Hartford 病院における Clinical Medical Librarian プログラムの研修報告

Clinical Medical Librarianship Program at the Hartford Hospital ; a Trainee's Report

足 立 純 子*

聖路加国際病院医学図書室

Adachi, J. : Clinical medical librarianship program at the Hartford Hospital ; a trainee's report, *Igaku Toshokan* 28(3): 227-235, 1981.

In 1980, about 70 clinical medical librarians (CML) are providing medical information for clinicians to support their patient care in the U.S. The clinical medical librarianship program was developed by Dr. Gertrude Lamb at the University of Missouri Kansas-City Medical Library in 1973. In 1977, the author visited the Hartford Hospital to meet Dr. Lamb and had a chance to see the CML program at Hartford area for a week. After that, the author had a 8-month-pilot program at the St. Luke's International Hospital in Japan in order to see whether it is possible to have such a kind of program in Japan. The program was started for surgical department in December 1979 and for pediatric department in March 1980. This program is evaluated in the last part of this paper. The author joined the pediatric team and the endocrine team at the Hartford Hospital as a trainee for clinical medical librarianship for four months in September 1980. The personal experience of the training is reported and the goal and the job description of clinical medical librarian are introduced.

I. は じ め に

1973年, 米国医学図書館協会年次総会において, University of Missouri Kansas-Cityにおける Clinical Medical Librarian (以下 CML と略す) プログラムが, Dr. Gertrude Lamb により報告されて以来, この方法を導入する図書館は増え^{1),9)}更に CML サービスの評価調査も行われるようになってきている¹⁰⁾⁻¹⁾ 筆者の勤務する聖路加国際病院においても, 1979年12月から外科, 1980年3月から小児科の各医長回診に週1回ずつ参加しはじめ, このサービスが聖路加国際病院において実現可能かどうか調査してみた。1977年, Dr. Lamb を Connecticut 州, Hartford 病院に訪れ, Hartford 地域の CML プログラムを一週間程, 見学させてもらった事がある。しかし, 実際に

サービスを聖路加において始めてみると, 不明点がいくつか生じた。それらを解決する意味もあり, 1980年9月から4ヶ月間, Hartford 病院で CML としての研修を受けさせてもらった。Hartford 病院での CML サービスを見て感じた事, 又, 2ヶ月という短期間ではあったが, 内分泌グループを担当してみte 感じた事をのべたい。最後に, 聖路加国際病院における CML サービスの成果, 並びに, 問題点についてもふれてみたいと思う。

II. 米国における CML の業務内容と活動状況

医学図書館は一般に臨床従事者よりは研究者により多く利用されてきたようである。¹⁴⁾これは, 臨床従事者が図書館からの情報を必要としないという事では決していない。むしろ, 利用したくとも, 時間的な余裕がない為に利用をあきらめている事の方が多い。その対策の一つとして CML プログラムは始められた。現在では各図書館での様々なサービス方法が報告される

* Junko ADACHI : Medical Library, St. Luke's International Hospital 10-1, Akashicho, Chuo-ku, Tokyo 104, JAPAN.
(昭和 56 年 7 月 30 日 受理)

ようになってきている。しかし、CMLの役割をより明確にする為にも、Hartford 病院での例を参考に、その業務内容をここで紹介してみたいと思う。

- 1) CMLは臨床検討に必要な医学情報を適確、かつ、迅速に提供することにより、診療の一翼を担う。
- 2) CMLは各担当者の科のスケジュールに合わせ、サービスを行なう：例えば、毎日のPatient care Rounds, Grand Rounds, Attending Rounds, Mortality & Morbidity Conference, その他の院内で行われる各種の研修会やカンファレンスに出席する。
- 3) 診療チームの一員として、CMLは患者診療に関する討論に耳を傾け、直接、依頼のあった質問には迅速に適切な情報を提供し、更に、将来予想されそうな問題に対しては、例え、直接の質問をうけなくても事前に情報を提供するようにする。
- 4) CMLはマニュアル検索、又は機械検索を行ない、適切な文献を選ぶ。更に、それらの文献の複写を行ない、24時間以内に依頼者に届ける。又、図書館にない文献をも、相互貸借制度により入手する。
- 5) CMLは総回診、教育用各種講座、定期的に行われるカンファレンスに必要な資料（例えば文献リスト等）を準備、作成する。
- 6) CMLは病院各スタッフ（House staff, Full-time staff, 等）の生涯教育に必要な資料を提供する。
- 7) CMLは各病棟でのスケジュールに合わせ、インターン、レジデントといったHouse staffに対して、効果的な文献検索方法の指導と、図書館の利用方法に関してのオリエンテーションを行なう。
- 8) CMLは図書館において、CMLサービスを補助する図書館スタッフを指導し、図書館職員の館内研修での指導をも受け持つ。
- 9) CMLは常に新しい文献検索テクニックに精通している事が要求される。その為に、各関係雑誌に目を通し、各種研究会にも積極的に出席するように心がける。
- 10) 以下の人々がCMLサービスの対象として考えられる：Full-time Physician, House Staff, Attending Physician, Department Heads, Subspecialtyの科の医師、ローテーションできている医師、地域の開業医、看護婦、栄養士、ソーシャルケースワーカー、各種療法士等。

以上の10項目を基本的な考え方として、CMLは各施設

設の状況に合わせてサービスを行っているわけである。更に、筆者も内分泌チームを担当するにあたり、Dr.LambよりCMLとしての目標を3ヶ条申し渡されたが、それらは表1のことがらであった。まず、チームに受け入れられるようになる事。そして、何か患者診療に影響を与えるような医学情報を提供できるようになる事。それらの積み重ねによって、チームの医師たちの情報入手方法を「司書」からに変えさせる事の3つであった。

表1 CMLサービスの3目標

- *Is the CML accepted?
- *Do we have impact on patient care?
- *Do we change thier information behavior?

表2 CMLの活動状況

	CML数	図書館数
U.S.A.	63	41
U.K.	2	1
Canada	3	2
Australia	1	1
Japan	1	1
Total	70(人)	46(館)

さて、1980年12月の時点で、Dr.Lambの許に登録されているCMLの数は表2の通りである。CML70人のうち、44人が大学図書館員である。又、CMLサービスが行われている科は表3の通りである。全般的には、小児科、内科、外科に対して一番多くサービスが行われ、腫瘍グループ、精神科、産婦人科がこれらに続いている。数学的には、はっきり把握できないが、例えば、Hartford病院のように小児科なら小児科チームだけ、外科なら外科チームだけと、CMLとしての仕事だけに専念しているCMLも居れば、筆者の如く、病院図書室業務の片手間に外科と小児科を兼ね持ちしているCMLまで、その仕事の程度も様々であるといえよう。更に、各科専任といっても、具体的なサービスの方法は、Hartford病院一つを例にとってみても、小児科、外科、それにしばらく筆者の担当した内分泌チームでは少しづつ異なっていた。つまり、CMLプログラムは各担当チームの実情に合わせてサービスが行われるからで、これが規模や質の異なる他の施設では、一口にCMLサービスと云っても、その方法は千差万別

であることは、かえって当然であるといえよう。それ故に、筆者が体験した CML サービスは、あくまで、一つの方法であるとお考え頂きたい。

表3 CML サービスが行われでる診療科

Pediatrics	Perinatology
Surgery	Gastroenterology
Internal Medicine	Orthopedics
Oncology	Urology
Psychiatry	Medical Education
Family Medicine	Neonatal ICU
Obst. Gynecol.	Emergency Medicine
Cardiology	Chronic Care
Neurology	Nephrology
Ophthalmology	Dialysis Unit
Pharmacology	Cardiovascular Surgery
Anesthesiology	Pediatric Nephrology
Radiology	Immunology & Infectious Dis.

III. Hartford 病院小児科における CML サービス

Hartford 病院は病床数 925 床。医師数 800 人で、Connecticut 大学の教育病院の一つである。病院図書室は、1980 年度米国医学図書館協会会長でもあった Dr. G. Lamb を責任者に司書 5 名（内、CML 2 名）、Library assistant 2 名、事務職員 6 名、秘書 1 名があり、現行医学雑誌数は約 600 誌である。1974 年、小児科に CML が誕生し、次いで外科、パートタイムで内科にも誕生した。1977 年、筆者が初めて Hartford を訪れた時には、市内の St. Francis 病院に産婦人科担当が 1 名、Connecticut 大学に内科担当が 1 名おり、Hartford 病院の小児科、外科の CML 達と共に Dr. Lamb の指導をうけていた。1980 年には、St. Francis 病院においては、産婦人科のみならず、内科、外科、小児科、それに循環器グループ担当の CML までが誕生しており驚かされたものである。

CML としての研修を始めるにあたり、まず MEDLINE の操作方法を覚えるように云われた。多少、日本での方法とは異なるが、JOIS 等での文献検索の経験があればそう難かしい事ではないと思う。CML サービスを物理的に可能にしているのは、この機械による文献検索システムである。日本においても、1981 年 4 月から JOIS II になり、性能も良くなり、稼動時間も増えた。米国においては、以前から Text Word Searching

が可能であつたし、ほとんど毎日稼動し、殊に SUNY (State University of New York) と呼ばれるコンピュータに接続すると、夜 8 時まで使用できたのは、時間の不規則な CML にとっては便利であつた。但し、データベースの検索範囲は 1980 年の時点では 1980 年-1978 年のみが On-line 検索可能の範囲であつた。Back file を使用すれば 1966 年まで検索可能となるが Off-line となり、その結果が打ち出され、user に届くまでには 1 週間近くもかかった。Hartford 病院ではそんなに長い間リストのくるのを待ってはいられないというケースがほとんどで、1978 年以前は Back file を利用するよりも、マニュアル検索をする事の方が多く、不便な点の一つとされていた。主として、東部の医学図書館、病院図書室では NLM のデータベースのみならず BRS (Bibliographic Retrieval System) のデータベースを併用している所が多いようである。ちなみに、1981 年 1 月からは、従来は Off-line search の範囲であつた MED'77 の file が On-line で打ち出せるようになり (NLM のみ)、現在は MEDLINE は 1977 年まで On-line 検索が可能になっている。

さて、Hartford 病院では小児科でサービスが開始され 6 年が経過し、現在は 3 人目の CML がサービスにあたっている。CML としての目標を 3 ヶ条、前述したが、小児科に関しては第三段階に到達し、CML サービスはよく定着してきているようである。毎朝 8 時 15 分、NICU (Neonatal Intensive Care Unit) に小児科の全レジデント、インターンが集まり、NICU での子どもの状態報告が行われ、その後、2 チームにわかれ、レジデント回診がはじまる。チームの構成メンバーはレジデント、インターン、医学生であるが、週 1~2 回、薬学部の学生も参加する為、1 チームが 5~10 人位になる。それに CML が 1 名と、薬に関する質問に答える為に Drug Informationist が 1 名参加する。4 年前、前任の CML と共に回診についた時には病室にも入り、患者と顔を合わせたが、このレジデント回診はカルテ中心に行われ、直接、患者を訪れることはなかった。現在の小児科担当の CML は、この回診時に小児科の関係スタッフ達に最も多く顔を合わせる為に、この回診を選んで参加するようにしているとの事であつた。2 チームに分かれる為、CML は交互にチームにつくことになる。しかし、その日、回診につかなかったチームメンバーにも、回診後、検索依頼があるかどうか病棟で問い合わせる。依頼される文献検索数は 1 日

3～7件という所であろうか。質問内容としては疾病に関しての一般知識、病因論、診断、治療方法についての事が圧倒的に多い。多く、文献検索の依頼を受けた時には、まず現在入院中の患者の診断、治療等に関するものが最優先される。この原則は、外科においても同様である。文献検索は多くの場合、MEDLINEがまず行われるが、前述の様に On-line 検索は 1978 年までの為、マニュアル検索をせざるを得ないケースがほとんどであった。いくつか文献がみつかり、それらを全部わたすのではなく、文献に目を通し、それらの中から検索依頼に最も合っている内容の文献を大体、2つに絞り、コピーして翌日の回診でわたすようにする。臨床医は多くの文献をわたしても、全部の文献にゆっくり目を通す暇がない為、医師が必要とする文献を最小限わたすことになる。又、どうしても所蔵している雑誌の中からできるだけ、文献を見つけるようにし、早く情報を提供するようにしている。話が少し横道にそれるが、CML は選書にも係わっている。文献検索依頼の傾向を考慮し、各科に必要なと思われる雑誌や図書の購入を請求できるようになっていた。ところで、このようにいくつかの文献の中から依頼に最も合った内容の文献を司書が自分で判断して選択する事は、口でいうよりも難かしいもので、かなりの精神的重圧を感じるものである。しかし、この点が、CML としての特色が最も良くでてくる点だと思われる。文献の選択を検索依頼者の判断に委ねるのではなく、司書の方で判断するという事は、大袈裟に云えば、この瞬間に担当の CML が依頼者の抱えている問題点をどれだけ正しく理解しているか、担当領域の医学知識がどれだけあるかといった事柄が、試されることになる。又、常によりクエストにぴったりの文献が見つかるとは限らないが、そのような場合でも、必ず質問に関連した文献をわたすようにする。これは普通の図書館業務でも同じ事が云えると思うが、100%の回答を行えない質問を受けた時でも、なにかしらの情報を提供し、質問者を図書館から手ぶらでは決して帰さぬようにする事と共通した考えのように思われる。小児科の CML サービスの対象は、レジデント、インターン、38 人、Attending physician 37 人、という事である。Hartford 病院小児科 CML プログラムの年次報告によれば、1979 年 7 月から 1980 年 6 月までに計 736 件の検索依頼を CML は受けている。全体の 83% がレジデント、インターンからの依頼で、92% の質問が臨床検討用だったと報告

されている。¹⁹⁾ Hartford 病院小児科では提供された文献は、チーフレジデントがトピック別にファイルし、病棟に保管していた。しかし、CML は検索テーマ、検索式、提供した文献リスト等が記入されている検索依頼記入用紙を保存するのみで、必要があれば、いつでも再検索できるからと、特殊なトピック以外の文献は特にファイルされる事もなかった。

IV. 内分泌チームに対しての CML サービス

小児科において 1 ヶ月見習いをした後、内分泌チームを担当する事になった。内分泌チームの主任医師が CML サービスに興味を示している事。比較的小グループである事。内分泌学という領域は内科のみならず、小児科、外科、産婦人科等にも関係してくる領域である為、病院内部を知るチャンスが多くなる事。それに内科には未だ CML が居ない為、試金石という事などで内分泌チームが筆者の研修対象として選ばれたようであった。内分泌チームは回診を行なう Attending physician が 4 名、Fellow 1 名が 3 ヶ月おきに Hartford 病院、Connecticut 大学などをローテートしてくる。Hartford 病院の中では内科からが多いが、Family Medicine、産婦人科といった科のレジデント、インターンが 1 ヶ月交代でローテートし、医学生がやはり 1 ヶ月交代でチームに入ってくる。しかし、こういう教育システムになっている事を知ったのは、少し時間が経ってからで、初めはインターン、レジデント達によりやく慣れたと思うと入れかわってしまい、かなり、戸惑ったものである。平均してチームのレジデント達は 5～6 名である。内分泌チームの週間スケジュールは表 4 の通りである。すべてのカンファレンスや回診に出席した訳ではない。毎朝 8 時からのカンファレンスと午後からの Attending physician による Clinical rounds には必ず出席し、他には糖尿病グループとのカンファレンスや、月 1 回づつの産婦人科、又は小児科との合同カンファレンスにも参加した。チームの主任医師は、初日、各チームメンバーに CML の研修生としてチームに参加する旨説明し、紹介もしてくれた。しかし、筆者の仕事始めは、CML とはどういう司書であるのかを具体的にレジデント達に説明する事であった。小児科や外科と異なり、内科系の医師達には CML の存在は馴染みが薄かったからである。チームに参加したての頃は、主任医師以外の回診やカン

**表 4 HARTFORD HOSPITAL
1979-1980 ENDOCRINE-DIABETES SCHEDULE**

	MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY	THURSDAY	FRIDAY
8 AM	○ Endocrine Conf. (Dr. Sullivan) CCU6	○ Endocrine Conf. (Dr. Bower) Library	○ Diabetic Conf. (Diabetes Group) Diabetic Clinic Brownstone 1	○ Endocrine Conf. (Dr. Streeto) Bliss 8	○ Endocrine Clinic Conf. Cafeteria Diabetic Chart Review Brownstone 6
9 AM	○ Diabetic Grand Rnds. (Diabetic Group) Bliss*8	Nuclear Medicine Rnds. (Dr. Sziklas) HH-2nd floor			
10AM			○ Pediatric Endocrine Clinic : 1st & 3rd-HH 2nd & 4th-NCH Pediatric Clinic		
12NOON	UConn Endocrine Research Seminar Farmington	Medical Noon Conf. CCU 139	Medical Noon Conf. CCU 140	○ UConn Endocrine Grand Rnds : 1st-HH 2nd-Dempsey 3rd-St. Francis 4th-NVAH (Rotating)	Medical Noon Conf. CCU 139
1 PM	UConn Student Patient Seminar Farmington		○ Endocrine Clinical Rnds, (Dr. Miller) Library		
2 PM			○ Endocrine Resident Rnds, -Bliss 8	○ Endocrine Clinical Rnds, (Dr. Streeto) Library	
4 PM	○ Gyn/Endocrine Conf. 4th-Cafeteria				
5 PM	○ Endocrine Clinical Rnds, (Dr. Sullivan) Library	○ Endocrine Clinical Rnds, (Dr. Bower) Library			○ Endocrine Clinical Rnds, (Drs. Bower & Sullivan) Library
6 PM	Diabetic Follow-up	Diabetic Follow-up	Diabetic Follow-up	Diabetic Follow-up	Diabetic Follow-up

○印は筆者が参加した Conference および Round

ファレンスに参加してみて良いのか悪いのかははっきりせず、又、レジデント達ともあまり接触する事もなく、図書館の中にある CML の事務室でチームのメンバーからの検索依頼を待っている事が多かった。小児科担当の CML から、できる限り積極的にチームのメンバー達と接触するようにしなければ、それは CML とはいえないと忠告され、内分泌チームのチーフレジデントである Fellow の医師に相談に乗ってもらい、結局、前述の如く、4 人の Attending physician の回診とカンファレンス、チームに関係したいいくつかのカンファレンスに出席する事になった。幸いな事にチーフレジデントが司書に対して非常に好意的であったので、サービスを行う面でも大分、助けられたと感謝し

ている。それでもいつも、主任医師やチーフレジデントが、新しくチームにローテートしてきた医師や医学生に CML を紹介してくれるとは限らない。積極的に自己紹介し、チームに参加している理由を説明しなければならないのは、殊に外国人である筆者にとっては苦手な仕事の一つであった。しかし、これが一番、重要でかつ基本的な仕事であると痛感させられた。日本人は不必要に遠慮がちになりやすいのである。Hartford 病院の CML 達の各チームに溶け込もうとする努力には、いつも感心させられる。一度でも文献検索依頼を受け、うまく文献を提供できると、その時の依頼人からは勿論の事、他のチームメンバーからも検索の依頼がくるようになる。当然の事ながら、初回

の情報提供に失敗すると、その後の信用回復には時間がかかるものである。内分泌チームとの仕事では、内分泌関係の文献検索方法を勉強するチャンスをも与えてもらったが、それよりも、CMLという存在を知らない医師にどうアプローチし、そしてチームメンバーと良い信頼関係を作るにはどうすればよいかを学んだと思う。CMLとしてチームに参加するという事は、自分が行った文献検索結果に関しての反応が良いにつけ、悪いにつけ自分に帰ってくる事だと思われる。つまり、提供した文献情報がどのように臨床に活用されているかがはっきりすると同時に、適切な情報を提供できなかったような場合には、時として、カンファレンスでその事を指摘されることがないとはいえず、診療チームの一員になるという事は、真実、厳しいものだと思知らされる。さて、内分泌チームの場合、subspecialityのチームでもあり、提供する文献数は外科や小児科に比べると多かった。CMLのみならず、受け入れ側の内分泌チームのメンバー達にとっても2ヶ月間は試行錯誤の連続であったと思う。しかし、日がたつにつれ、チームのメンバーもCMLに慣れてきたらしく、文献検索の依頼の仕方、質問内容等々、司書の使い方が上達してきたように思われた。ちなみに、1980年11月～12月までの間に受けた検索依頼は23件。チームの性格も反映してか、臨床検討用のみならず、殊にAttending physicianからは教育用資料としての文献検索依頼が大分あった。

V. 聖路加国際病院におけるCMLサービスとその評価

聖路加国際病院は病床数、350床。医師数、120名の教育指定病院である。図書室には、常勤司書1名、アルバイト1名、計2名が勤務している。現行医学雑誌数は350誌。1979年にJOIS端末機を導入している。米国におけるCMLサービスに関する拙著¹⁰⁾を読んでもくれた外科医長の1人の提案で、1979年に12月から毎土曜日午前中の医長回診と、火曜日朝8時からのカンファレンスに実験的に参加しはじめた。更に、外科でのCMLサービスを知った小児科医師の1人からの誘いで、1980年3月から小児科においても毎金曜日午前中の医長回診に出席してみるようになった。外科におけるCMLサービス対象は、土曜の回診と火曜のカンファレンスに参加する研修医、レジデント、外科ロー

テート中の他科研修医、医長、その他の常勤外科医で平均して11～12人である。小児科も同様に8人である。文献提供の方法は、Hartford病院でのやり方と同様であったが、当時、JOISによる検索には限界が多かった為、マニュアル検索を行わなければならない事の方が多かった。文献はアルバイトにコピーをしてもらい、依頼者にはできる限り、24時間以内には届けるようにした。ところが、日本の場合、日本語の文献も含まれる事がある為、4～5件と文献の数はHartfordに比べると多い傾向にあった。この実験的CMLサービスの評価調査は昭和55年度慶応大学図書館・情報学科の卒業論文資料用に1980年8月に行われた。¹⁷⁾ 調査方法は各科共、CMLサービスの対象となっている、研修医、レジデント、医長、その他の回診に参加する医師達にアンケート用紙を配布した。外科からは12人中、10人、小児科は8人中6人から回答があった。データを収集するにはサービス実施期間は短かく、又、アンケート対象も少なすぎるようであるが、以下のような結果がでている。昭和54年(1月～12月)と、CMLサービス開始後(昭和55年1月～8月)の文献検索依頼の比較を表5に示した。小児科においてはCMLサービスの効果はあまり見られないが、外科においては開始後の文献検索依頼件数は26件から50件へと、約2倍弱の伸びを見せている。他科との比較においても、昭和54年度においては、外科からの文献検索依頼数は内科、小児科について第3位で、全体の17%であったのが、サービス開始後は第1位となり、全体の41%を占めるようになっていく。アンケートの集計結果をみると、(1) CMLサービス開始前の聖路加国際病院における情報の利用目的は、外科、小児科共に第1位は「臨床検討用」であった。(2) CMLに対する文献検索依頼の目的は、外科においては「臨床検討用」が第1位であるが、小児科の場合は依頼経験者が1名の為、分析不能であった。(3) 臨床検討を行う為の情報源については、外科の場合はCMLサービス開始前も開始後も1位は「文献」、2位は「同僚」であった。しかし、サービス開始後、「文献」と回答した医師が2名増えている。小児科においては、サービス開始前も開始後も第1位は変わらず「同僚」であった。(4) 文献の入手先に関しては、外科の場合はCMLサービス開始前、開始後共に第1位は「図書室」、第2位は「手持ちの資料」であった。開始前の状態の時、「司書」をあげた医師は1人もいなかったが、開始後には2名が

表 5 文献検索依頼件数の科別統計

文献 検索 依頼数(件)	科	外 科	小 児 科	内 科	整 形 外 科	病 理 科	泌 尿 器 科	放 射 線 科	産 婦 人 科	皮 膚 科	麻 酔 科	脳 外 科	耳 鼻 科	看 護 部	そ の 他	計
昭和 54 年度 (1 月～12 月) (CML サービス開始前)		26	28	39	3	3	10	8	5	3	6	5	1	8	5	150 件
昭和 55 年度 (1 月～8 月) (CML サービス開始後)		50	17	20	3	1	3	2	7	3	1	0	0	12	2	121 件

「司書」をあげている。小児科においても、文献の入手先はサービスの開始には関係なく、「図書室」が第 1 位となっている。(5) CML サービスを受ける前の外科、小児科の医師達の図書室利用回数は、外科では週 1 回がほぼ半数を占めているのに対し、小児科は週 4～5 回が 1 番多かった。(6) CML サービスが開始される前の臨床検討用文献入手に対する時間の欠如を外科では 10 人中 7 人が、小児科では 6 人中 5 人が、多忙の為、必要な文献を入手できない事があったと回答している。(7) CML に対する文献検索依頼は、外科においては 10 人中 8 人が CML を利用した事があり、小児科では 6 人中 1 人だけが CML を利用した事があると回答している。(8) 文献収集については、外科においては、より多くの文献を収集できるようになり、特に臨床検討に役立つ情報を得られるようになったと全員が回答し、10 人中 8 人が、文献収集時間の節約になっていると回答した。小児科では、文献検索依頼を行った事のある 1 名が、以前より多く文献を収集できたが、臨床検討に役立つ情報が得られたかどうかかわからないと回答し、文献収集時間の節約にもなっているとは思えないとの回答がなされている。(9) CML によって提供された文献の満足度は、外科の場合は全員が大体満足し、小児科においても文献検索を依頼した 1 名は大体満足と回答している。(10) CML により提供された情報の交換に関しては、外科の場合、10 人中 8 人が、診療チームメンバーの 1 人に CML から提供された文献を見て、その同一文献のコピーを CML に要望している。小児科は 0 であった。(11) CML の回診への参加については、外科の場合は全員が回診参加の継続を望んでおり、小児科においては 6 人中 5 人が継続を希望している。(12) CML のカンファレンスへの出席については、外科では 10 人中 9 人が出席の継続を希望し、

小児科においては、全員が出席の継続を望んでいる。

以上のアンケート調査から、比較的、外科においては CML サービスは短期間ながらも効果があったようであり、小児科に関してはもう少し CML の努力と時間が必要だったようである。数値的に表われた評価とは別に、CML サービスを思い切って行ってみた結果として、医師と看護婦以外の人間が病棟で回診に参加したり、多くの場合、医師ばかりのカンファレンスの場に「司書」がいる事に、初めは意外な様子を見せていた人々も、時間の経過と共に異和感を感じなくなってくれつつあるように思われる事が成果の一つとしてあげられると思う。更に、医師の日常の診療活動を具体的に知ると同時に、どのような過程から、図書館に対する情報要求がおきてくるのかははっきりする点が、図書館に勤務する者にとっては興味深い事でもある。アンケートに回答されていたように、文献検索が依頼しやすくなったと感じる人が増えたと同時に、病院図書室司書は本の貸し出しだけでなく、文献検索も適切に行なえると認識を新たにしてくれた人が増えたように思われるのも、成果の一つではないかと考えている。当院において、この CML サービスが実験的にしても可能となった背景には、医師達の中に、実際に米国で医学図書館を利用した経験者が多く、図書室、あるいは司書の役割に対して比較的理解を示してくれる人が多い事。日常、医長をはじめとする医師達と図書室のコミュニケーションが良かった事があげられる。しかしながら、小児科で思ったよりも効果があげられないように、いくつかの問題点を抱えている。まずは図書室業務の合間に、2 科を兼ね持ちする事からおこるサービスの不十分さがあげられる。他にも、医師同志の討論内容を把握する為には、各科の専門用語をある程度は理解する事が CML には要求される。し

かし、日本の場合、それらの多くは英語（又は独語）である事が多く、アメリカの CML に比べるとより努力が要求される点があげられよう。又、JOIS II になった現在は、大分、解決されると思うが、当時は MEDLARS による文献検索に限界が多かったし、更に日本語による文献を希望されるような場合には、マニュアル検索を行わざるを得ないケースが多く、米国に比べると検索に時間が多くかかる事。更に検索で得た文献は原則的には 24 時間以内に提供するようにしてはいたが、聖路加病院内部で調達可能な文献は全体の 65% 程度で、大学図書館等に複写申し込みをせざるを得ないケースが多く、文献提供に時間がかかってしまう事。この CML サービスに対して、図書室としては特別な予算が準備された訳ではなかった。マニュアル検索は文字通り CML によるサービスになるが、コンピュータ検索料金、複写料金は依頼者の自己負担になる方式が採用されている為、CML としては、将来予想されそうな情報を事前に提供したいと思っても、直接の検索依頼がない限り行う事は金銭的な面で問題が多く、従って CML の特徴を発揮しにくい点などが、今後、解決しなければならない問題点としてあげられると思う。

VI. お わ り に

米国においては、この CML サービスは臨床医からは多くの場合歓迎され、又、臨床医に対しての医学図書館が提供する情報量は増加している。しかし、問題が全くない訳ではなく、いくつかの事が指摘されている。図書館内部の問題点としては、一般の図書館員に比較して、勤務時間が長くなる事。例えば Hartford 病院においては 1 日平均 10 時間労働であった。更に、CML 自体の人数もまだ少ないせいか、CML の地位そのものが不明確で、図書館内部における権限も明白ではない点が云われている。全体的には Brodman¹⁰⁾らは CML サービスにかかる費用の負担に関しての問題を指摘している。結局、米国においても CML サービスをより発展させる為には、Scura¹³⁾らが指摘するように、このサービスが患者診療をコスト的にもバック・アップする事をより明確にし、それを病院の管理者層にアピールする必要があるのかもしれない。米国においては大学図書館において CML サービスを行っている所が多い。もともと、病棟と医学図書館との距離

が離れすぎ、臨床医達にとっては仕事の合間に気楽に図書館を利用しにくくなっている事への対策の一つとして、更に、図書館の規模が大きくなればなる程、図書館員には気軽に事を頼みにくなる傾向があるが、その利用者と図書館との壁を取り去る為に、大学図書館において考え出されたサービスだからであろう。しかしながら、日本においては病院図書室において、より導入しやすいであろうと想定してみた。利用対象のほとんどは臨床従事者であり、更に、利用者と図書館員の人間関係が大学図書館に比較すると密接であると思われるからである。更に、病院図書室にとってみれば、臨床従事者に的を絞って行われる CML サービスの導入は、大学図書館の規模を単に小さくしただけではない病院図書室の特色をより強調できるのではないかとも思われた。この考え方は現在も変わらないが、現実的には病院図書室にとっては常に大きな問題となっている人員不足が、ここでもこのサービスを病院図書室で発展させる事に対して大きな障害となっている。

長い間、医学図書館員は図書館の中で、利用者からの問い合わせを待っている事が多かった。図書館員の方から利用者の方へ、どのような情報を必要としているかを尋ねる為にでかけて行くこの方法が実現されるには、図書館も、更にサービスを受ける側でもかなりの発想の転換が必要であつただろうと思われる。現在でも多くの医学図書館は臨床よりも研究に力点を置いてサービスを行っているように思われる。しかし、医学とは研究と臨床とがうまく連結されてこそ意味を持つもので、それ故に、医学図書館も研究者のみならず、臨床従事者に十分な情報の提供が行われるようになって、本当に Health Science Library と呼べるのではないかと思われる。アメリカで行われている CML サービスの方法をそのまま日本に移してみても、成功するかどうかはわからない。しかしながら、CML サービスの根本的な考え方は日本においても、十分共鳴し得ると思われる。はじめに、CML サービスは各病院、各担当チームの実情に合わせて行われるべきで、それ故に、様々な方法が考え出されて当然の事であるとのべた。日本の実情に合い、それで臨床に従事している人々に十分な情報を図書館が行い得るような方法が考え出され、更に実行に移される日が 1 日も早くくる事を切に望む次第である。

参 考 文 献

- 1) Algermissen, V. : Biomedical librarians in a patient care setting at the University of Missouri-Kansas City School of Medicine. Bull. Med. Libr. Assoc., 62 (4) : 354-358, 1974.
- 2) Roach, A.A. and Addington, W.W. : The effects of an information specialist on patient care and medical education. J. Med. Educ., 50 : 176-180, 1975.
- 3) Colaianne, L.A. : Clinical medical librarians in a private teaching hospital setting. Bull. Med. Libr. Assoc., 68 (1) : 410-411, 1975.
- 4) Lamb, G., Jefferson, A. and White, C. : And now clinical librarians on rounds. Hartford Hosp. Bull., 30 (2) : 77-86, 1975.
- 5) Christensen, J. B. et al. : A role for the clinical medical librarian in continuing education. J. Med. Educ., 53 : 514-515, 1978.
- 6) Marchall, J.G. and Hamilton, J.D. : The clinical librarian and the patient; Report of a project at McMaster University Medical Center. Bull. Med. Libr. Assoc., 66 (4) : 420-425, 1978.
- 7) Cornelisse, L. : A clinical reference program in the Department of Medicine, Tufts-New Engl and Medical Center Hospital. Bull. Med. Libr. Assoc., 66 (4) : 456-458, 1978.
- 8) Farmer, J. and Guillaumin, B. : Information needs of clinicians; Observations from a CML program. Bull. Med. Libr. Assoc., 67 (1) : 53-54, 1979.
- 9) Clevesy, S.R. : A modified clinical medical librarian program for the community hospital. Bull. Med. Libr. Assoc., 68 (1) : 70-71, 1980.
- 10) Staudt, C., Halbrook, B. and Brodman, E. : A clinical librarian's program; An attempt at evaluation. Bull. Med. Libr. Assoc., 64 (2) : 236-238, 1976.
- 11) Schnall, J.G. and Wilson, J.W. : Evaluation of a clinical medical librarianship program at a University Health Science Library. Bull. Med. Libr. Assoc., 64 (3) : 278-281, 1976.
- 12) Greenberg, B. et al. : Evaluation of a clinical medical librarian program at the Yale Medical Library. Bull. Med. Libr. Assoc., 66 (3) : 319-326, 1978.
- 13) Scura, G. and Davidoff, F. : Case-related use of the medical literature. JAMA, 245 : 50-52, 1981.
- 14) Greenberg, B., Breedlove, R. and Berger, W. : MEDLINE demand profiles; An analysis of requests for clinical and research information. Bull. Med. Libr. Assoc., 65 (1) : 22-30, 1977.
- 15) Beck, H. : The annual report of the CML program in the Department of Pediatrics, Hartford Hospital; July 1979-June 1980. (unpublished)
- 16) 足立純子：クリニカル ライブラリアンの動向。病院, 38(12) : 1015-1019, 1979.
- 17) 鈴木三千代：臨床医に対する Clinical Medical Librarian サービス。昭和 55 年度慶応義塾大学文学部図書館・情報学科卒業論文。東京，慶応義塾大学，1981。 p. 24-31, p.84-96.