

討

浜口：後藤さんに御伺いします。ネットワークの形成と相互協力のためには、個人的にではなく、やはり所属機関が構成員となりましておこなって行くと言う事が必要だと私は思います。ところで、病図研は、個人会員と御聞きしていますが、病図研としては、今後のネットワークの発展性という事につきましてどういうふうに考えましょうか？

後藤：先ほどの私の話の中でいいましたように、私どもの研究会は個人を基幹として活動しているわけですので、その個人を活動のベースにしている理由はいくつかあります。一つは、組織上の問題として、日本病院会、今日ここで主催しているのが日本病院会ですけれども、この日本病院会の主要なメンバーの方、理事というのが関東の方が非常に多いということ、そのため新たな組織を作るということは特に必要はないんだということです。院長さんあるいは理事長さんのお考えの中にも、必要であれば日本病院会の機構を使えばいいんじゃないかと言うようなことがあるのも、我々独自のこういったネットワークシステムを持っていない理由のひとつです。昨日からいろいろなお話をしていますが、ネットワークというような形にはならなくても、例えば所在目録を作るような形で実態を少しずつ明らかにするとか、そう言う努力は今後もする予定にしています。ただ組織的に近畿の皆さんがやっていらっしゃるように機関を単位として還元させるような方向というのは今日明日にも出来るとは思えません。あるいは、この1、2年以内でも出来ると言う展望もあんまりありません。そう言う意味で病院会の中で私達が機会があれば、ネットワークの必

論

要性というのを主張するか意見を述べるとか、その程度に留まると思います。

浜口：どうもありがとうございました。

曾我：次に山口さん、どうぞ。

山口：青山先生に御伺いたいんですけども、お話の中で、患者さんに対するサービスと言うようなことも挙げられていたんですけども、大学医学図書館にしても勿論附属病院と言うものがありまして、患者さんが何百人も常時いらっしゃるわけです。しかし一つには予算的な面で患者さんに対して十分な量質兼ね備えた蔵書を構成できないといったような問題があることと、それから、医学書がやはり中心なものですから、患者さんが、専門的な医学書のある図書館に出入りされるのが診療上非常に問題があるという面もありますので、現実には手をつけられていない、そう言ったところが現状であると思います。同様なことが病院図書室においても、特に予算的な面では規模が小さいわけで、患者さんに対する公共図書館的な活動があったらよろしいんじゃないでしょうか、と言われる気持ちは大変良くわかるんですけども、それを要求されるのは、言われる側とすればかなりづらいんじゃないかと感じます。患者図書室というのはまたもう一つ別な観点からそれ専門に、場所的にも人員的にも予算的にも行われる方が望ましいのではないかと思います。現に今も自治医大などではそう言った形で、かなりボランティアのレベルなんですけれども行われているようです。この点について、

病院図書室の業務の枠内で批判されるのは、私、病院図書室ではないので良く知りませんが、ちょっとつらいんじゃないかという気がするんですけども如何でしょうか。

青山：私どもの病院の場合を挙げさせて頂きますと、医学関係の図書室とは別に、患者さんのための図書室が、キリスト教病院ですので、伝導部に附属してあります。伝導部の職員が主に管轄しておりまして、内容については、小説、それにサザエさんの様な漫画、それから簡単な医学書、子供の絵本などが揃っております。その蔵書の予算がないということについては、患者さんからの寄贈、ボランティアの方からの寄贈が中心です。私がおの患者さんに関する図書を司書の人に扱って頂きたい、という意図は、実際の貸出なんかはボランティアの人で充分だと思いますけれども、蔵書のどういうものが適当か、寄付された本の中での適当でないものもありますので、そういう本の選択なんかには司書の方にかかわって頂きたいなと思っています。そういう意味で申し上げたんですけども、よろしいでしょうか。

山口：大変結構です。

曾我：それでは青山さん、ございませんか。

青山：浜口さんに御聞きしたいんですけども、分担保存ということで、病院に於て特色のある、例えば神経系や精神科に強いとか、老人病に強いとか色々あると思いますけれども、そういった自分のところの特色に沿った蔵書を収集して、そのところを分担保存すれば良いというふうにおっしゃったと思うんですけども、私も確かにそうだと思いますが、多くの病院はそういう特色のない病院、内科、小児科、総合病院であっても万遍なくという

ところもかなりあるんじゃないかとおもいます。そう言う病院に付いては如何でしょうか？

浜口：私が申し上げましたのは、あくまで分担保存を行っていく上でのやり方と申しますか、一例でありまして、全体的にバランスのとれた総合病院もたくさんあると思います。特色のある所は、例えば精神科なら精神科を保存するしかないということを持っていただけなら、それはそれでスムーズに話が運ぶわけです。私どもの場合を取りましても、呼吸器系を持ってくれと言われましたら勿論それですんなり、はい、分かりましたという感じでお引受けできるので、それも1つのやり方としていいのではないかと思います。ただ、総合病院で、各科とも蔵書のバランスがとれている所は、その中でいくつか受け持てるようなものがあれば持っていたらよいのではないかと思います。

青山：有難うございました。

曾我：続きまして、後藤さん、一言如何でしょうか。

後藤：最後の方でちょっと言いかけたんですけど、私が言いたいのは、その病院の特色とも関連することだと思うんですけども、司書がもっと蔵書の構成、特に病院の場合にはお金の制約が非常に多いわけですし、それを使って、有意義なワーキング・コレクションというのを作ることを常に心がけないといけないわけですね。その際に方法として、例えば金額を100%総て希望を取り入れるばかりじゃなく、20%留保しておいて、それを司書の判断によって使うとか、方法は色々あると思うんです。少なくとも病院の医師とか看護婦とか検査技師とか、そういったところから出る希望を叶えてやる、買ってやること

が即ワーキング・コレクションを作ることに
はならないと思います。それは皆さん日常的
にも良く御解りだと思うんです。例えば、本
のアンケートをとります。どういう傾向が出
てくるか、少なくとも高いもの、自分で買え
ないものが出てきます。でも、高いもの、自
分で買えないものが総てワーキング・コレク
ションかという、絶対そんなことはないと思
うんです。ワーキング・コレクションを作っ
て行くために司書がもっと関与しなくては
いけないんじゃないか、それが引いてはある
意味では特色あるものを作ることになりま
すし、何よりも自分が選んだ本が多く借り
出されることはそれだけ自分の眼力が高か
った事の証明でもあるわけです。老人病院だ
から老人の物が、自然に集まるなんて事は
絶対ありません。少なくともそこに司書が
関与して行かなければ Collection Develop
mentなんて物は有り得ないと私は思ってい
ます。それだけです。

曾我：有難うございました。それでは講
師の先生方の話も終わりましたので、皆様
方から御意見、ご質問を承りたいと思いま
す。どなたかございませんでしょうか。

首藤（星ヶ丘厚生年金病院）：先ほどの
後藤さんのお話についてちょっと付け加え
たいんですけど。近畿病院図書室協会の
会長に報告権があり、結果として等質集
団を目指しているように思えるとのこと
でしたが、会員資格に関しては会則に定
めてある通りでして、非常に緩やかな
ものです。従って、現実には会員図書
室の規模や内容に大きな格差がありま
す。その様な中で、相互協力のネット
ワークを組むにはいろいろと課題も多
いのです。協会では雑誌総合目録を作
成して相互貸借を行っています。自館
のデータは提出できても複写サービス
の実施は不十分にしかでき

ないというところもあるわけです。そ
こで、目録に自館のデータを提出した
場合は、出来るだけサービスできる態
勢を整えて欲しいと言う、資料の共
有に關しての再確認を促す会長から
の勧告を行ったということです。これ
は、目録作成の意義や目録を広く頒
布することからも必要なことだと思
います。

後藤：すみません。

曾我：ほかにございませんでしょうか。

フロアA：先ほど山口さんのおしゃ
った患者さんの図書室についてなん
ですけども、今、私が読んでいる西
ドイツの例から申しますと、800
床以上の病院ですと、公立の図書
館から司書の派遣が許されている
し、本なども公共図書館の方から
持ってきて、それにともなって司
書か司書補という人間も必ず配置
されるようになっています。そして、
だいたい30床に対して3冊という
割合で本が貸し出されるようにな
っています。そう言う例もあるので、
日本の公共図書館も今までは自分
の所の内部の整理でいっぱいだった
のが、だんだんそういう方向へむ
かってゆくでしょうから、これか
らは公共図書館のほうに肩代りさ
せるといんじゃないかとおもいま
す。

青山：ありがとうございました。

曾我：他にございませんでしょうか。ま
ず第一席の浜口さんの論題で蔵書し
ている図書を廃棄する場合、どう
いう風な問題が有るかということ
なんです。皆さん御困りのことが
多いと思います。どなたかご質問
がございませんでしょうか。

フロアB：質問というのじゃないん
ですけど

ども、廃棄基準の前に製本基準というのがあります。うちは、公立の病院ですので、一旦製本してしまいますと、財産というか、備品になりますので、なかなか、廃棄というのができないんです。だけど、スペースを減らすのに他の公立病院ではよその病院にあげたりしているらしいんです。うちはまだ新しいのでそういう必要はないんですけど、一旦製本してしまって担保保存をする場合にはある病院に集めておいて、欠号があれば補充しますという具合にするわけですが、その際に製本仕直しが起きてきますね。そういう問題とか色々考えたら難しいな、とお話を伺いながら思っています。それと、現在の私のところの現状なんですけれども、私、個人的には製本が嫌いなんです。特集記事を組んでいる商業誌なんかでしたら、タイトルが見える方が使いやすいんです。病棟に持ってゆくにしても薄い方が丸めて持って行く、丸めては良くないんですけども、その方が看護婦さんも検査技師さんも使いやすいようですので、私は出来るだけ製本したくないと思っています。それが一病院だけの司書の個人的な判断だけでやっているのでは後々大変なので、病図協なら病図協で製本基準というものを早く確立してほしいと思います。

曾我：浜口さん、どうですか。

浜口：ただ今の製本の問題につきましては、確かに病院によって全然やり方が違います。例えば、日本医事新報などはどんどんたまる一方ですが、製本して需要があるかというところ程ありませんので、出来れば廃棄したいと思っています。廃棄したいと思っているぐらいですから、製本したら製本費が無駄になるというわけである程度古くなりました箱づめにして偶に置いています。

利用者の立場からしますと、製本しない方

がコピーもしやすいようですし、持ち運びやすいようですが、製本していないと欠号が増えてきます。借りられてそのままになったり、紛失しやすくなりますので、やはり保存する上では製本は必要んじゃないかと思います。ただ、私の所では日本医事新報だけでなく、日本臨床の増刊号とか総合臨床の増刊号、あといった増刊は厚みがありますので製本するにしてもその一冊になってしまう場合もありますから製本していません。病図協内で基準ができたらいいなと私も思います。 答えになっていなくてすみません。

曾我：今の御意見なんですけれども、雑誌は将来散逸しやすい、或は、個人が借りたままにしている、他の人が利用する場合非常に難しい問題があると思います。その辺はどの様に考えておられるのでしょうか。今質問された方どうですか。

フロアB：現在どういう貸出システムを取っているかといいますと、未製本雑誌は、新着、バックナンバーどちらも一冊一冊貸出カードをつけてオーバーナイトで貸出しています。貸出中に、他の利用者が来ましたら、誰が持っているということは絶対いいません。ただ、そういう問い合わせがあったらすぐ持って来て下さい、おうちに持って帰ることはやめて下さいとは言ってます。雑誌の利用のしかたというのはパラパラッと見て、必要なところをコピーするというのが普通ですから、今のところ、貸出中に困ったとはありません。ただ、手続きをしないで、深夜、司書のいない時にだまって持って行くというのは頻繁にあります、それがそのまま欠号になってしまって製本できないという結果になっている場合があります。ですけど、製本しておかないとなくなるんじゃないかという不安ばかり司書は考えていると思うんですね。なくなったら

困る、なくなったら図書委員会でまたせめられる、そういうことはこの際、忘れてしまった方がいいと思うんですね。今後、光ディスクであるとか、新しい機器が出てくるでしょうから製本をお題目みたいに言うのはよくないと私は思います。うちは、製本に一冊1600円かかります。もっと安いところがあったら教えていただきたいのですが、毎月営業の人が来るわけですね。製本ありませんか、製本ありませんかとおっしゃるんですけど、3年たないと出しませんとつっぱねているんです。病院側から印刷費があまったとか、予算の都合で今年200冊製本に出して欲しいとか言われて、しぶしぶ出しています。そういう時には、古い先生方に頂いた学会誌なんかを出していて、現に今働いている雑誌については製本しないというのが当初からの考えです。欠号したらどうしているかといいますと、相互貸借に依存しています。病院では、たくさん持っていてもしかたがないことで、ただ単に図書室の規模を表現するのに製本冊数を統計にのせるといのは無意味なことだと思いますね。だからうちでは統計資料を出して下さいと言われても、製本の冊数は出ないんです。実際、台帳にも正式に載せていません。以上です。答えになっていないと思いますけど。

曾我：非常に極端な御意見で……。皆様方も考えさせられる点が多かったと思います。この御意見を皆様方の考えの中に取り入れていただいて、対処していただいたらいいと思います。その他、浜口さんに何か御質問はありませんか。

フロアC：今のことに関連するのですが、うちも中小病院で、スペースがない、予算がないというので四苦八苦しています。一つの提案として、今の現状を病院へ、つい先日、提

出したばかりです。すぐく身近な問題が、昨日、今日と出てきて、何かと考えさせられることが多いんですけど、だいたい10年間ぐらいの雑誌があれば事は足りるんじゃないか、利用者の要求に応えられるのではないかと、再々、言われているのを聞いていまして、そうなる製本する必要はなくなるんじゃないかと思えてきました。先程、光ディスクの話も出てきましたが、非常に手作業的なことから、光、レーザーなどへ、話題がボンと飛んでしまうと、自分がどういう風に対処したらいいのかというのが今のところ全くつかめませんが、中小の病院では5年間分ぐらい、利用度の多い分を、とりあえず製本せずに置いて、10年を廃棄基準に設定すればいいのではないかと思います。そうなる毎年毎年その10年という区切りで製本した分を捨てられることになりますから、製本することの意味というのがもう一つわかりにくいので、その辺を教えてくださいと思うのですけれど。

浜口：たいしたことは言えないんですけども、今言いましたように、分担保存が実施できるならば保存対象となった雑誌を担当館以外で製本する必要があるかということになります。これは、やはり金額的に大きいですから、全くなくなるんじゃないかと思えます。10年後に捨てる雑誌のために製本費をかけるよりは、単行書とか必要な雑誌を買った方がいいんじゃないかと、私、個人的には思います。ただ一口に廃棄といいますが病院によって考え方が違うと思います。例えば国公立系の病院では、一度登録してしまうと病院の財産といいますか、備品となってしまう、廃棄というのは大変難しいと聞いています。先日、国立大阪病院の方とお話した折に、廃棄の話が出たのです。国立大阪病院ではスペースがなくなって廃棄を考えたとしても、その手順があまりにも面倒なので廃棄するくらいなら、新しい土地に建物を作った方が、かえっ

て作業は楽だと言われました。私のところでは、廃棄を行うとすると利用者の意見を聞きまして、院長の決裁ぐらいがあれば簡単にできるのではないかと考えています。このように、廃棄に関しましては、設置主体の方針、病院の方針が違いますから一概に言えないと思います。廃棄が簡単にできるところでしたら、先程言いましたように、分担保存対象雑誌を製本するのはやはり無駄だと私は思います。

曾我：ありがとうございました。この問題に関しましては、各図書館の関係者の考え方とか、利用する方達によって多種多様だと思います。非常に話題が多くて話が尽きませんが勝手ですが次の山口さんへの御質問に移らせていただきます。

フロアD：先ほどの山口さんの3つの事例報告の中で、担当者の話はありませんけれども、病院側の理解と言うか、了解みたいなことで何か問題になったことはありませんでしょうか。近畿病院図書室協議会の場合、年次統計などの書類はほとんど院長宛に会長名で出しています。大学図書館の場合は図書館長と言うのがトップだと思いますが、病院の図書室の場合には必ずその機関長、院長がトップになっています。例えば、お金のいることとか、それこそ分担で保存しようとか言うことになると、院長の了解、理解がなければ出来ません。地域の大学と病院とでネットワークを作っていくと言うときに病院側からの問題と言うのは今のところ無いのでしょうか。もし有れば紹介していただけないでしょうか。

山口：病院の側の事情はかなり個別に違いますので、例えば、福島県では具体的にどうなのか解りませんが、おそらく病院宛に招請状が行ったと思います。参加するに付い

ては、出張扱いになるのかとか、公式の参加になるかどうか、というのは病院の側の問題でして、それは会そのものに集まるかどうかということについて決定的な影響を与えないかと思っています。と言いますのは、たとえば、北海道で集まっている場合にはこれはまったくボランティアな集まりでして、そういった意味で病院図書室研究会に近いんです。中には“北海道病院図書室懇談会”と言う名称で出張依頼を、病院長なり事務宛に出しまして認められるというケースもありますし、そこは内部でのもって行きようということではないかと思っています。今のところ、福島県の場合も特に機関参加とか個人参加とかいうようなはっきりした性格は出していないようなところもありますので、多少曖昧ですけれども、一律にどうこうという問題はないんじゃないかと思っています。静岡県の場合ですけれども、これは全く個人参加とも機関参加とも定めておりません。現実には個人参加ですけれども、招請状は病院宛に行きます。それに対してフォーマルにでてくるか、インフォーマルに出てくるかは、もう、そちらの御都合次第ということで、集める側とすれば、おそらく出来るだけ来て下さいといった程度で、それ以上の拘束力といえますか、力はないんじゃないかと思っています。ただ、大学から病院に対して正式な文書が行った場合には、病院としてはかなり受け入れやすいといった状況はあると思います。北海道のように、自分達だけ集まっている団体の場合には、そういった点で非常に苦しい面があると思います。でもそれは先ほど後藤さんのお話にもちらっと出てきたんですけれども、あまりそういう事にこだわらずに、やるよ、自分がやりたいと、やる必要があると思えばどんどん参加したらよろしいんじゃないかと思えます。ただ、休みをとって自費で参加するということになるんですから、出来るだけ病院側に認めさせるようにすること、こういう研

研究会なり、集まりがあるから出させて欲しいということで、認めさせる努力は勿論必要かと思えます。決定的に病院がそう行った集まりに参加することに対して障害になるということは、ないんじゃないかと思えます。ただ、ないというのはあくまでも私の思うことで、個々の病院の中では、やはり大変な作業だということは薄々感じます。そうは思いますが、私の立場からいえば頑張って下さいというしかないんですね。それは大学側がフォーマルな文書を出したところで、或は病院図書室研究会とか近畿病院図書室協議会という名前で出しても事情はそんなに変わらないんじゃないかなと思います。如何ですか。

フロアD：そう言う事はよく分かりますけれども、今回のテーマである相互協力網を病院図書室で作っていくとすると、後藤さんの言われているような、司書の交流という、それも非常に大切ですが、実際の日常業務の中で、相互協力の面、浜口さんの言われた分担保存などになると、組織している、各機関としての意見の統一を取らないと、なかなか難しいんじゃないかと思えます。これから実際に分担保存を行うときにどこがどうするかという問題など、それは、司書や図書委員会などで、いろんな話合いで決めて行くべき事ですけども、実際にやるときに近畿地区の幾つの病院を同じ様な意見でまとめるかということ。病図協は機関加盟の組織ですが、機関加盟と言っても病院図書室は病院組織の下でどの程度やれるのかなと感じることがあります。それで、例えば地域でどの程度そういうことがやって行けるのかな、という事をお聞きしたいのですが。

山口：大変いい例があるので、ちょっと恥ずかしい話なんですが申し上げます。先ほど静岡県で現在目録を作成中であるという具合にお話したんですけども、この目録が今大変問題

になっております。これには17機関が病院と大学を含めまして参加しています。この目録はあくまでもその17機関の相互利用のために作成するという暗黙の前提があったのですが、作成するに当たって、印刷費などがかかるので売ろうじゃないかという話が某所から出てきました。ということは完全にこの17機関の協力、相互利用の枠を越えまして、具体的には薬屋さんですか、その他の人たちに渡る。となると、あくまでも目録自体は相互に利用することを前提として作っているのに、オープンにされてしまう。利用者を受け入れる側の個々の病院図書室にとっては、とても大変な訳です。ネットワークの外に対しては公開しないという点で、目録を作る立場が閉ざされている訳で、大きな事は勿論出来ないのですから、出来る範囲でやろうということになります。そう言う立場に立って、目録をどういう形で出すのかということが問題になる訳です。静岡県の連絡会自体がボランティアな、性格としては大きな拘束力を持たない集まりなものですから、じゃ病院の態度としてどうするか、つまり外部の人間の利用を認めるのかというのが今問題になっているところ。病院としてそう言う事を認めるのか認めないのか、図書室レベルでは17機関でお互いに協力しあいましょうという点では合意しているのですが、これは図書室17機関のレベルの問題では既になくなっていくわけですね。病院としての態度を明らかにする、病院として自分のところの図書室は外に対して公開するのかどうか、こういうことを決定しなければならぬ状態になったわけです。そこが現実的には不可能であるということで揉めているわけですね。ですから病院、機関レベルでの決定がどうしても迫られてしまっているわけですね。そして、これが今後どういう具合に解決されるか解りませんが、そういった点ではやはり病院も一つの組織ですから、図書室は言ってみれば下部機関

です、組織の一部ですよ。これとの関わりというのはやっぱり非常に大きいと思います。ボランティアのレベルでやれることとやれないことが当然あるわけで、そこら辺は今にして思えばまずかったと、私達も大きな反省をしています。さりとて、色々、そう言った手続きを踏まなければ相互協力が出来ないという具合になると、またこれはちょっと違う話になってくるんで、そこら辺は私の立場からは言いにくいんですけども、病院の中で、先ほどと同じ話になりますけれども、努力してもらおうよりしょうがないんじゃないかなと思うわけですよ。実に大変な問題でして、帰ってからまた悩まなくてはならないんで、本当につらいんですけども。

曾我：よろしいでしょうか。終局の問題にまで行ってしまいました。本当に大変なことだと思いますけれど、大学の図書館と言いますと、私どもの図書室との関係はどうしても、give & takeの傾向をもってしまいますので、その中で連携を持つのは大変なことだと思います。しかし、こうした各図書室の連携とともに、やはり個人のレベルの問題も一つ考えて頂きたいと思います。先ほども高槻日赤の浜口さんへの質問にもありましたように、各各の施設でいろいろな御意見をお持ちだと思いますので、この辺も、また統一するのは大変なんじゃないかと思います。それではその次の青山さんに対する質問へ移ります。先ほど青山さんが医学関係以外の、まあ多少は関係あると思いますが、一般の患者さんが退院された時とか、或はまた他の場合に寄贈された本、そうした物をどの様に保存し、或はまた患者さんに利用してもらおうか、とおっしゃいましたが、そういったことも大切だと思います。どなたか御意見はございませんでしょうか。

フロアA：私は4月から図書室担当になりました、今まで図書室がなかったのを図書室へして行く努力をしているところです。特に一番人数の多い看護部に認めて頂くとしているのですが、障害となっているのも看護部の存在です。また、私は以前国家機関に勤務しておりましたときに入院した経験があります。そこで思いますのは、患者のための図書室と、職員のための図書室とはやはり別個の者だと考えるべきだということです。患者は感染症の問題とか色々ありますので二つの柱として考えていくべきではないかと思っております。この二つの柱をそれぞれに充実させるためには、やはり図書室活動の理念とか、仕事を担当する職員の室の向上と言うのが欠かせない条件だと思いますけれども、病院職員の各々の立場における図書室への理解と言うのも欠かせないと、図書室を作り上げる最初の土台作りの中で考えています。それから、これはちょっと前に遡ってのことで申し訳ないんですけど雑誌を製本するかどうかよりも、製本をどの様にするかという問題を考えています。今の、業者のベースですすめられている製本は余り使いやすい製本ではありません。一定の図書の製本は一定のルールでしているという業者の反応があったんですけど、やはり、製本するからには、文献が使いやすい状態の製本するように業者に働きかける見本というのをを見せていただけましたら、今から作り上げて行く図書室では、利用者が使いやすい製本にすることが出来るのではないかと期待しています。また、いろいろな面での図書室の機能を、機関の中で、それぞれの職種に対してどのように啓蒙してゆくか、何を啓蒙できるかということを見せて頂けたら、非常に参考になると考えています。

青山：先ほど、図書室を作り上げて行く上で、一番障害となっているのが看護部だというふうなお話でしたけれども、具体的にどう言う

ことか、私、思いあたらないんですが、教えていただけますか？

フロアA：私どもの図書室は今までの担当者がただ本を並べただけで終わってしまったというのが実状で、病歴室の担当者が補助的な仕事としてやっておりまして、図書室とは名乗ってきまされたけど恥しい状態でした。利用できる文献、雑誌が揃っていない、一部中央科して後は分散しているために、医師達の利用できる文献が少ないということもありまして、看護部門の談話室、集会室になっておりました。それで、図書室には図書室の主要目的があるんだということで、看護部門の談話室、集会室を図書室に変えるためにそういう利用ではなく、個人個人が図書室として利用すべきであるので、図書室の本だけでなく、持ってきた本を図書室で続んでもいいし、図書室の本を机の上に置いてお昼寝をしてもいいけど、入っている人の邪魔をしないようにいい、8時半から5時迄の間使えるようにしました。また、時間外の使用も利用者を増やしたいために一定のルールで認めています。こうして図書室へして行くために、談話室を望む看護部との取り決めとしてそういうふうになってしまいました。そのときに考えましたことが看護婦層はなぜ図書室を上手に利用しないのかということ、公的な図書館の利用経験者が余りいなかったのではないのかということも一つの原因ではなかったかと思いました。看護学校というのが病院付属のものが多くという状況と、各々の病院図書室の悩みが、狭いスペース、少ない予算であるということを考えますと、看護学校に学ばれた方の図書室を利用された範囲とか状況とか内容とかは乏しいのではないかと、地方の病院におきましては特に乏しかったのではないかとというのが、私の個人の考えです。ですから、看護部門だけではなく、ドクターもそうなんですけど、自分達の求める図書室というものに就いてもっ

と考えて欲しいと思います。過去における図書室の利用状況が理想的な形を取っているところはいいんですけど、その理想的な形を取るまでの経過というのが大変だったんじゃないかと思っています。

青山：元々看護部のラウンジであったところに図書室が移転してきた、つまり今までのラウンジ的な使い方から図書室本来の使い方へ、今、移行期なんだと思います。私達の病院のナース・ラウンジは別にあるんですけども、図書室は居心地がいいものですから、看護婦がそこで勉強しているときに知合いとかドクターが入ってくると私語が始まるということは確かにあります。そのときは司書の方が、ちょっと目に余ると声をかけたりしてくださっているようですけども、司書の方のもっていきかた、また、図書室の使用法といった取り決めをして行けば解決して行けることだと思います。宜しくご指導下さい。

フロアE：今の質問に関してなんです、私は聖路加国際病院にいますけれども、うちではまた別な意味で看護婦さんをターゲットというか、いい利用者として、これから開拓しなければいけない層だと思っているんです。と申しますのは、やっぱり医者の場合、先程、後藤さんの方からも発表がありましたけれども、こちらから言わなくても……中には言わないとやらない人もいますけれども……必要なものは御自分で手にされます。でも、看護婦さんの場合は“鶏と卵”のように悪循環みたいなところがあります。青山先生を前にして、こういう失礼な言い方をするのを御許し頂たいんですが、看護大学の先生たちとお話して、看護婦さんというのは、やはり非常にプライドが高い。しかし、病院の図書室というのは、これは私どもも反省しなければいけないんですけども、まだ医者オン

リーな所である。そうしますと、せっかく、若い看護婦さんたちが、図書室を利用しようとして来ても、担当者から、へーこの人こんな文献を読むのということを、口には出さないとしても、もしも態度にでも現されたりしてしまうと、それだけでも利用する気分を無くしてしまう。となると、やはり、看護婦長室とか、あるいは教育婦長室にいくつか雑誌を並べておいて、そこで自分達だけで利用している方が利用しやすいんだということを聞かされた時にちょっとショックを受けました。自分にもそういうことがなかったかという、100%絶対私はそういうことをしたことはありませんと言い切れないものですから、これは非常に考えなければならぬことだと思いました。また、ネットワークといったことを考えた場合に、図書室だけでなく、よそに働きかけなければならぬわけなんですけれども、そのまず第一というのは病院の中だろうと思います。

確かに、だいたい病院図書室の司書というのは一人ですから、相談なんかでは他の病院図書室とインフォーマル、フォーマルなネットワークというのは作っております。近畿の場合は病院単位で入ってますから、そういうこともないだろうと思いますけれども、ボランティアに活動しているところでは、最終的には、昨日の松下の妹尾さんがおっしゃいましたように、ネットワークというのは入るメリットがなければならぬということと、資金的にも、機関としても、バックアップがなければ続いてゆかないということがあります。ボランティアでもかなりなことができるんですが、先程静岡でも問題になってたように、資金面でひっかかったというようなことがあった場合、組織的なバックアップがなければ、ネットワークというのはできないわけです。それに、利用者の理解がないところにはネットワークなんていうのは作ったとしても、絵に画いたもちです。お医者さんに対して、我

我司書はかなり努力をしているわけですが、どこの病院でもそうだろうと思いますけれど看護婦さんとか検査技師、あるいは事務の人達というのは、医者の人口の2倍も3倍もあるわけですから、この利用者を見逃がしておく手はないわけで、その辺の理解がまず得られない限りは病院全体が図書室をバックアップしている態勢はできないんじゃないかと思っています。また逆に司書に力がなければ、例えば、看護部に看護教育委員会というようなものがあれば、そこから看護婦さんへの指導、一文献検索の仕方とか、図書室の利用の仕方というようなオリエンテーションをやってくれないかと話しかけられることはないだろうと思います。ですから、根本的には、やっぱり、我々一人一人が、その資質向上をしない限りはネットワークっていうのは作れません。これは、かなり理想的な話ですし、時間ばかりかかることなのかもしれませんけれど、ネットワークっていうのは図書館からまず利用者、それから他の図書館というような、あるいは医学図書館協会から世界とかだんだんレベルが大きくなってゆくんじゃないかなあていうことを、先程の青山先生のお話から私自身感じたものですから、言わせていただきました。

青山：どうも有難うございました。今のお話の中で、インフォーマルな関わりというところに、私、強くひかれました。確かに司書の方と看護婦一人一人のインフォーマルな関係、ちょっと頼めばあれはどうだったかなとか、文献わからへんけども、どうしたらいいやろかとか、そういったことが気軽に聞けるということが一番大事なことではないかと思えます。看護婦の中には非常に勉強する人もいますし、全然勉強しない人もいます。私の感じとしては10人いたらほっといてもする人は一人か二人です。全然しない方も二人か三人、残りの大部分の方は持っていくようですね。

だから、司書の方に大多数を占めている持って行きようで図書室へやってくる人、文献検索をしようかという気の起こるひとに是非働きかけて頂きたいと思います。宜しく願いいたします。

曾我：青山さんの皆さんへのお願いを最後に、青山さんへの質問はこれで打ち切ります。その次に、一番最後の後藤さんに対する何か御質問はございませんでしょうか。先ほどのお話では後藤さんの病院は非常に恵まれた病院で一般の病院と少し違った形態をとってられるように伺いましたけれども。

フロアF：後藤さんの御意見の中で自己啓発を中心にこれからの図書室活動をして行かなければならないということで、蔵書構成の点検とかおっしゃたんですけれども、先日、うちの病院で、看護婦さんからだったのですが、泌尿器科関係の雑誌とか図書がないので揃えてもらいたいという依頼がありました。うちの病院の収書方針で、図書委員会に申請された図書のみを購入するという事になっていますので、図書室関係以外の物を申請するときにも私が申請するという形になっています。それで、私が二、三探して図書委員会にかけたんですけれど、中小病院ですから図書委員会で一番問題になる予算面から泌尿器科とか皮膚科とかいう現在うちの診療科にない図書とか雑誌とかの購入はどちらかという蹴られる傾向が強いのです。それで、もう少し司書の意見を入れたいなと思ってやはり予算面から言われると私としては一人職場ですし自分の権限がどこまであるのかと思っていつもそこで立ち止まってしまうんですね。そのために、結局は各分野からのすぐに欲しいと申請のあった図書が先に集められてしまって、必須図書が往々にしてない場合があります。そこには他の病院との病院自体の質的な差も

あると思うんですけども、自分のところの病院図書室がどういう風に発展して行ったら良いかと考えたときにそう行った問題をどのように考えて行けば良いのでしょうか。

後藤：私は今の質問の問題点は三つぐらいあると思います。一つは予算の配分の仕方の問題でして、お話を伺う範囲では、科毎に分けている感じがしますがそれでも、例えば総予算100%として、内科系80%、外科系20%という風に分けて行くところもありますし、科毎に均一に分けるところもあります。また、予算を職種単位に分けて行き、それにハンディを背負わせるという方法があります。医学の本と言うのは単価が高いですから、例えば1万円単位で何点とか、それに対して、看護系の物の場合は大体5000円以下で手にはいることが多いですので、ハンディを付けた予算配分をした方がよろしいんじゃないかと思えます。それから「どこまで自分が言えるのか、あるいはこういうふうに言われちゃうと、どうしても引き下がらざるを得ないということがある」ということですので、私の例で参考になるかどうかは解りませんが、私は昭和47年に図書館学校を卒して、この仕事に就きました。東京都の養育院付属病院も700床でスタートしたばかりで、研究所もスタートしたばかりでした。一年ぐらいは自分の図書館を作るのに精一杯でしたが、一年が経った時点からは全部で30室ぐらいある研究所の室長さんとか医長さんを相手にどういう研究をやっているのか全部聞いて回りました。そういうように、いろんな機会をとらえてその先生がどういう興味を持っているのか、どういう研究をしているのかを見て行くことも非常に大事なことです。私どもの図書館に入りますと、真正面に研究所と病院の職員が関与して書いた論文のコピーというのが貼ってあるんですね。そんな論文、全部読んだこともありませんし、あんまり興味も無いんですけ

れど、タイトルは良く覚えています。ですから、例えば食堂などでたまたまその先生の前に座ったときに、こういうのを先生の間お書きになりましたけれどと言えば、相手は専門ですからいかようにも解りやすく説明してくれます。そういった機会に少しでも接触する部分を作って行くのが大切です。看護系の場合も同じですね。最近は余りしなくなったんですけど、看護婦さんがやる読書会などは以前はだいぶん出ていました。そういう中で少しずつ信頼を得て行くということも必要です。それから私の病院では病院年報というのを私のところの責任編集で作っています。これは最初はいろんな病院の年報が図書室にあるから図書室が良いだろうと言う事で編集責任が決まったんですけども、そういった年報を分析することによって自分の病院の年報をどういうふうに作ったらいいとか、年間報告として出してもらう各科の報告も一般には理解しにくい専門用語などが入っていれば、こまめに足を運んでどういう内容なのか聞き、場合によってはライトを許してもらうとか、そういう些細なことを通して自分を主張できる環境を作って行く以外にないのではないかと思います。また、図書委員会で何かを提言する場合、例えばこういう雑誌を買いたいという場合、新しく出るような雑誌でも、自分で直接パブリッシャーに手紙を書いてサンプルコピーを入手し、それを委員会の席上に懸けるとか、あるいは場合によってはニュースそのものを提出するとか、或は書評でいいものが出来ればそれを参考に回覧してもらうとかいろいろな方法を取っているつもりです。それから三番目に、そういった信頼を得る方法としては、やはり医学の専門の分野で正面から太刀打ち出来るはずがないわけですから医学以外の部分で埋める、そういう埋められる物というのは実はたくさんあるわけです。割合信頼感を得やすいものはいろんなディレクトリを使って、住所を調べたり物を調べた

りすることですし、統計類に明るくなることも必要ですよ。統計というのは医療職の間では割合使われることですからそれらの統計について、どういう頻度で出るか、何年に一遍改訂があるとかですね。そういった内容的に明るくなって行くことも非常に大切じゃないかと思います。どんなにやっても絶対的な知識量の差が縮まることはないと思いますが、少なくともその努力が相手を変えて行くようになるんじゃないかと思います。

曾我：よろしいでしょうか。もうそろそろ時間がまいったんですけども、もう一問だけどなたかございましたらお聞きしたいと思いますけども、ございませんでしょうか。

フロアG：ちょっと後藤さんにお聞きしたい事があります。東京の病図協の近畿の近病図、先ほどから団体加盟とか個人加盟とか色々いわれているんですけども、僕は相互貸借が最終的にきちっとするという事は個人加盟のビジョンの問題だと思うんですね。早くそういう組織立てをしようとするならばそれはやっぱり近病図のように団体加盟でやったほうが早いと思います。しかし近病図のやり方で行くと、僕がちょっと不安なのは今のJMLA(医学図書館協会)と同じ問題が出てくるんじゃないかと、これを更に広げようとするならどうなるんだろうかということです。そこで、一番ここで聞きたいんですけど、今後の方針として病図研の方はどういうふうな活動をしてゆくか、どういうふうな構成を取ってゆくか、それをちょっと聞きたいのですが。

後藤：私の説明の仕方が悪かったのかもしれませんが、基本的には特に単一の機関加盟でなきゃだめとか、個人でなきゃ駄目ということではなくって、重層的にいろんな形で取れるんならその形を取ればいいと思うんで

すね。例えば、設置主体を同一にする国家公務員連合会のような方法もありますし、NTT同士でやる方法もあるでしょうし、赤十字病院同士でやる方法や、あるいは領域的に似ていれば小児なら小児病院がやる方法もあります。そういった重層的なものを作っていくことが一番必要なんじゃないかなと思います。組織云々と言いついたら私は病図研についてはあんまり展望は持っていないんですね、申し訳ないですけど。ただボランティアなもので、自分の業務の合間にも出来るものでしたらいくらでもやりますけども。それと昨日の報告を聞いていてつくづく感じましたのは結局ある一定のレベルでこれは絶対大丈夫だと言うのが日本には無いわけですよ。だから最終的に、詰まるところは職業倫理みたいな Librarian ship みたいな形をかたづけられます。あるイギリスの病院だったか大学だったか、ある一定年代以降はいっさい Collection を持たないという話でした。それはなぜかという、BLLD (British Library Lending Division) があるからそこにみんな頼むという。そういう極端な例があるんですね。そう言うことが出来ると言うのは結局 National な Level でサポートするものがあるから出来るのであって、それが無いから我々の場合には最終的には倫理的なものを普延させるというふうな昨日の発言になったと思います。それがあつ限りには組織的には個人加盟のような形態を取ろうとも機関加盟のような形態を取ろうともやり易さの問題はあると思いますが、結論はそんなにかわらない様に思います。ただ近畿のような形態が取れない事情と言うのが我々の方にはあることは事実です。

曾我：よろしいでしょうか。では、もう一問だけ。どうぞ。

小田中 (病図協事務局長)：今のことで、質

問にはなりませんけども、近畿病院図書室協議会の運営に携わっているものとして、簡単に説明したいと思います。機関加盟と個人加盟の件ですけども、実は、機関加盟は運営が結構大変なんです。例えば、私どもは、総会の他に年一回病院の代表者を招集して役員会という名目で会合を開き、協議会の1年間の総括を行って、病院管理者にも理解してもらうようにしています。本当は担当者だけが集まって、担当者だけの団体として活動するのが簡単だったんでしょうけども、図書室機能を考える上では、図書室員だけの向上だけでなく、資料をどういうふう利用者に提供できるかということがあって、それを考える場合、図書館ないしは図書室は病院の組織の1つであるので、病院単位で動いた方が、いろんな意味で病院の理解、あるいは外への対応という点で、責任ある情報の交流が出来るのではないかということで運営しています。ですから、集まり易いということでは、多分、最初は個人単位の方が集まり易いと思います。それを継続して行くという点で、機関加盟の方が資料に交換、相互協力、或はその場に働く図書室員の交流など、いろいろな面に於て、結局は、やり易くなって行くと考えます。ですから、これから2~3の病院から始めるならば、相互協力においても、少し無理でも機関加盟から始められた方が、より確実に着実な協力活動、ネットワークを考える上では非常に有効ではないかと思います。

曾我：有難うございました。それでは時間がまいりましたので、本日のシンポジウムを終わらせて頂きます。本日のシンポジウム、最終的には会の原点に戻ったような形なんですけども、シンポジウムの成果というのは、本日出席された皆様方の胸の中にあると思います。お帰りになりまして、ぜひ、各自の図書室での努力と、周囲への働きかけをお願いしたい

と思います。つたない司会で、御不満な方が 有難うございました。
多いと思いますが、お許し願います。御協力