称についてであるが、これは通常用語法になじまない。現在の JMLA 会員構成は正会員からしてが図書館単位という一種の団体会員制 Institutional membership という考え方で組織されているのである。第二に関病図研側の反対理由の一つと思われる集団加入反対についてであるが (このこと自体が個人会員制 Individual membership の要望ではないかも知れないが)、現在のところ個人会員制は一部有志個人の私見の域を出ず、理事会、総会の議題にも上っていないのである以上、一個人又は一病院図書館ではなく、複数の病院図書館群をもって一加盟単位となすのが現実的であろう。第三に目下の協会は変化する環境に適應すべく体質の変更を追られており、たとえば将来のネットワークの規模、それに関連して現在の任意団体から法人への転換、対税務問題に関する会計年度問題、評議員制を含む役員制の見直し等、基本的諸問題があり、会則改正は全体的視野に立ってなされるべきであって、眼前の近病図協の受入れ手段としてのみ会則をいじるのは賢明でなかろう。

具体案を述べると、病院図書室は JMLA の地区区分と同一の地区内に存在する 5 室以上をもって一提携単位とし、JMLA との提携方式により必要な相互協力関係を持つべしとの提案である。この方法による時は、病院図書室側も JMLA との連携即自主性喪失と心配する必要は全くなかろう。

最後に、どうしても加盟したい、させたいというのであれば、病院図書室群を協力会員と見做し、現行会則第 5 条 3 項「協力会員」制を適用することの提案である。これは前案に劣るが、現行会則の最小限の修正ですむ。少くとも、明確な入会意志表示があったとされる近病図協の受入れは可能となろう。

病院図書室とのネットワークについて

北里大学白金図書館 山崎 美智子

昨年来問題提起されてきた病院図書室を含むネットワークの問題は、単に文献コピーのサービスをスムーズに行なうということだけでなく、その目的はもっと多くの必要性を持って起ったことであろう。しかし関東地区においては、たびたびの地区会の話し合いの中で、病院図書室側の意見と協会側の意見がぐいちがっていることを強く感じる。各地区によってそれぞれニーズや事情も異なり全国レベルで了解をつけて進めるには困難が多いと思うが、理事会議事要録 (JMLA 会報 No.68) の中で協議意見としても述べられているように、協会の今後のあり方について長期的展望をふまえたポリシーを出さねばならないのではないだろうか。そうならば勿論、数年後に退会を迫っている製薬 3 社の問題も避けて通れないのではないだろうか。何んとなふれずに来たことであるが、この際この問題も含めて協会のあり方を根本的に考える必要があるのではないだろうか。

さて、ここでは協会のあり方等についての私見はさし控え、この問題がたて前はどうかであれ結局のところ、各図書館の日々の業務に関わってくるのは相互貸借業務であるので、当館における病院図書室の受入れ状況を報告し今後について述べておく。当館においても、ここ数年来病院図書室からの文献の申し込みが目立ってきた。全体の割合からすればそう多い量ではない。昨年度昭和 55 年度の統計をみると当館の通信による受付件数の 65% が協会加盟館からのものである。病院図書室からの受付は 230 件でその内謝絶 39 件で

あった。この 230 件の受付件数は当館の受付全体数からみれば 0.5% にもみたくない。しかし申し込んで来る病院図書室の範囲は関東地区にとどまらず秋田、大阪、京都、四国、九州、さらに遠く沖縄などにも及んでいる。この事実を考えると東京の一私大に依頼しなくても、もっと近い地域内で処理した方が効果的ではないかと思う。全国的ネットワークの前に各地区でもう少し日々の業務に即した方法がまず考えられて良いのではないだろうか。

当館の場合は大学はもとより、研究機関、医療機関であれば協会加盟館以外でも文献複写のサービスは行なっている。従って病院図書室とのネットワークについても特に問題があるとは考えていない。ネットワークが組まれていても、いなくても申し込みがあればサービスをするし、又ネットワークを組んだことによって相互貸借業務が増加したとしても当然受入れることを申し添えておく。

病院図書室を含むネットワークについて

杏林大学医学図書館 下村 政光

はじめに

ひと言ことわって置かなければならない。怠慢のそしりを免れないが、自館のことにかまけて外を見やる余裕がなかった。いざとなると病院図書室のことや病院のことを良く知らない。いや病院図書室だけでなく、「医学部」図書館以外のことをほとんど知らないことに気づいた。ふと目をあげて窓外に視線を向けた時、焦点がぼけて定かでないという状態に似ている。ただ、編集委員会からの手紙によれば、多数の人に同じテーマでお願いしたと言うことなので、たぶんアンケートの意味あいのものであろう、それならばピンボケの意見もそれなりの意味を持つに違いないと思い「回答」することにした。

医学図書館をとりまく状況は？

現在我が国で入手し得る医学・医療情報の 90% 以上は、大学の「医学部」に集中していると言っても過言ではないかも知れない。そしてそれは、医師の養成、医学研究の遂行、高度医療の実施に責任を持つ「医学部」にとって必然的な帰結と考えられる。それはよいとして、これらの情報はほとんど「医学部」の中だけに閉じこめられていないだろうか。一方において、要

求される医学・医療情報のレベルや要求度は別にして、医学・医療情報を求める人口の中での「医学部」の構成員の比率は50%をはるかに割るであろう。すなわち8千以上の病院、数万の開業医、その他多数の医療産業がある。これらの人口は多かれ少かれ医学・医療情報を必要としていると考えられる。なぜなら、医療行為は医学・医療情報の具体化に他ならないし、医療関連企業にしたところで、良い機器、良い医薬品をつくるためには、正しい医学・医療情報が不可欠であろうから。ところで病院のうち図書室をもっている割合はどのくらいだろう。あるいはまたこのような「医学部」以外の医学・医療関連機関あるいは個人は、どのようにして医学・医療情報およびその利用技術を得ているのであろうか。ある辺地の開業医が、製薬会社の宣伝員の持って来る治験報告の載ったパンフのたぐいさえも、むさばるように読むのだと何かの雑誌に書いていたが、あれは本当なのだろうか。辺地の医師に情報をとどけるのは誰の責任なのだろうか。

JMLAの果たして来た役割

昭和2年に官立医科大学附属図書館協議会として発足して以来、JMLAの果たして来た役割は決して小さくないであろう。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って来た。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っていった。そしてその等質性の故にJMLAは互惠の精神で結束することが出来発展して来た。我が国の図書館界の中での相互貸借業務の開始の早さと活発さ、そして各種目録の整備など、図書館関係団体の中でも抜きん出ているところである。会則からもうかがわれるようにJMLAは、医学図書館そのものの地位向上、発展をはかること、館員の資質向上、文献情報の流通などを目ざして来たが、これらに関して等質性を武器に相当の効果をあげて来たと言ってよい。

新しいネットワーク

JMLAが「医学部」図書館というワクの中で発展して来ている一方、文献情報を始めとする医学・医療情報を求める人は、地域的にも、職種の面でも、また所属機関の点からも大きな広がりを見せて来ている。また情報利用技術を始め医学図書館員に必要とされる知識や技術に関しても同様のことが言える。現在問題となっている「病院図書室を含むネットワークの形成」

ということも、このような医学図書館をとりまく変化に対応しようとしたものと受けとめることが出来る。そもそもJMLAの事業の大きな柱であるところの文献情報の流通は、本来協会の会員のワクを超えた広がり、ア・プリオリに持つものである。したがってこれからのJMLAは、「医学部」図書館だけでなく、医学・医療情報に関わる諸機関や個人を統合した団体に脱皮する方向をさぐって行かなくてはならない。新しいネットワークの問題を病院図書室の加盟問題というふうにおきかえてはならないと思う。また新しいネットワークの形成を考える場合、法人化と個人会員制の導入の検討を避けて通ることは出来ない。個人会員制については議論のあるところだが、「医学部」の図書館員はともかくとして、個人会員にメリットを見出す可能性のある人達は、決して少なくないのではないだろうか。

ま と め

- 1) 新しいネットワークの問題を病院図書室の加盟問題として捉えるのではなく、わが国の医学・医療情報関連機関および個人の質的向上と、わが国の医学・医療情報の流通の問題として捉える。
- 2) その観点から、JMLAの制度、情報委の合同委員会または特別委員会において、新しいネットワークについての構想をまとめ、それに合わせた会則案をつくる。
- 3) その間病院図書室との対応は、現行会則の中で、運用面で解決していく。

参 考 文 献

- 1) 昭和55年度第3回理事会議事要録、JMLA会報、No68:1-6, 1981.
- 2) 日本医学図書館協会要覧 1980.

病院図書室とネットワーク

聖マリアンナ医科大学図書館 佐藤正明・清水 崇

I. は じ め に

日本医学図書館協会(以下JMLAと略す)のネットワークに病院図書室を加盟させる問題が、論議の焦点となりつつあるが、そもそも、この協会創立の主旨が、互惠互助、相互の協力を掲げたものであった以上、この問題は取り扱い如何では、大きい矛盾を露呈させる

ことも考えられる。元来、等質集団によるネットワークを形成してきたこの協会にとっては、一部の病院図書室を参加させた体制の構築を考えるより、医療の最先端に携っている医師や研究者が、全国どこからでも必要な最新の医学情報を入手できるような、総合的な対策を考えるべきではなかろうか。

II. 病院図書室の実態と医師

JMLAの相互協力活動において、天野氏¹⁾も指摘しているように利用面の協力が、この協会の柱であったが、このJMLAの相互利用(特に複写サービス)のネットワークを利用できる医師は、医師全体の16%にすぎない²⁾。また、病院図書室が協会のネットワークに加入しても、サービスの対象になる医師は、その病院に所属する一部の者にすぎない。

日本病院会図書室部会の調査報告^{3,4)}によれば、日本病院会に加盟の2,000病院を対象(日本の全病院の $\frac{1}{4}$)に調査した結果、僅か268病院(回収率18%)からの回答があっただけである。この268病院で独立した図書室のあるものは、146病院(約58%)との報告がなされている。

しかし、病院の医師が質の高い診療を行うためには、医学の知識、とくに最新情報に接していることが必要である。また、医師の生涯教育においても、十分な情報を入手することも不可欠である。医師は所属する病院内に図書室が存在しなくても、現に文献情報をあらゆる手段により、積極的に入手している反面、我が国に国レベルの医学情報センターがないため、医学情報を入手するのに困難な状況下に置かれていることも、また事実である。それゆえに、あらゆる条件下にある医師をすべて含めた医学情報ネットワークを構築すべきである。

協会加盟館アンケート調査⁵⁾によれば、病院図書室からの複写サービスの要望に回答93館中87館(94%)の加盟館が協力している。また、当館における昭和55年度の相互貸借を分析してみると、病院図書室に提供した複写サービスは、8,099件中475件である。病院別では全国39病院より依頼があったが、当大学の所在する神奈川県内からは3病院と少数である。

文部省の「学術情報システム構想」⁶⁾において、大学図書館の課題中に、一次資料を体系的・効率的に収集整備し、提供する体制を作ることがあるが、医学系全国拠点図書館^{7,8)}の実施により、世界で発行される一次

資料は、ほぼ我が国の大学図書館のどこかで所蔵されるようになってきた。

しかし、利用面の基本は、大学院生を含む大学等の研究者としている。大学図書館所蔵の資料は、病院・診療所・研究所・開業医等、医療関係者がどこで働いていても、自分の医療・研究に必要な情報を簡単に入手できるようシステム化すべき時代が来ているのではないだろうか。

III. 地域医療と医学情報サービス

我が国においては国レベルでの医学情報ネットワークについて、NIST構想⁹⁾や医学情報システム研究開発報告書¹⁰⁾が出されたが、具体的な結論、実施までにはいたっていない。そこで、ドイツ研究協会図書館委員会の「地域ネットワークシステムの構築と地域図書館センターの設立に関する勧告」¹¹⁾にみられるような地域ネットワークを確立し、それをベースに国家的なネットワークを導入するのが、我が国に適した方法ではないかと思われる。

文部省の方針で一県一医科大学構想が実現した。そこで、各都道府県単位に地域を区分し、大学医学図書館が地域医学図書館情報センターの役割を果たすことである。それにより県内の医療関係者が必要とする医学情報を県単位で処理すれば、取り敢えず全国的なシステムとなるわけである。地域医学図書館情報センターで提供できないものについては、JMLAのネットワークを通して他の地域の医学図書館に求める。各都道府県の単数又は複数の医学図書館が中心図書館となり、適当な協議委員会を作り上げ、各地域の実情に即した内容により地域ネットワークを運営する。具体的には札幌医大⁴⁾、自治医大²⁾、東海大学¹²⁾などの医学図書館が実施、または計画しているサービス内容であればよいのではないか。

つまりは、JMLAの組織をうんぬんするより、もっと大所高所に立った構想を考え、JMLAも側面から協力するというのが实际的であり、効果的であると思う。

IV. ま と め

病院図書室の協会加盟問題を論ずる前に、文献相互利用という観点に立った場合、JMLAの会員でなくても加盟館外に対する文献複写サービスなどは、現在まで大学医学図書館は行って来ている。入会とかいう問題は別にして、協会がむしろその内蔵する力を外部に

対し、効果的に提供するように、協会が積極的に新しい運営制度を考える方が、時代の要請に答える途だと思う。

地域医療と図書館情報活動の観点からみて、各大学図書館が今何をすべきかを認識し、解決策を見出すべきではないだろうか。

引用文献

- 1) 天野 善雄：日本医学図書館協会と相互協力。医学図書館, 20(4): 285~292, 1973.
- 2) 奈良岡 功：地域医療と図書館活動。第7回医学図書館員セミナー論文集, 74~89, 1981.
- 3) 平川 裕子：病院図書室の実態と問題点。病院, 38(12): 998~1003, 1979.
- 4) 斉藤 潤子：病院図書室サービスのネットワーク。Library and Information Science, 16: 163~184, 1978.
- 5) 中沢 成彦：地域医療と図書館情報活動。第7回医学図書館セミナー論文集, 97~107, 1981.
- 6) 今後における学術情報システムの在り方について(答申)。学術審議会, 昭和55年1月。
- 7) 外国雑誌拠点図書館会議開かる。大学図書館研究, 15: 83~84, 1979.
- 8) 第2回拠点図書館会議。大学図書館研究, 16: 87, 1980.
- 9) 裏田 武夫：NIST 構想と医学図書館。医学図書館, 16(2): 112~159, 1966.
- 10) 財団法人医療情報システム開発センター；医療情報システム研究開発報告書。東京, 財団法人医療情報システム開発センター, 1975.
- 11) ドイツ研究協会図書館委員会情報処理小委員会編：地域ネットワークシステムの構築と地域図書館センターの設立に関する勧告。文部省学術国際局情報図書館課内部資料(仮訳)。学術情報政策資料, 14: 1~18, 1981.
- 12) 柳内 ケイ：地域医療と図書館情報活動。第7回医学図書館セミナー論文集, 90~96, 1981.

病院図書室を含むネットワークについて

金沢大学医学図書館 湯浅 信明

昭和2年に、官立医科大学5館によって協議会が創立されて以来、既に半世紀をこえる歳月が経過した。現在

も日本医学図書館協会の構成の中心は、やはり国公立の医科系大学図書館によって占められている。このことは、我国に於いても医学文献の蓄積が、大学を主体に拡大・発展して来たことを如実に物語っている。しかし、現代では医学及び医療技術の進歩に伴ない、大学の周辺の医育機関が著しく増加し、大学以外の場でも医学の臨床教育が行なわれ、医科系大学と共に医学の発展に多大な寄与をしていることは周知のとおりである。協会の歴史を遡及すれば、昭和40年代から医科系大学以外の医育機関の加盟が目立ち、最近では関東通信病院図書館が新たに加わっている。協会結成の主目的は、歴史的にみて加盟館相互の協力態勢の維持・発展と文献の相互利用を活動の基本理念としてきたから、その構成は当然ながら概ね等質の集団によりなされてきた。病院図書室の問題は、以前からも協会内部で論ぜられてきているが、Give and take の思考の中では、協会を構成する各館の設立主旨や業務処理能力とも関連して、異質集団の加盟については、どちらかと言うと消極的であったことは否めないであろう。

病院図書室の規模を考えた場合、例外的に幾つかの大きな図書館もあるが、全国的に見てその大多数は零細な規模でしかなく、図書室はあっても図書職員を置いている所は少ない。地方によっては、図書室すら設けていない病院も数多い。この分野における地域格差もまた非常に大きいのである。数多くの病院群を持つ関東地区や近畿地区では、「病院図書室研究会」「病院図書室協議会」などの組織化された活動主体を作っているが、図書館活動の最も Basic な機能である文献の蓄積量と流通処理を効率的に発展させていくには、その限られた病院図書室の範囲内では、自ずから限界があるのは当然である。

我国の学術情報流通システムの総合ネットワークの一環として、病院図書室を含む医学文献情報のサービス網を考えた場合、医学図書館協会の果たす役割は正に重要である。何故ならば、国内的には国立国会図書館・日本科学技術情報センターなどのナショナル・センターは存在するが、医学及び医療情報のナショナル・センターはなく、これを解決するのは日本医学図書館協会において外にないからである。そこで提案したいのは、①協会は相互協力・相互利用の枠を超えて、病院図書室に対する指導・助言の機能を持つべきである。②要求に応じて病院図書室の加盟を積極的に考慮する。③他の生物科学系図書館群や科学技術系図書館群

との協力関係をすすめる, などこの機会に, 従来の排他的な考え方を改めざるべきではなからうか。

病院図書室の加盟については, その規模や基準などが定められる必要があるが, あまり窮屈にして弱小な図書室を排することがなく, また加盟出来ない場合であっても, 病院図書室で働く図書職員の資質向上のためには, 協会の主催する講習会やセミナーを, これらの人々にも公開されるなどの配慮が必要である。

昭和48年に, 第44回総会で始めて国立生物医学図書館の設立問題が取り上げられてから久しい。国立生物医学図書館の実現を確かなものにするためにも, 先ず病院図書室の加盟問題を早急に解決して, 協会としての基盤を固め, 更に他の生物系図書館群との協力関係を緊密化して行かなくてはならない。裾野を広くして, 目標に向って力を結集しなければ, 大きなプロジェクトは実現がおぼつかない。

病院図書室を含むネットワークの形成については, 病院図書室の加盟に関して協会の制度委員会及び理事会で, 会則・加盟に関する細則の中で「団体会員」を条件として加盟を認める方法が検討されたが, 現状としてはこの様な形で行なうのは止むを得なく, 個人的には原案のままで差し支えないと考える。ただ今後の問題としては, ネットワーク形成のため協議会など組織化されていない地区での既加盟館側からの助言・指導による組織化が形式的には重要なポイントであり, 実質的には医科系大学図書館に勤める館員達が, 病院図書室の特殊性を充分理解し, 協力するための実行力を持つことが重点となってくる。

最後になったが, 病院図書室を含むネットワークについて検討する以前に, 協会で全国の病院図書室の実態を把握しておく必要があったのではなからうか。協会では今までに系統だった全国的な実態調査がなされていないからである。今後の課題として協会でも早急に調査に着手する必要がある。全国津々浦々に所在する病院図書室の実態を知ってはじめてケース・バイ・ケースの具体的な指導・助言を行なうことが可能となる。紙面の都合で, 病院図書室の業務やサービス内容については, ここでは触れないが, 全体のネットワークの中での位置付けを病院図書室協議会・医学図書館協会の両者で定めて, 相互協力を実のあるものにしなければならない。

ネットワークの中で, 病院図書室の特色を出して行くには, 例えば, ①医療情報に関する文献を集める。

②症例研究や症例データについての文献作成や収集。

③病院管理学の文献収集。④患者に対する図書サービスの研究, など医学系大学図書館を補なう上で, ユニークな面を期待したい。①②について言えば, 大学附属病院だけが持つ情報だけでは量的に不足しているから, 全国的に病院図書室の果たす役割は大きいと思われる。

病院図書室を含む網状組織化は必要か?

藤田学園医学・保健衛生学図書館 田中 仁美

他人の立場や願望を理解することは, 自分が同じ状況におかれなかりなかなかなむずかしいものであると日頃痛感している。「病院図書室を含むネットワークについて」を主題に執筆せよと原稿のご依頼を受け, 正直いってハタととまどったものである。

自分が病院図書室に勤務しているか, 病院の勤務医で研究熱心であったりすれば, 常日頃さぞや問題を肌身に感じていて, 健筆をふるうこともできたかもしれない。しかし, 愛知県は名古屋市を遠く離れた, 緑深き新設医大の図書館にいて, めったに病院関係者の利用希望の声に接する機会もなく, 日常業務においまわられている身の上としては, 問題意識の低さはどうしてもやむを得まい, といなおっているところである。

図書館の仕事をはこりに思い, これに生きがいを見出している大半のすぐれて意識の高い館員の方々は, 日常業務に埋没しがちな己に鞭うち, さぞや幅広い関心の対象領域に身をおき, 前向きな生き方をしておられることだろう。私ときたら, 最近, 「医学図書館」に英語の論文が掲載されているのを見て, いささかビックリしている位である。英語はまともに読めないし, 各種の図書館雑誌に発表される論文にもなかなか興味がわかず, ときどき努力してほんの少しは目をとおしている程度の館員である私は, 生れて始めて図書館の雑誌に筆をとるのである。

が, とにかく, 水準の高さでは定評のある「医学図書館」からの執筆依頼とて, これまで漠然と, 実に漠然と考えていた上記の主題について, 少しはらしく文章化せねばなるまい, と筆をとりあげたというのが正直なところである。

病院図書室の問題については, このところ総会においても, また身近な東海地区の会合でもとりあげられており, 日本の医療界の客観状況がこの主題に関心

をもたざるを得ないところにまでできているのかもしれない。

医療の最先端にいる地域の医師や研究者に対して、必要な医学情報が適宜提供されることは必要か否か、との問いが寄せられたとすれば、“否”と答える人は少ないだろう。なにしろ、日本医学図書館協会の網状組織による文献奉仕を受けられる医師は全医師の12%にすぎないそうだから、数字から見ると、これはちょっとした問題である。この現状が、網状組織の新たな形成によって打破できるとすれば悪いことではない。ところで、日本医学図書館協会は互惠互助の網状組織を主張しているので、入会条件はきびしく、これでは地域の医師に対する奉仕は不可能である。

病院図書室の現状とはいえば、半数は医局その他との併設で、面積は80㎡ほど、座席は10席が平均、年間予算は100～200万円とかで、とても協会への入会条件とはほど遠い。さて、さまざまな資料を渉猟した上で、現状を正しく認識し、適確な意見を開陳したいのであるが、その能力も時間もないので、以下、まったくの私の直感による判断と独断を列記して、この稿の終りとしたい。

1) 協会加盟図書館の水準と病院図書室の水準との大きな懸隔という現実に対応するかのように、大学関係医師・研究者集団と中小病院とくに地域一般開業医集団との医療知識水準、診断・治療能力の差は歴然たるものがある。

2) 国民の大半は最初の診断を生活圏内の医師においでいるのであるから、問題は他人事ではない。

3) 地域の病院の医師のうち、かなりの数が資料入手の不便さを深刻には受けとめていないと思う。新しい知識がほしいと時に思いつつも、煩多な日常業務におわれそれどころではない。煩多とは、手なれた一般的疾病を数多くこなすことである。おおむね、各種検査と薬物投与をくりかえすことによって得られる、現保険制度を背景とした豊かな生活の享受は、医師の精神的荒廃をもたらしている。一方、最新医療機械による治療の高度化は、医療経費を肥大化させ、投資にみあう利益を求め、ほんとうに必要なだけの検査・薬物投与がなされない傾向を生みだしている。経済的に豊かな開業医師等は、向上意欲さえあれば、その財力によって自分の専門領域の資料をととのえることはできるはずである。事実、活用されているかどうかは知らないが、100万以上もする大系もの医書が中小病院

でよく売れているらしい。

4) 都市部の大病院には、少なからず臨床医兼研究者がおられるが、彼らは母校その他のつてをたよって現に必要な文献を入手しておられるはずだし、しようと思えばできるはずである。

ここで、協会加盟図書館が文献奉仕活動によって助力すべきでないかと考える対象を整理してみると、

a) 大都市を中心とした大病院勤務医師

研究者相当数あり。この集団はおおむね文献入手手段をもっている。協会加盟または何らかの協力組織にくみ入れられれば一層便利となる。

b) 地域の中小病院勤務医師

研究者は少ない。新しい知識を吸収しようとする医師にとってはめぐまれない環境にある。

c) 一般開業医

研究者はほとんどいない。研究することが必要か否かはともかく、新しい知識を吸収してほしい大集団であるが、既述のごとく、大半は煩多な日常に埋没している。良心的な医師は良心的なるが故に経済的にめぐまれず、自分で資料を購入することはむずかしい。

結 論

1) 全医師・研究者に対し、各館の事情に応じできるだけ文献奉仕に協力する。あらためて会則改訂をして組織にくみ入れる必要はない。利用時間、貸出方法、その他各館が自由に決定する。

2) 協会と病院図書室との協力関係が樹立されれば、大病院の研究者には朗報である。ただし、全国の大半の地域の医師にとっては大学図書館は相変わらず無縁である。

3) 研究者には医師の一部の方がなればよい。大切なことは、研究とは無縁の大多数の医師が煩多な生活から脱却し、新しい研究成果を吸収すべき機会を与えられることである。このためには、現保険制度の改正と生涯教育の義務制度化が必要である。しかし、これを詳述しようとするれば、本稿の守備範囲を逸脱することになる。

病院図書室を含むJMLAのネットワークについて

愛知医科大学図書館 中澤 成彦

我国における医療情報のネットワーク化の必要性が

さげられて久しい。

日本医学図書館協会（以下協会）におけるここ数年の病院図書室を含めたネットワーク化の動きをJMLA会報で追ってみると、昭和54年7月18日開催の昭和53年度第3回評議員会¹⁾で、財政上の問題とからめて提議され、その後昭和54年度の第1回理事会から昭和55年度の第3回理事会に至るまで各回なんらかの形で議題に上っている。

これと対応するかのように、昭和55年10月の第51回総会で関東通信病院図書室の準加盟が認められ、現在近畿病院図書室協議会の団体加盟が議論され²⁾、併せて本協会に於ても会則改正等の動きがみられる³⁾。この近畿病院図書室協議会の組織化は6年前にさかのぼり現在に至っている³⁾。組織化までにはそれ相応の準備期間と関係各位の努力があったものと考えられる。

次に東海地区における東海地区医学図書館協議会（以下地区協議会）と地区病院図書室とのつながりを述べると、昭和55年9月に開催した研修集会に主要病院図書室へ案内を出したのがはじまりで、以後4回に渡る研修集会に9機関のべ26人の参加をみに留まる。研修集会後の座談会形式の席上病院図書室側からの地区協議会加盟の発言に対して、昭和55年12月に開催された地区幹事会で審議され、地区協議会への加盟を拒む積極的事由はないとしている。

また、東海地区病院図書室実態調査⁴⁾に対するアンケートで地区協議会に何を期待するかの問に対して、

1. 各種研究集会の主催：案内一参加
2. 相互貸借
3. 目録の送付
4. 病院図書間の連絡

が上げられており、これはそのまま協会に対する希望とおきかえられる。同調査で59回答申協を知っているかの質問に対して、“はい”と回答した図書室が半数以下の26室、地区協議会にいたっては20%弱の11室という数字は今後のとり組みの難しさ、重大さを物語っている。

情報のネットワークを形成する場合総てが協会の枠内には入らなければならないものか。

||
病院図書室

のような図式は成り立たないか。

未加盟のまま本協会主催の研究集会等の参加の道はとれないか。加盟が前提の研究集会等の参加、相互貸借可能というのでは現状の多くの病院図書室では、病院における図書室の位置づけ、予算、人員、相互貸借の可能性から判断して加盟にとびつかない。これだけ協会に対して恩恵をこうむっている、せめて最小限度の出版物等の購入なりで財政上お役に立ちましょうという風にはもっていけないか疑問は残る。現に協会には未加盟であるが、地区協議会に加盟の1病院図書室は協会加盟の資格は充分充たしてはいるが出版物等の割当て、それに対する予算化の問題等で申請を保留している。一方もし協会が一地区一団体の加盟方針をとる場合病院図書室の組織化が遅れる地区の場合単独加盟の問題は依然として残る。

近い将来協会が団体加盟を認めることになった場合相互利用規約2にうたわれている“加盟館の好意と特典であるが権利ではない”即ち give and take の原則はくずされる。(すでに協会加盟館の多くが未加盟の病院図書室からの文献申し込みを受け付けている⁴⁾)もはや時代は変わったと言える。そこで個々の病院図書室の予算が大学図書館の $\frac{1}{10}$ としても、10機関集合すれば1大学図書館に見合う予算規模になる。それぞれの図書室の思惑もあると考えるが団体加盟に対して“病院図書室間における資料の分担収集に努力する”の1項目をつけるのも一つの方法と思われる。

参 考 文 献

1. 昭和53年度第3回評議員会一議事要録 JMLA会報, No.57, 5-8, 1979.
2. 昭和55年度第3回理事会一議事要録 JMLA会報, No.68, 1-6, 1981.
3. 55年度活動報告 近畿病院図書室協議会会報, 7(6):22-31, 1981.
4. 中沢成彦: 地域医療と図書館情報活動. 第7回セミナー論文集, p.97-107, 1981.

地域医療の中から、地域に根ざしたネットワークづくりを

滋賀医科大学附属図書館 岩本 速雄

は じ め に

本学の図書館が地域（県内）の病院や医療関係者に

対して、利用の門戸を開いていることは既にご存知の方もあると思うが、文章としてまとまった形で報告されたことはないので、ここに改めてご報告するとともに、本号のテーマについて考えていただく一つの素材としてお読みいただければ幸いである。

I. 本学図書館における地域サービスの経過と現状

本学は新構想に基づく大学として「地域に開かれた大学」を標榜しており、図書館の基本構想の中でも、

- 1) 研究図書館として、
- 2) 学習・教養を高める場として、
- 3) 滋賀県の医学情報センターとして、

という三大機能を有機的に関係づけ、発展させていくとしている。この第三の機能の中に、具体的に図書館と地域社会——県内の医療施設・医師等との結びつき、すなわち、県内の医療関係者に対する図書館サービスや病院図書館との相互の連係・協力が考えられていたのである。

このような考えのもとに、昭年54年4月に本学図書館と県医師会との共催で「県医師会、病院図書室、滋賀医科大学附属図書館との懇談会」を開催し、本学図書館と県医師会や県下の病院図書室との具体的協力活動や利用手続等について話し合った。その結果、以下のことが決められ、今日に至っている訳である。

- (1) 相互利用は機関対機関として行うものとし、個人的な利用は認めない。
- (2) 具体的には、病院所属医師その他の職員は病院図書室、開業医は県医師会を窓口とし、窓口を通じて本学図書館を利用する。
- (3) 本学図書館の利用を希望する機関は所定の「利用登録申込書」により本学図書館に登録し、来館の際は、所属機関発行の身分証明書（医師会会員証、病院職員証等）の提示により入館できる。
- (4) 本学図書館が行うサービスは次に掲げるものとする。
 - 1 閲覧
 - 2 複写
 - 3 郵送による文献複写
 - 4 本学図書館所蔵目録等の刊行物の配布
- (5) 本学図書館を利用できる時間は次のとおりとする。

平日 9:00—20:00

土曜 9:00—17:00

なお、この集りは「滋賀県医学図書館懇談会」の名称で継続することが確認されており、その第1回として翌年7月29日に、スペシャル・ライブラリー研究所の朴木貞子氏を講師に招き、「新しい医学図書館の機能と利用について」という演題で講習会を開いた。

さて、54年4月の懇談会の後、5月には、利用案内を添えて利用登録申込書用紙を県医師会および県内の主だった病院、計42機関に発送し、21機関から利用登録の申込があり、6月から実際の利用が開始された。現在では登録機関は26機関となっている。この中には県の医務予防課も含まれている。

また、郵送による文献複写の申込については、当館で定めた往復葉書様式の申込書を7月に作成・頒布し、同時に申込手続等の説明会とあわせて、引用文献の見方、総合目録の説明等の講習会を病院図書室の実務担当者に対して行った。

これまでの県内医療関係者の当館利用状況は表1に示すとおりである。これには大学・短大関係者や総合保健専門学校・高等看護学院等の学生の数は含まれていない。

表1 県内医療関係者の当館利用状況

		昭和54年度 (6月～3月)	昭和55年度	昭和56年度 (4月～6月)	累計
直接来館	機関*	11	10	5	16
	延べ人数	25	48	18	91
郵送による 文献複写 申込	機関*	3	4	1	4
	件数**	11	17	3	31

注) この数字には大学・短大・学校関係者の数は含まれない。

** 正味の機関数。

** 謝絶は除く。

この表からもわかるように、県内医療関係者の本学図書館の利用は、さほど目立って多いとは言えない。全体の入館者の数からすれば、恐らく0.5%に満たないであろう。直接の来館者も大津、守山、彦根等比較的距离が近いか交通の便利なところの人が多いようである。これにはいろいろな原因が考えられるであろう。本学側の問題として、地理的条件、蔵書数・雑誌タイトル数およびその内容、所蔵目録が印刷・配布されていない、サービス内容が限定されている等。病院側の問題として、図書室の専任担当者がいるところがきわめて少ない等。後者の問題は、県内病院からの郵送による文献複写の申込がとりわけ少ないということに現

れている。近畿病院図書室協議会に加盟する県外の病院図書室からの申込の方がはるかに多いのである。

II. 地域と大学図書館——地域医療の創造への参加

現在の本学図書館は、地域の医療関係者に門戸を開放したという段階にとどまっている。今、協会で議論されていることは、「協会発足当初からの互恵的精神を貫くのか、わが国の医学・医療情報の流通という基本問題として今後の協会のあり方を考えるのか」

(JMLA 会報No68, 1981.6, p.2)ということであろう。本学図書館も医学・医療情報の流通という観点から地域の医療関係者に対するサービスも行っている訳であるが、最近ではそれだけでよいのだろうかと考えている。つまり、図書館というものはどうも情報の流通という面からのみとらえられがちであるが、われわれの場合でいえば、地域医療の創造という観点から見直すことが必要ではないかと思う。

よく「地域に開かれた大学」ということがいわれる。しかし、ただ単に大学を地域に開けばいいというものではないであろう。大学を地域に開くということは、その地域に深く根ざし、地域の課題を自らの課題として受けとめ、その研究成果を地域に返していくということであろう。また、そのために住民と大学や研究機関、病院、行政等が協力しあうことであろう。そして、このような協力関係の中でお互いの役割も明らかになっていくであろう。

図書館としても、地域をみつめ直し、地域の疾病構造、保健医療上の課題を明らかにし、その研究に必要な資料や地域医療の中から産み出された研究成果を収集していく——こうして、大学が収集した豊富で全国的・国際的にすぐれた研究成果を地域に提供するとともに、地域医療の中で産み出されたすぐれた研究成果を全国的・国際的に広めていくという役割を担えたらと思うのである。

例えば、滋賀県には、社会福祉法人びわこ学園という重症心身障害児療育施設があるが、ここでは、「発達保障論」に基づき、医療と教育と福祉を統一し、すぐれた療育活動を展開している。障害児(者)の問題に、これまでの医療は無関心であるか切り捨ててきたといってもいい訳であるが、障害児(者)の発達を保障するという観点から障害者医療にとりくむということは、医学・医療に新しい貢献をするのではないだろうか。現在びわこ学園は第一、第二と二カ所に分かれて

いるが、第一びわこ学園には5名の研究員がおられ、うち1名が文献の調査や収集に当たられるとのことである。そして医療上の問題になると、障害者医療専門の雑誌がないということもあって、非常に多方面の雑誌を探さねばならず、苦勞しておられるようである。われわれとしてもできるだけ援助をし、療育活動の中で産み出されたすぐれた研究成果を収集し、利用に供したいと思う。

これは一例にすぎないが、大学を地域に根づかせることによって、単に地域医療の向上に資するのみならず、医学・医療の新たな発展に貢献するのではないだろうか。そして、地域の課題の解決のために住民と大学・研究機関、保健医療機関、行政等が協力しあう中で、図書館、図書室、資料室についても、地域に根づいたネットワークやシステムが形成され、それが全国的なネットワークにもつながっていくと思うのである。

より効率的なネットワークを

関西医科大学附属図書館 樺島 範

はじめに

第51回日本医学図書館協会総会で、「病院図書室を含むネットワークの形成について」という議題が六番目に提出された。審議の結果次の二点が賛成多数で承認された。

- ・病院図書室を含むネットワークを形成する。
- ・それを具体化するための検討委員会を設ける。

しかし、病院図書室のネットワークへの加盟に対しては、現実には様々な意見があるようだ。私個人の考えも二転三転して、やっとまとまった次第である。そこでその考えの経過を述べてみたいと思う。

医学図書館の目的・使命

私が所属している図書館は医科大学附属図書館である。これが目的とするところは、大学での教育・研究および(附属)病院でのよい診療に役立つことであり、我々図書館員は、この目的を達成するためによい医学情報の提供を行おうとしている。日本医学図書館協会に加盟している殆どの医学図書館は医大附属図書館である。そこでこの目的は殆どに共通するところであり、このため、互恵の考えが維持され、日本医学図書館協会は等質集団という考えをこわさないように努力して

きた。

しかし、考えてみると、よい教育、よい研究、よい診療のための情報提供は大学のためだけのものであってよいのだろうか。情報提供が大学での医学（療）従事者に偏っているということも言えるのではないだろうか。大学以外の場所で医療に従事している人々への情報提供は、どのようなルートで行われているのだろうか。十分な情報提供はなくてもよいのだろうか。このような疑問も生じてくる。

また、先によい教育、よい研究、よい診療が行われるためには、よい情報を得ることが必要だが、そのためには日本医学図書館協会が現在の等質集団のままで十分なのかどうかも考えてみなければならない。

医学情報流通のためのシステム作り

医学情報を得るためにも提供するためにも、必要なのはまず情報流通のシステムを作ることである。

この点から言えば、これまでの医学図書館の等質集団は、横のつながりを持つだけであったとかがえられる。横のつながりを強調する等質集団からは、等質てきな情報は得られても、特殊な専門領域に関する情報は入りにくい。現在のように多岐に渡る医学情報時代に、有効な情報を積極的に入手するためには、多少は非等質性を持つ組織を含む、縦にも横にも広がったシステムが必要なのではないだろうか。

日本医学図書館協会会則二第3条（目的）に、

本会は医学図書館事業の振興を図り、医学の進歩発展に寄与することを目的とする。

とあるが、この目的を達するために、医学情報の流通が十分に行われるための、縦横に広がるシステム作りを考える時期に来ているのではなかろうか。

終 わ り に

病院図書室を含むネットワークを考えると、次の点が考慮のための材料になっている。病院図書室から強い働きかけがあったかどうか。加盟に際しての、病院図書室側からの今後の努力についての保証。これらがあり、病院図書室加盟によるメリット・デメリットがはっきりするならば加盟に動き出す、というのが一般の考え方であろう。

しかし、我々医学図書館協会は、日本における医学情報の流通体制をよりよいものにしていくことを、まず考えるべきであろう。この立場から、病院図書室の

ネットワーク形成を考えるべきだと、私は思う。

病院図書室を含むネットワーク

兵庫医科大学図書館 井出 唯敬

医学情報流通の全国的なネットワーク確立は、我々、医学図書館員にとって身近かで重要な課題であるが、その問題の複雑さ故に完全な解決にはまだ相当の歳月が必要であろう。とはいえ、医療の最前線にいる病院勤務医、一般開業医も、診療業務の遂行上、日常医学情報を必要とし、何らかの方法で入手している。そこで、医学情報を最も多く蓄積している日本医学図書館協会（以下、協会という。）を中心とした、全ての医学・医療関係者がサービスを楽しむ医学情報流通システムの実現を切望し、つたない私見を述べてみたい。

1. 近畿地区の現状

まず、近畿地区医学図書館協議会（以下、近医図協という。）加盟館における病院関係者に対するサービスの現状について、加盟の大学図書館13館中、国立3館、公立2館、私立2館を選び電話で照会してみた。その

表1 近医図協加盟館7大学の病院関係者に対するサービス

大学	閲 覧 ・ 複 写	相互貸借(郵便)
A	可、但し閲覧券保持者又は医師である証明ができる者	可
B	可、但し医学部の教授助教授医学図書館図書委員の紹介状持参者	可
C	可、但し大学・公的機関。県内病院・医師会にてC大学の機関登録者	可
D	可、但し卒業生及び関連病院勤務医	可、但し近病図協加盟館
E	可、但し大学・官公庁・卒業生・病院・その他機関は利用者の所属長または図書室長の紹介状を持参し館長の認めた者。開業医は前もって申し込み（電話可）館長の認めた者	可
F	可、但し大学図書館の紹介状を持参した者。市内医師会員は主任の認めた者。上記以外はF大学のみ所蔵する資料	不可
G	可、但し閲覧願または、G大学閲覧申込書に記入した者	可

結果は表1の通りである。これをみると、近医図協加盟の大学図書館では、病院関係者の利用に対する規制は思いのほか緩かである。

一方、1974年11月、近畿病院図書室協議会（以下、近病図協という。）が結成された。発足当初、22機関であった会員数は、現在では54機関にまで増加した。その間、会報や加盟機関の雑誌所在目録（1975年版）を刊行し、研修会も1976年11月に第1回を開催して以来、今日まで27回を数え、逐次その内容も充実しつつある。

1976年9月、近病図協と近医図協は、複写による相互貸借を正式に開始した。以後、1980年までの近病図協の相互貸借の推移は表2の通りである。その依頼件数は増加傾向にあり、1980年には当初の2.5倍強、特に病院図書室間では約3.6倍に達している。雑誌所在目録の刊行に引続いて、より詳しい欧文雑誌総合目録の刊行が本年7月に予定されていることから、病院図書室間の相互貸借は今後さらに活発化するものと予想される。

表2 近畿図協相互貸借依頼件数

年	大学図書館	近 畿 地 区	病院図書室	その他	海外	計
1976	1,013	1,745	396	92		3,246
1977	814	2,094	530	80		3,518
1978	720	2,176	485	68		3,449
1979	1,582	2,920	842	224		5,568
1980	2,455	4,118	1,411	146	67	8,197
計	6,584	13,053	3,664	610	67	23,978

2. 兵庫医科大学における病院関係者へのサービス

兵庫医科大学図書館（以下、当館という。）における学外者へのサービスは、規程によると、閲覧及び複写では、①図書寄贈者②兵庫医科大学医学会会員（卒業生・プロパーを含む）③役員・教授・助教授の紹介者

④JMLA相互貸借用はがき又は他館の館長による利用願の持参者で、相互貸借は、①大学、研究機関②協会加盟館③近病図協からの申込に限っている。これは他館に比べると厳しいものとなっている。ここで参考までに、当館が受付けた病院図書室からの相互貸借依

表3 兵庫医科大学相互貸借受付状況

年 月	受付 総件数	病院からの 申込件数	病院依頼の 謝絶件数	謝絶 総件数
1980 4	237	16 (6.75%)	未 1	19
5	201	16 (7.96)	未 参 2	19
6	240	21 (8.75)	0	17
7	243	28 (11.52)	参 貸 2	22
8	192	14 (7.29)	参 1	11
9	267	28 (10.48)	欠 欠 2	19
10	278	35 (12.59)	欠 1	11
11	213	23 (10.79)	未 欠 2	19
12	250	21 (8.4)	0	7
1981 1	288	30 (10.42)	参 重 2	20
2	266	23 (8.65)	欠 欠 2	18
3	254	17 (6.69)	欠 欠 2	14
4	299	28 (9.36)	0	18
5	256	24 (9.37)	参 1	22
6	261	33 (12.64)	欠 1	17
計	3,745	359 (9.53)	19	253

（表中の 未＝未所蔵・参＝参照不完・貸＝貸出中・欠＝欠本又は欠号・重＝重複申込）

頼件数を集計してみた(表3)。これは昨年4月から本年6月までの分であるが、多い月は35件、少ない月で14件となっており、月間の全受付件数に占める割合は6.69%~12.6%、平均9.53%、約1割が病院図書室からの依頼である。これらの依頼に対して当館が謝絶した理由をみると、欠号9、参照不完5、未所蔵3、重複申込1、貸出中1で、このうち依頼者側のミスに基づくものと思われるのは9件と少なく、病院図書室がかなり整備されていることがわかる。

一方、当館が同一期間中に病院図書室へ依頼したのは5件で、いずれも総合目録に収録されていない、病院関係の出版物であった。

3. 協会の対処について

協会関係者は以前から、全ての医学・医療関係者への医学情報サービス提供の必要性を認識してはいたが、そこまで手が回らなかったようである。そこで、現実には、協会加盟館は、個々に、独自の方法で一般の医療関係者へのサービスに対応してきた。しかし、全国的な医学情報の流通と利用という観点に立つならば、方向としては、各館の個々の努力にまつのではなく、どうしても組織として対応していく必要があるだろう。

病院図書室の協会入会は、特に協会運営上多くの現実的な難しい問題を伴う。現在、全国に20床以上の病院は約8600といわれているが、かりにその1%が入会しても86機関が一度に増えることになり、協会事務局の業務量の増大のみならず、各種の協会事業の遂行に多大の影響や支障をもたらすことは間違いない。他方、病院図書室側にしても、入会したからといって、職員数、規模などの制約から、種々の協会事業に全面的かつ積極的に協力又は参加することは困難ではないだろうか。結局は、図書館間の相互協力の達成や発展のための一手段に過ぎない相互貸借が、目的そのものにすり変わってしまうのではないだろうか。

このようなことから、私見では、病院図書室の協会入会は、個々の図書室単位ではなく、複数の図書室で組織された団体を単位にこれを認めることとし、協会の事務処理や諸事業への参加、協力など、全ての協会活動は、各加盟団体の代表機関(者)を窓口にして進めるようにすれば、協会事務局の業務量増大もかなり抑制できるだろう。また、相互貸借については、個々の病院図書室はまず所属する団体の中で充足しあい、

それができない場合にのみ、協会加盟館へ依頼する形をとれば、協会加盟館の負担増もある程度抑えることができる。

全国に散在する大小多数の病院図書室を一举に協会のネットワークにのせるのは、協会の運営及び加盟館の負担などを考えると難しい面がある。そこで、前述のように、第一段階は、団体を単位とする病院図書室群とネットワークを結び、逐次拡大を図るのが現実的な解決策ではないかと思う。もしこれが順調に機能すれば、全国各地の病院図書室の組織化を促す、よい刺激となろう。

従来、協会活動の多くは、加盟館相互のGive and Takeの精神で支えられてきた。しかし、これからは加盟館のより積極的な姿勢、態度が求められるだろう。協会が医学情報を扱う専門団体としてさらに発展していくためには、加盟館員全員がいわゆるService Professionalとして、可能な限りGiveの精神に立脚したGive and Takeの考え方へと意識変革することが大切だと思う。これによってのみ、国内全ての医師及び他の医療関係者へ、必要とする医学情報を円滑に提供するシステムの確立が可能であると考ええる。

情報化時代に取り残される人々

山口大学附属図書館医学部分館 昼馬 逸郎

近年の科学技術関係情報量の増加は、医学、医療の分野においてもその例外ではない。大学医学図書館の利用者は、それらの情報の中から、最も必要とするものを取捨選択することに、苦慮することも少くないようである。

しかしながら、大学を一步外へ出た場合には、逆に、最低限に必要な資料さえも、なかなか入手し難い状態があるようである。

昨年、中国四国地区において、各県毎に病床数200以上の病院を対象に、情報の充足状況についてのアンケート調査を試みたが、その回答によると、このことがはっきりと現れていた。

当館が担当した、当県内のこれらの病院の大半は、卒業教育の場として、大学と連携した教育関連病院であるが、図書室を有するような病院でさえも、資料が不十分であると答えていた。

都会地と違って、地方でのこれらの病院は、母校や

近隣の大学と距離も隔っており、日常の診療の合い間に自分で大学医学図書館へ足を運ぶことができない所も多い。

したがって止むを得ず、適当な手持ちの資料で間に合わせるか、製薬会社のプロパーに頼んで、資料を手入しているというのが実状であった。

これより以前に、当館に来館し、文献複写を依頼するこれらのプロパーの人達に、どこの会社か、またどこからの依頼によるものかを調べてみたことがある。この非公式な調べによると、ほとんどの製薬会社の名が見られ、また、その依頼者はさきの教育関連病院が多かった。

このようなプロパーによる情報、資料の伝達は、それを必要としている人々に、必要なものが届いているということで、大局的には医学、医療の進展に役立っていると言えるかも知れないが、一面、これが、製薬会社の営業に利用されているという場合もあって、不明朗な点がある。この点については、特に国立大学では一考を要する問題である。

しかし、こういう状況を生み出したのは、誰もが、どこからでも利用できる情報センター（例えば国立医学図書館）などがないからであり、こういったものがないわが国では、個々の大学医学図書館や、またその集合体である日本医学図書館協会がその役割を果たすしかない。

そして、このような人々に対して、正規に情報や資料が伝達され得る道を開くことが、当然の責務ではなかろうか。

協会の会則第3条には「本会は、………、医学の進歩発展に寄与することを目的とする。」と、その目的、理念が謳われている。

ここでいう医学の進歩発展への寄与は、協会加盟館が所属する機関のみを対象としたことではないはずである。また、そこだけの進歩発展などはない得ようがなく、日本全体の、ひいては全世界の医学への寄与を念願としたものであると思う。

したがって、当然のこととして、一般開業医をも含めた、現在協会外の機関の医師、医療従事者をそのサービス対象から外すことはできないことである。

協会創設以来の互惠互助の精神は、円滑な業務の遂行のためには、現在もおお欠かせない要件であるかも知れないが、時代が変遷し、情勢が変化した今日では、「互助」を除く、恵・助の精神もまた必要なことであ

る。

現在、協会で問題となっている、病院図書室とのネット・ワークについては、病院図書室をどうするかということではなく、その病院図書室の所属する機関の医師、医療従事者にどう対応するかという観点に立って、その方法を考えなければならない。

このことが理解され、積極的な解決方法に取り組むならば、会則上の問題とか、制度上の問題とかは、単なる技術上のことであって、どのようにでも解決できるのではなからうか。

なお、おわりに、今回のこの問題を考えるに当っては、未加盟国立医科大学図書館のことも、併せて検討する必要があることを付け加えたい。

病院図書室を含むネット・ワークについて 九州大学医学図書館 朝倉 一

このテーマはどのような方法で病院図書室とネットを結ぶかと言うことであろうかが、このネット・ワークを結ぶということは相互に何かを求め合うということにほかならない。

ところで病院図書室は日本医学図書館協会に何を求め、更に加盟館に何を求めるのであろうか。多少論点から外れるかもしれないが、今回行われた九州地区医学図書館協議会総会に提案された協議題の一つをとりあげてみたい。

協議題

「日本医学図書館協会への加盟促進について」

提案理由

現在九州地区には新設の医科大学で日本医学図書館協会に未加盟の図書館が四館あります。これらの館は準会員または正会員として加盟基準に達していると見受けられますので、日本医学図書館協会の目的と事業について十分ご理解いただき速やかに加盟されますよう希望いたしますが、九州地区医学図書館協議会総会の機会に当協議として、日本医学図書館協会未加盟館の加盟促進について勧告をお願いしたい。

この協議題に対して、未加盟館の反応は様々であったが、各館の共通点は加盟した場合のメリット及びデメリットは何かということであった。提案理由の中にもあるように、日本医学図書館協会の目的と事業について、事細かに例を挙げて加盟館から説明があったが、実感が乏しく説得力の薄いものであったようだ。

相互に関連深い業務で文献複写の例をとってみても、日本医学図書館協会加盟館であれ、非加盟館であれ、大半の大学機関が差別なくサービスを行っているはずである。特に当館は外国雑誌の全国サブ・センター館に指定されて以来、病院図書室を含む広範囲の研究機関から文献複写の依頼が殺到し、いかに複写物提供の迅速化を図るかに配慮しているのが現状である。

次に図書館の直接利用についてはどうだろうか。この件についても館長の許可があれば利用できるようになっている。手続きさえすれば不便はないのである。

現在、各地区各協会で、相互利用の簡素化が研究されている。この様にある一面だけをとらえて見る限り、協会加盟の必要性はあまりなさそうに思われる。

しかしながら、掘り下げ、多角度から見た時、日本医学図書館協会の存在と、数十年の貴重な蓄積に気がつくだろう。更に分かりやすく言えば同じ分野で生活する人間が集まり、如何にうまく、情報を研究者に提供するかを協議、相互協力するためのコミュニケーションの場である。

それでは逆の立場で考えてみよう。病院図書室を加盟させた場合、協会にとって、加盟館にとってどんなメリットがあるのだろうか。どう考えてもメリットがありそうにもない。しかしながら、加盟しないから、加盟基準に達していなくて加盟することができない館等を協会として、又は加盟館として無視することは出来ない。その取扱いも加盟館並みに、更に指導要請があれば協会はもとより、加盟館は進んでこれにあたらねばならないのではなかろうか。

さて、加盟基準のことではあるが、九州地区に於ける未加盟館の加入問題、又は病院図書室の加盟の問題、この件に関する限り従来の厳しい加盟基準とは可成り程遠い感じがするのだが、即ち、加盟基準に達し加盟することがかつては、誇りであったようである。しかし互恵互助の原則がすでにない現在でできることなら加盟基準を緩和して希望する館・病院図書室・研究所等があれば入会できるよう配慮してもよいのではなかろうか。

最後に、日本医学図書館協会の運営はそれぞれ違った規則を持った機関の集合体であるから非常にむづかしい要素があると思われる。加盟館内における文献複写申込に例をとってもしかり。現在国立大学においては、二通りの複写申込書を処理している。いづれにしても複写申込書がその協会のシンボルであるかの如くに各

協会で作成している。しかしながら、ブック・ファクシミリ等が導入されると現在の申込書では役に立たないであろう。この際、国公立私立及び各協会が協力、話合いのうえ将来を見越した様式の一本化をそろそろ図ってはどうか。

又日本医学図書館協会の諸事についても再点検をしてはどうか。不勉強のせいか日本医学図書館協会を語る時、なんとなく説得力に欠ける昨今である。

「病院図書室を含むネットワークの形成」について

日本大学松戸歯学部図書館 伊藤 果

このたび制度委員会から提案された「団体会員に関する細則(案)」に、基本的には賛成である。この細則は、病院図書室関係者の希望するものには遠いかもしれないが、現在の日本医学図書館協会(以下 JMLA)の等質機関による相互利用、という性格を堅持しつつ病院図書室をネットワークに組み込むとすれば、細則(案)のように多少の規制はせざるを得ないし、この点制度委員会の苦心のあとがしのばれる。

しかし、この細則(案)はあくまで新ネットワーク形成の1ステップとすべきであり、最終案であってはならない。将来、中央センターの設置等による再編成を考慮すべきであろう。

以下に細則(案)および病院図書室に関する私見を述べる。

1. 入会規準について

細則(案)に代表館の「職員数」「基本的二次資料・目録の整備」を加え、相互貸借を含む加盟館・事務局との連絡はすべて代表館が窓口となるべきであると考え。これは、相互貸借における書誌事項や所蔵館の確認、および総合目録へのデータ提出など、加盟館が要求される一連の作業を個々の病院図書室に求めるのは無理があり、代表館が一括化して行う方が作業がスムーズと思えるからである。

2. 個人会員について

団体機関を持たない地区に対して、JMLAからの積極的な呼びかけを行うのは当然としても、人員・資料等の様々な理由で「5館以上の図書室群」を作り得ない病院図書室も相当数あると思われる。こ

のような病院に勤務する医療関係者への情報サービスは、一部の大学で実施している「地域医療関係者への情報サービス」の拡大を待つしかないが、まず、未入会病院図書室員のために個人会員制を設けてはどうだろうか。これは、現在の「医学図書館」購読会員（制度上は会員ではないが）を広く募集した上で個人会員として登録し、会報その他出版物の案内、研修会等への参加を呼びかける制度である。これにより、いわゆる医学系司書に研鑽の場を提供することができ、ひいては「図書館群」の発足にも結び付くと考ええる。

3. 会費と機関誌「医学図書館」の関係

現在、JMLAの会費（年7万円）を「医学図書館」の購読料として支払う加盟館があるため、「医学図書館」がスタッフ5～6名の図書館にまで10部づつ配付され、1号1,750円とあまりにも高価になっている。今回の団体会員制がスタートした場合、最低10万円の会費とのことであるが、毎号14～15部も配付するつもりであろうか。

会費と購読料を切り離して購読料を年4～5,000円とし、必要な部数だけの購読料を別に支払ってもらう方法を考える時期ではないだろうか。

以上、病院図書室について述べてきたが、ひるがえって自分が携る歯科関係の医療従事者に対するサービスを考えると、大きなことは言えない。歯科大学病院や総合病院の歯科は別として、一般の歯科医院で専任職員を配置した図書室を設けているところは皆無であろうし、そこに勤務する歯科医師は卒業大学や業者のルートで情報を得ているのが現状であろう。

JMLAネットワークとは別に、各歯科大学図書館が、地元歯科医師会との連携によって、地域の歯科医療従事者に対する情報サービスを心がけるべきであろう。

病院図書室を含むネットワークの形成について

連合会中央図書室 中村美津子

1. はじめに

従来、病院は診療実践の場として考えられ、大学のような教育・研究機関とは、情報の収集・管理も自ずと性格を異にしていたし、病院図書室は“盲腸”のよ

うに影のうすい存在だった。しかし、昨今の医療の進歩に伴い病院も情報の取捨選択、管理を迫られ、図書室の重要性が見直されてきた。

幸いにも、当連合会中央図書室は、すでに日本医学図書館協会に加盟し、教育・情報交換をうける事ができるが、数多くの病院図書室は、まだまだそんな場さえあたえられず、暗中模索の状態で、司書としての勉強の場、情報交換の場を求めているのではないだろうか。そんなひとりひとりの声が集まって、近畿病院図書室協議会、病院図書室研究会等の協力機関が設立され、協会との接触を求めている。これら病院図書室を含むネットワークの形成について、同じ病院図書室の立場から考えてみた。

2. 各共済病院における中央図書室の役割

当連合会中央図書室は、虎の門病院内に共済病院（現在、36病院）の中央情報センターとして設置された。つまり、虎の門病院の図書室であると同時に、共済病院の中央図書室であるという、ふたつの面を持っている。

各共済病院には、それぞれ1名づつの図書委員がいるが、この図書委員はドクターであり、図書の実務的な手にはタッチしていない。最近、各病院の図書室の状態をつかむという目的で、次のようなアンケートをとってみた。

- I. 図書室として独立した部屋があるか。
- II. 図書の仕事をしてくれる人がいるか。
その人は専任か、兼任か。
- III. 中央図書室の利用状況。（目次プリント、文献申込書）
- IV. ビデオ装置の有無。

ここでは、I. IIの結果について掲げておく。

I. (部屋)		II. (人)	
ある	ない	専任	兼任
24	9	8	16
			9

（アンケート送付、36ヶ所、
解答、33ヶ所）

次に、中央図書室と各病院図書室とのつながりについては、大きなものとして、以下3つのものがある。

I. コピーサービス

サービス券（ハガキ大のもので、誌名・巻・号・年・著者名・論題の項目があり、必要な文献があれば、それに記入して送ってもらう）によって、当室にあるものは、そのままコピーして送る。当室にないものは、医学図書館協会加盟館に依頼する。

つまり、加盟館と各病院図書室とのクッションになっている。しかし、北海道、東北、九州というように、遠距離地域になると、緊急の場合は、その地域の大学図書館を直接利用しているようである。

II. 毎月3回の新着洋雑誌の目次プリント送付。

III. 新着図書のカードをプリントして送付。

以上、簡単に駆け足で、各共済病院図書室との関係を述べてきた。現在は、不完全な形ではあるが、当図書室を中心に、各病院図書室とのネットワークができていく。といっても、各病院図書室が所有する資料の量・内容をつかんでいないし、また各病院図書室相互の情報交換はないという、とても目のあらい網である。

3. お わ り に

“おくれた子供”である病院図書室がひとり歩きをはじめるには、相当の時間を要するであろうし、日本医学図書館協会の理解の下に、ネットワーク化の問題は、早急にすすめるべきものであると思う。ただ、ひとつひとつの病院図書室は弱小で、専任の職員さえいないところが多い。このため核となる代表者、事務局をしっかりと設け、各病院図書室間でのネットワークも整える必要がある。ただ情報をうけるというだけのおんぶされた状態では、いびつな形のネットワークしかできない。病院図書室の方々からの情報を提供できるというためには、病院図書室相互の情報交換を密にしなければならない。

病院図書室を含むネットワークについて

（財）国際医学情報センター 大竹 隆之

1 与えられた課題の手がかりのために、昨年（昭和55年）開催された第51回JMLA総会における研究・診療機関分科会の模様をふり返ることから始めたい。

研究・診療機関分科会は準会員を中心とした各機関におけるJMLAに対するContributionのあり方を討議した。規模・予算・人員・機構的制約の関係で会員になっているだけで手がいっぱいなため、Contributionまで考えることがなかなか出来ないという現状追認はこの機関も共通な認識だったが、以下のような意見も出て、かなり活発な議論であった。

1) 研究・診療機関はそれ自体では小規模だが、地域と密着している点を生かし、同一地域内の大学等と連携して巡回車で相互貸借を円滑化している（名古屋地区の例）。

2) 研究・診療機関の蔵書コレクションは限定されているが、逆に限定されたコレクションの内容を充実させることによって専門図書館を徹底させることも必要であろう。同時に目録の整備等を通じて相互貸借も多いかわりに、貸も増やすことが出来るのではない。

3) 物質面ばかりでなく、専門領域における経験の深化を計ることによって交流をスムーズにすることも考えなければならない。

2 恐らく病院図書室がかかえている問題はJMLA内の研究・診療機関が日常当面している事態を一層先鋭化・極端化したものと考えれば、少くとも半分は把握しえよう。よりプリミティブな、例えば近くに使用したい本があるのに制約があって使えないといったことから始まって、より複雑な問題についても、病院図書室の様々なレベルから出て来ることも必要ではなかろうか。

3 病院図書室を含むネットワークの形成は協会としての組織レベルでの対応と個々の加盟館における一対一の対応のレベルに、一応は分けることが出来る。また、病院図書室の側からのアプローチとしても、例えば協議会レベルではどうするか、個々の図書館ではどうしたいのかをより具体的にする必要があろう。現段階では、意見や考え方が煮詰まっているわけではないが、組織レベルとしては団体会員の新設が提起されており、個々の図書館レベルでの交流も部分的には出来始めている。こうした過程を経ることによって、また出された問題や経験をなおざりにすることなく整理し、ねばり強く展開していくことが必要であると考え

病院図書室の日本医学図書館協会への加盟 問題について

日本医科大学図書館 殿崎 正明

本問題について館内で話し合った際次の様な意見が出された。

「病院図書室が協会に加盟した場合、総合目録の作成は不可能になるのではないか。」

「協会にとっては何のメリットもないのではないか。」

「雑誌『医学図書館』がかなりさばける様になるのではないか。」

「国立医学図書館設立推進の一助となるのではないか。」

「国の方針がはっきりしていないところにネットワークを考える上での問題点がある。」

「協会自体に問題点が多い中で検討するのは無理なのではないか。協会の体制を整えた上で検討した方がよいのではないか。」

「協会は法人化すべきではないか。そして個人会費を認め、研修会費等を正会員より高くとったりすれば

よいのではないか。」

この問題はやはり病院図書室研究会からの日本医学図書館協会会長宛に出された「要望書」(ほすびたるらいぶらりあん 20:9, 1981.7)に書かれている様に全国の病院図書室がこの様な希望を日本医学図書館協会(協会)に対して持っているのがその内容を具体的に把握した上で、その希望に応えるべく解決策を検討すべきではないか。希望内容を実現するために、各病院図書室が協会に加盟した方が望まなければ会則を改訂する方向で検討を行い、或いは加盟という形をとらずに病院図書室の希望に対応していけるのであればその手段・方法を取りあえず検討し、一定期間実施した後でやはり加盟した方が協会・病院図書室活動が行いやすいということになればその時点で実体に則した会則改訂を行い加盟を認める、という2つの方向が考えられるのではないか。

いづれにしても図書館業務として基本的には協会加盟館と病院図書室とは同じ目的・機能を持っているという観点に立ってこの問題を考えていく必要があるものと考え。因に、当館では複写・オンライン検索サービス共病院図書室から希望があれば加盟館と同様の扱いでサービスを提供している。