大学図書館における相互貸借の現状と今後

小 林 成 江*

獨協医科大学図書館

I. はじめに

1993 年 4 月より MR による文献複写等のサービスが自粛された。これに伴い病院図書室の医科大学図書館への依存度は増し、相互貸借の申込件数が増加した。また CD-ROM による文献検索システムの普及もあり、研究者・医師等の原資料入手への要求が一段と高まっていることも増加の一因と考えられる。今後、相互貸借において申込件数が増加することはあっても減少することはないと思われる。そこで獨協医科大学図書館（以下当館）の場合を例にあげ現状を明らかにし、今後の対応について検討したい。

II. 医科大学図書館の現状

「JMLA 加盟館統計」（以下「加盟館統計」）にみる医科・歯科大学（学部）計 91 校の相互貸借の受付件数（貸）は、1992 年度 378,661 件、1993 年度 481,454 件と 1 年間で 100,000 件以上増加している。申込件数（借）では、1992 年度 192,144 件、1993 年度 271,992 件とおおよそ 80,000 件増にとどまっている。単純に考えるとその差が病院図書室からの増加件数のように思われるが、

「加盟館統計」の数字をみると、ほとんど件数の変化していない大学もあり、一概にはいえないようである。そこでどのように件数が増加しているのか、当館の場合を例に取りあげ検討してみた。

まず全体の件数（對獨協医科大学越谷病院図書室を含む）をみると（図 1）1992 年度と 1993 年度では貸 1.4 倍、借 1.8 倍に増加している。参考までに「加盟館統計」と比較すると、貸 1.2 倍、借 1.4 倍の加盟館全体の増加率より、当館のほうが若干高い。ここで注目したいのは、当館の数値のみならず「加盟館統計」の数値までもが、貸よりも借のほうが増加率が高いという点である。病院図書室からの申込急増ばかりがクローズアップされ、大学図書館内での件数増加はその影に隠れていた感がある。しかしこの数値を見る限りでは、大学図書館もかなり件数が増加したことがわかる。

次に当館の貸の内訳をみると（図 2）、加盟館 1.2 倍、非加盟館 1.4 倍であり、加盟館より非加盟館のほうが増加率が高い。そこで、増加率の高い非加盟館の機関別割合をみると（図 3）、1992 年度には 26.8% だった病院図書室が、1993 年度には 45.4% と約半数を占めるようになったことがわかる。さらに病院図書室全体の中で 37.8% を占める「とみねっと」（栃木県医療情報ネットワーク協議会）からの申込件数は、1993 年度には前年度の 3.6 倍も増加している。

さて貸・借ともに増加し続けている大学図書館側の対応だが、当館では一昨年 4 月、運用面にお

*Masae KOBAYASHI : 〒321-02 栃木県下都賀郡壬生町大学
北小林 880.

（1995 年 12 月 13 日 受理）

図1. 相互貸借件数 (越谷を含む)

ける相互貸借係のバックアップ体制を見直し、貸・借ともに常時または必要時に、担当者以外の者も相互貸借業務を行うようにした。当然担当者一人では処理が追いつかないためである。これ以上担当者以外にその比重をかけることは難しく、1994年度が1992年度と比べ貸1.5倍、借2倍となっていることから推察されるように、さらに相互貸借の件数が増加すれば、現行の業務体制では対応しきれなくなることは必至である。

また他館では担当者数の都合上からか、病院図書室に対し、一日の申込件数や受付地区を制限したり、JMLA加盟館と非加盟館とで別料金を設定している所がある。この加盟館と非加盟館の区

図2. 相互貸借受付 (貸) 件数内訳

図3. JMLA 非加盟館申込機関別割合

別については平等に扱ってほしいとの声もあるが、加盟館側の立場からみると、自館が多く文献複写を依頼している図書館を優先させたいという心情は、理解できる。現在全く制限を設けていない図書館も、今後の申込件数如何によっては、何らかの対応策を取らざるをえない状況になることが予想される。

Ⅲ. 病院図書室とネットワーク

病院図書室の在り方とそのネットワークについては、以前から様々な問題が指摘され論じられてきた。MRによる文献複写サービスの自粛後、病院図書室の存在価値自体が大きく変化しており、これまでの活動の真価が問われているように思う。日々情報化の波が押し寄せ、資料は様々な形へとその姿を変えている。図書館(室)では、CD-ROMによる文献検索があたりまえのようになり研究者に原資料を橋渡しする営利企業も現れた(FirstSearch〔紀伊國屋書店〕やUnCover〔丸善〕など)。なかには郵便やFAX等受取方法が自由に選択でき、支払いもクレジットカードで済む便利なものもある。しかし、文献一枚の値段が割高で導入時にかかる費用を考えると、研究者個人での契約はともかく、外国雑誌の高騰に悩まされている病院図書室への導入は難しい。二次資料が身近になっても一次資料(原資料)との距離は変わらないのである。

一例として「とみねと」に加盟しているある病院図書室(以下『図書室』)の相互貸借の件数を図4に示す。1992年度と1993年度では、貸・借ともに3.5倍に増加している。そして1994年度では、貸5.5倍、借4.3倍となる。しかしこの『図書室』は、「とみねと」に加盟しており、そのほとんどがネットワーク内で処理されている。これはネットワーク内の所蔵目録をまず参照し、申込順位を決めて申し込みをするからであり、最

図4. とみねっと加盟のある病院図書室の相互貸借件数

も理想的な形であると考え。ネットワーク利用率については、1993年度と1994年度の貸が58%と82%、借が69%と72%とそれぞれ増加しており、ネットワークをフルに活用していることが窺える。MRによる文献複写サービス自粛後も、他の病院図書室のように大きな混乱はないように見受けられた。担当者は「とみねっと」の研修会にも積極的に参加する勉強熱心な方であり、また機関という公的ネットワークのほかにも図書室担当者同士という人的ネットワークを築いておられるようである。

遠くをみてばかりいても現状の改善が望めない今、まずは自己の足元から基盤を固めることが必要である。この『図書室』の例をみてもわかりとおり、地域ごとにネットワークを組み、そこで勉強を重ねながら公的・人的ネットワークを形成し、地域内処理を心がければ、それだけで必要文献の相当数を満たすことができる。また、ネットワーク形成の本来の主旨である「不足部分を補い合い、互いの資質向上をはかる」という目的も達成できると思う。

ところで、前述の内容は、ネットワーク未加盟館（室）に、どこかのネットワークへの加盟を奨めるものではない。なぜならば、ただ文献の入手を目的にネットワークに加盟しても、それは現時点での需要を満たすだけの供給手段にしかほかならず、さらなる文献申込件数の増加時には現状に逆戻りするおそれがあるうえに、勉強熱心な他のネットワーク加盟館（室）に迷惑をかけることに

図5. 病院図書室の謝絶内訳

なるからである。現状の改善を望むなら、まず病院図書室間でネットワーク等を形成し、病院図書室の弱い部分を内からみつめ直す所から出発するべきだと思う。当然それだけで補えない部分は大学図書館に協力を依頼し、同時に、病院図書室の実態を理解してもらうよう努力することも必要だと思う。増加し続ける文献複写依頼を大学図書館にそのまま依頼し、病院図書室からの申し込みを制限なく受け付けて欲しいと希望しているだけでは、何も変わらないのではないだろうか。

IV. 大学図書館と病院図書室ネットワーク

IIで述べたように、大学図書館も自館内の件数増加の対策に苦慮しており、病院図書室からの申込件数の増加がそれに拍車をかけている。件数減少の見込みがないことは大学図書館においても同様であり、病院図書室と何ら変わりはない。大学図書館側としてはできる限り件数を低くおさえ、処理がスムーズに行われるようにしたいというのが本音だろう。

相互貸借業務の流れを妨げるもののひとつに、謝絶にまつわる問題がある。病院図書室の謝絶内容を見ると（図5）、断然多いのが「所蔵なし」で次いで「製本中」、「参照不完」と続く。当館での1994年度JMLA非加盟館の謝絶件数では、その約73%を病院図書室が占めており、いかに申込前の調査が行われていないか、またはできないかがわかる。「所蔵なし」については、所蔵館調

査ができていれば謝絶は防げるものであり、「参照不完」についても利用者にその出典を確認すれば、記入もれや転記ミスも少しは減少し、受付館担当者の手を、延いては自分の手を煩わせることも少なくなるだろう。書誌事項の確認ができていない場合でも、その旨申込書に記入しておくなどの心遣いがあれば、受付館担当者の心積りも違うと思う。該当論文がみあたらない場合、書誌事項が確かな時はまずタイプミスを考え該当巻の目次を参照する。書誌事項が不確かで誌名や発行年が違っている可能性がある時は、すぐ二次資料で確認し、古い雑誌の場合には類似する誌名に直接あたるなどその対応が異なり、延いては結果が違ふこともありえると思う。あえて言うなら、これらは申込時のマナーであり、最低限「学術雑誌総合目録」や索引誌等の基本的な二次資料の整備は必要である。

また件数増加の問題を解決する方法のひとつに、地域ネットワークへの大学図書館の参加があげられる。当館が加盟している「とみねっと」では、年3回研修会を行っており、加盟機関担当者のほとんどが毎回出席している。その方法は講義形式やディスカッション形式など様々だが、これらの内容は研修会不参加の機関にも知ってもらうため、年4回発行される会報に掲載している。また、日常業務のなかで加盟機関からの相互貸借の受付はもとより、所蔵館調査等、資料の少ない病院図書室を全面的にバックアップし、病院図書室の不都合な点をみつけた際には、そのつどアドバイスをさせていただいている。

例えば件数増加が問題であるならば、参考文献を全て集めている研究者に対し、学会抄録でもよいのか、ロシア語や中国語の論文でもよいのか等の確認をすること、各科分置や個人所蔵の院内資

料の活用を奨めることなどである。大学図書館員と違い、あまり研修会に参加する機会のない病院図書室担当者には、このようなアドバイスも必要かと思う。

地域ネットワークを組織し、地域内処理ができるような協力体制の確立は、軌道に乗るまでが大変である。しかし、一度その体制が整えば現在のようない極集中型の申し込みが改善され、将来的には相互の負担軽減につながると思う。

V. おわりに

現在、「とみねっと」のような地域単位の病院図書室ネットワークは残念ながら10機関に満たない。しかしネットワークの存在しない地域も、ネットワークに対して無関心ではなく、何らかの興味をいっているのではないだろうか。医科大学図書館と病院図書室というこの似ていながら異なるものの間には、組織・運営上の違いが大きく横たわり、距離を感じざるをえない。しかし、医療従事者、研究者等に資料を提供するという点は共通しており、相互貸借件数の増加は両者共通の問題であるため、共に協力しあえると思う。将来的に少しでも相互の負担を軽減しサービスの質の向上を図るため、よりよい解決法を模索し、お互いの発展のため共に学んでゆく必要があるのではないかと思う。

参考文献

- 1) 「FAXによる文献申込」に関するアンケート調査について. 病院図書室 1994; 14(1) 7-17.
- 2) 黒羽喜恵子. 大田原赤十字病院図書室のネットワーク活用情報. ほすびたる らいぶらりあん 1995; 20(3): 122.
- 3) 首藤佳子. 病院図書室ネットワークの課題. 医学図書館 1993; 40(4): 377-81.