

◀ 座談会 ▶ これからの病院図書室

—特に病院図書室の基準化とネットワークを中心に—

出席者

奈良岡 功（自治医科大学図書館）

長谷川湧子（関東通信病院図書館）

青山真奈美（公立陶生病院図書室）

加島 民子（大阪回生病院図書室）

岡 益尚（大阪厚生年金病院院長）

小田中徹也（協議会事務局長、国立京都病院図書室）

梅垣 健三（協議会会長、星ヶ丘厚生年金病院院長）



司会

首藤 佳子（星ヶ丘厚生年金病院図書室）

梅垣：本日はお忙しいところお集まりいただき、有難うございます。さて、私どもの近畿病院図書室協議会が設立されまして、本年度15年になります。私、昭和60年から会長を引き受けさせていただいておりますが、西日本でもそろそろこの協議会の存在を認識して下さるようになったのではないかと感じております。と申しますのも、毎年極く少数ではございますが、参加する施設が増えてきているからでございます。今年は10月に名古屋で研修会を持ちまして大変盛況であった由聞いてもおります。

このたび、設立15年ということで、一つの区切りとして、幹事の皆さんが相談してこの座談会を企画したようで、本日専門の皆さん方にお集まり願って、病院図書室の基準というもの、またネットワークということについてのお考えを聞かせていただこうということになったようでございます。特に基準につきましては、日本病院会の方では既に基準案といったものが作られているようでございますが、近畿の方でもそろそろ考えてみたらどうかというようなことだろうと思います。しかし、基準作成には作成の目的をどこにおくのか、誰が、どこで、どのような形式でそれを認めていくのか、あるいは各施設でどのように取り扱われるのか等、

いろいろと難しい問題もございます。そこで、時間の許す限り、皆様の忌憚のないご意見をお聞かせ願いたいと存じますので、どうぞよろしくお願いいたします。

☒ 基準はなぜ必要か

首藤：早速座談会に入りたいと存じます。「基準」について考える前に、まず基準というのは本当に必要なのだろうか。もし必要とすれば、どのような基準が必要とされているのだろうかということからお話を始めたいと思います。

長谷川：私、関東通信病院に勤めて15年と少しになります。今まで一生懸命に走ってきましたが、この辺りで一区切り、一度図書館を見直してみようと思ったのが「基準」を考えるスタートでした。まず、見直しを行うに当たっているいろいろと基準めいたものを探してみましたが、成文化されたものは臨床研修指定病院の基準がありますが、図書購入費が年間200万円以上というラフなもので、とてもお話にならない。そこで、国内の他の図書館で独自の基準を作っているところはないかと探したのですが、マニュアルとかルーティンワークに関しては基準がありますが、機能にまで迫っているものは殆どありませんでした。つまり、日本で



奈良岡 功 氏



梅垣健三 氏



長谷川湧子 氏

は病院図書室の基準は今まで殆ど作られていないんですね。

次にMLAのカatalogで、米国図書室基準が出ておりましたので、早速取り寄せまして、これを自分の図書館の見直しの参考と院内のPRに使おうと考えましたが、このなかで、私が一番参考になったのは質的な基準と量的基準をはっきり分けて考えていることでした。日本で基準を作る場合には、この2つを混同してしまう傾向があると思うのです。質と量というのは双方補い合うもので、どの位の量があれば、どの位のサービスを提供できるかというガイドラインは1つの目安になり、また客観的に図書室業務全体を把握しやすくするように思います。

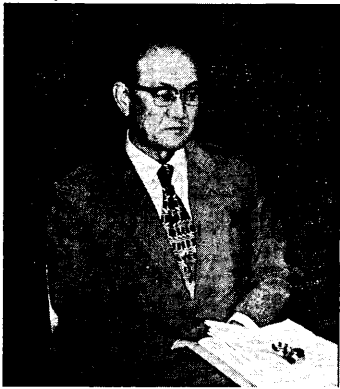
小田中：私ども協議会で基準についてどう考えてきたか、簡単に経過を申し上げます。協議会の設立3年目位の会報にカナダの病院図書室の基準の翻訳が掲載されています。この時すでにこういう基準の必要性が認識されていたのだと思いますが、私は当初の活動にかかわっておりませんので、その辺りは詳しくは存じません。その後基準というもの新たに問題になったのは、1984年に協議会で「医学資料の整理と利用—病院図書室マニュアル」を編集した時でした。このマニュアルを作るにあたって、病院図書室のある一定のスケールを設定しないと業務の種類、業務量を割り出せないため、当時の協議会統計の数値を参考にして司書1名、カレントジャーナル150種、蔵書3,000冊という簡単なモデル、基準を作りました。そして、これを共通分母としてどのような業務をどのように行うかを考えてみたのです。

このようなマニュアルを作ったのは、会員間の

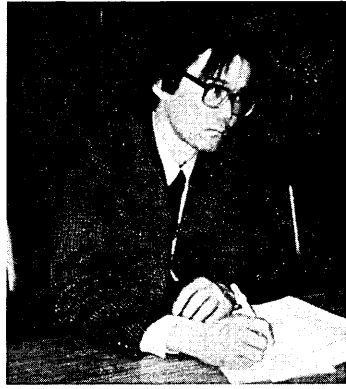
図書室格差が相当あったものですから、協議会の行う共同事業にできるだけ多くの会員が参加できるようにしたい、また協力活動を実りのあるものにしたいたいということのために、それに必要な標準的な機能についてマニュアルを作って提示したわけです。

しかし、このように機能、スタンダードを提示したからといって、各会員図書室が質的に変わったかということになりますと、なかなかそう簡単なものではありません。その辺りをどうするかという課題を常に抱えているわけで、やはり図書館として機能するための最低の要素は必要なのではないかと、その点から改めて基準というものにもう一度目を向けたといった状況です。

奈良岡：私は栃木県の自治医大の図書館にありますが、以前に栃木県下の100床以上の病院の図書室を調査したことがあります。かなりの格差があることは事実です。医療法で定められているように総合病院には図書室はある筈なのですが、それがどの程度のものか、あるいは予算はどの位かといった具体的な目安のようなものが今までなかったと思うんです。そのために、医局のコーナーに図書を置く病院もあるわけで、図書館の機能を果たせないところも多く出てくるんですね。だから私は、基準というのは最低基準でも目標にすべき基準でもいいから、担当者が図書館の基本的な枠組みを管理者にアピールする時の目安のようなものであると思っています。私のところでは、12月のはじめに第2病院ができ、そこの図書室を作るために関東地区の大学・医科大学の第2病院の図書室でモデルになるところはないかと探してみましたが、ほとんどありませんでした。ですか



岡 益尚 氏



小田中徹也 氏



青山真奈美 氏

ら、図書館の見直し、あるいは新設の際の目安としてなんらかの基準があった方がいいと思いますね。

青山：私は6カ月ほど前に、全く予備知識もないまま他の部署から図書室の担当者に配置転換になりました。現在のような独立したスペースをもった図書室自体できてから2年とちょっとで、専任の担当者は私で2人目です。公共図書館とは違うのだということは薄々わかりましたが、まず、病院図書室というのが一体どういう機能を果たすべきなのか、ということがわかりませんでした。また、自分で病院図書室とは何か、何をやればいいのかを勉強しようと思っても院内では殆ど情報が得られませんし、どこに情報を求めたらいいのかもわからないといった状況でした。

近くの病院図書室をいくつか覗かせていただいたのですが、かなりの差がありました。業務の細部に差があるのは当然ですが、図書室の院内での位置づけや機能面での差があり、何を目標に、あるいはお手本にこの仕事をしていったらいいのか本当に困惑しました。幸い私は病院側に理解があり、幾つかの研修会や勉強会に参加することができましたが、やはりそう頻繁には行きづらいものですし、また文献検索や種々の参考業務の必要性につきましても、特に担当者が新人の場合にはうまく説明できないこともあって、理解してもらうのはなかなか大変なことだと思います。

このようなことから考えましても、最低の基準は欲しいと思うのです。つまり、理想とは言えないまでも、病院図書室として認識できる最低の要素一何を揃えたらいいのか、仕事として何をしたらいいのか、次にこの業務をする上でどこでその

手段や情報を求めることができるのか、の2点を担当になった者がとりあえず理解できるようなものがいいと思います。

岡：私は、基準ということを考える前提として、病院の中でどのようなニーズがどの位あるのかを考えることが大切だと思います。そこから出発すれば、必然的にこのような問題に対する解決が生まれてくると思いますね。

医療を支える者は、医学を支える知識、最低限の知識が必要なことは言うまでもありません。それを院内で整えて提供していくことが必要なわけで、そこに何か最低限のレベルというものがあれば、それが基準になるだろうと思うんです。

ただし、その基準というのはスケールで考えて一定の値があるということではないのではないかと、いろいろな値が基準として出てきてもいいのではないかと思います。だから、基準というときに量的な基準に持っていないで、各施設でニーズに合った基準を考える素地を作ることがまず大切なのではないかと思います。

私のところの病院と梅垣先生のところの厚生年金病院では、同じようなところもあるが、しかしまた違った側面もあると思うのです。そこでは考えられるべき基準も当然異なってくると思います。私の病院では、医療の最前線に立つべき医師達が十分な知識を得られるよう参考資料としてReferできることを図書室の機能としてまず考えます。現在、モノグラフ約1万冊、カレントジャーナル約250種、年間予算千数百万といった状況ですが、これで果たして十分かということが私どもの基準の問題になってくると思うのです。だから、これは基準というよりむしろ要求水準、欲求水準といっ



加島民子 氏



首藤佳子 氏

た目で見る必要があるのではないかと考えています。それに対してどういう風に具体的に形作っていくかが話し合われるべきではないでしょうか。

梅垣：私も岡先生のご意見と同じような考えを持っています。大阪市内の病院をあちこち見せていただきましたが、図書室は本当に千差万別です。その原因を煎じつめていきますと、結局その病院の院長、あるいは管理する立場にある人たちが図書室をどのように考えていらっしゃるかということに行き着くと思います。従って、基準ということを考える場合、図書館司書あるいは担当者が利用者の要求に応じていく場として図書室をどのように捉えているか、それをどのように管理者に要求していくかということがまずスタートになるのではないかと思います。それと、初めにも申しましたが、基準を作る目的は果たしてどこにあるかは明確にしなければいけないと思いますね。

加島：私は、基準は病院図書室全体の発展のために必要だと思いますね。病院図書室としての機能を明確にし、できれば簡単な数値的な指標もあるといった基準で、大まかに病院図書室の枠組みを作り、その上で各病院にふさわしい機能が付け加えられるのが望ましいと思います。

☒ 病院図書室の機能をどう考えるか

首藤：病院図書室の基準は簡単な目安を作る、あるいは病院図書室として認識できる最低の要素を明確にすることがまず目的といったご意見が多かったようですが、ではここでもう一度病院図書室の機能をどのように考えるか、おさらいをしておきたいと思います。最近ではメディアが多様化しておりますし、またエンドユーザー向けのデー

タベース等も数多く作成されています。従って、図書館の機能も大変流動的だといえますね。この辺りをどう考えていくか、その点も含めて皆さんのお考えをお聞かせください。

長谷川：基本的には、広い意味での文献の提供が主な機能だと思いますね。おっしゃるようにメディアがどんどん多様化してきてい

ますが、どのメディアを用いるにしろ、文献情報の提供がまず第一に考えられるべきでしょう。従って周りの出版状況や情報交換、情報提供状況を鋭く見ておく必要があると思います。利用者はどうしても使いやすい方法、一番簡単に、そして完全に手に入る方法に目を向けますから、そのうちに図書館は必要ないという風になるかもしれませんが、それは司書の問題意識の持ち方次第だと思います。巾広い情報提供一般に関してアンテナを張っておく必要があると思っています。

加島：私は15年ほど前に図書室に就職しました。全く予備知識がなくて、初めは図書室の仕事は何をすべきなのか全く知らなかったのですが、ちょうど協議会ができたところで、そこでこういうことも仕事、こういうことも仕事だよと教えられて次々と図書室の仕事の内容を増やしていきました。例えば、相互貸借、マニュアル・オンライン検索、コンテンツサービス等の仕事がそうですが、このことによって、それまでは殆ど利用されなかった図書室が利用者の情報要求に応える場所としてよく使われるようになりました。このように一つ一つ身につけてきてはじめて、ああ、こういうものが図書室の機能、仕事なのだとわかったように思います。つまり、文献提供ということをさまざまな方法で行うことが図書室の一番の機能だと思います。

それと、おっしゃるようにCD-ROMやエンドユーザー向けのデータベースの開発が進み、図書館のあり方自体が問われる時代になってきましたが、私は小規模な病院図書室ではそういう進んだ技術を積極的に取り入れ、コレクションの不備を補ったり、文献提供サービスをレベルアップす

ることが大事なのではないかと思えます。

現在、私のところでもっと広い意味での医療情報、院内の医療に関するいろいろなデータですが、これを図書室で加工して利用者に提供するサービスもして欲しいという話が出ています。実際には図書室のパソコンを使って院内の医療情報システムの中継的な役目をするという仕事なのですが、こんなことも医療情報の提供の一つということで図書室の仕事と考えてもいいかなと思っています。

長谷川：コンピュータ化というのは、今後ますます盛んになってくるでしょうね。私達の仕事ともますます密接に関係してくると思います。

奈良岡：文献提供に関して申しますと、私は病院図書室の機能を考えるとき最も大切なことは物理的な限界をはっきり認識して、不足分をどう補うかについての手だてを講じることだと思います。病院図書室ではその病院で最低限コアになる雑誌を受け入れ、他は大学図書館や他の病院に依存すべきでしょうね。図書室はその窓口として機能するという事です。病院図書室の所蔵量としては、私は書架スペースが許せばバックナンバー10年程度は自分のところで持っているのがいいと思います。

小田中：図書室の主な機能が文献情報提供であるということには異論はありませんが、そのニーズをどれだけ病院図書室が満たしているか、満たすべきかという点に関してはいろいろと考えなければならない問題があると思います。つまり、図書館を通して提供された文献の数はニーズとして把握できるけれども、他に流れるものについてはなかなか把握できないということです。例えば、製薬会社の文献情報サービスの量は私達病院図書室が扱う量とは比べものにならないほど大量だと思うのです。事実、協議会会員の中にはオンライン検索にしても製薬会社のサービスには到底太刀打ちできないとサービスを打ち切ったり、導入を控えたりしているところがいくつかあります。文献複写サービスについても同様なことが言えますね。つまり、病院職員への文献情報提供の流れの大部分がこうした製薬会社の活動によって支えられている。そのことが今まで殆ど話題にされな

った、あるいは図書館側から問題にされなかったのは少し反省すべきではないでしょうか。

奈良岡：私は製薬会社の文献提供活動は必要悪だろうという風に考えています。そういった活動を一切排除したら病院図書室がよくなるだろうか、利用者にとって望ましいだろうかと考えますと、どちらとも言えない面があると思うのです。ただ、少なくともあまり健全な形とはいえませんけれどね。

現実には、現在製薬会社の行っているサービス量を全て病院図書室でまかなうとすれば、まず人的、予算的な面で可能かどうかという問題がたちまち起こってくるだろうと思いますね。

実は、私どもの図書館にも製薬会社のプロパーがよく出入りします。その人たちのことをよく見ていると、「質」については若干疑問を感じますね。いい文献を適切にサービスしているとは思えないことも多いのです。例えば、オンライン検索の場合などは特に感じますが、ユーザーとのインタビューが不十分だったり、キーワードが適切でなかったりすることがよくありますね。病院の図書室では、その辺りを先取りした形で利用者のニーズにびったりくるサービスを考えていく余地はあるように思います。それと、プロパーが全ての病院で同じようにサービスしているわけではなく、やはり片寄りも随分あると思うんですね。その辺りからもまた何が必要かと割り出していくことができはしないかと考えるのですが。

加島：今おっしゃったプロパーのサービスの質の問題ですが、やはりうちでも同様な傾向にあります。プロパーに頼りたけれどもうまくいかなかった検索を引き受ける、また他のレファレンスについてもそういう依頼がきますね。従って、良質の文献提供ということでは、図書館員の資質の向上を図れば、よりユーザーの要求に合ったサービスが可能ではないかと思えます。

青山：私も担当になってから、製薬会社のそういったサービスを知ったのですが、大変驚きました。プロパーの方の主な仕事は文献提供サービスなのかと思ったぐらいです。きっと図書室が整備されていないから、外部のサービスに頼っているんだろうなと簡単に思い込んでいましたが、実際

にそういったサービス組織の規模や処理能力の大きさを知ると、正直言ってかなわない、どうしたらいいんだらうって思いました。それでも、そういったサービスが一つの目標にはなりましたし、オンラインの文献検索でしたらできるだけ迅速にしかも的確にと自分を励ましながらかやっています。文献そのものの提供となるとまだなかなか難しいですけれど。

小田中：私は、先程文献流通においては病院図書室の役割が余りにも小さいのではないかというようなことを言いましたが、事実、製薬会社の文献提供は量だけを見ますと愕然とするような数字で、何のために図書館をやっているのかという気にもなります。以前数人のプロパーの方と話す機会があり、文献複写や検索のことを聞いてみました。細かい数字や経費は省略しますが、それらの量的規模は私ども協議会の一つの病院図書室の扱う平均値の約10倍から15倍をその病院に出入りするプロパーは扱っています。大学でも同じような傾向と聞きました。しかし、皆さんがおっしゃるようにサービスの質に関しては図書室が頑張れる部分が多くあるかもしれませんね。

また、私ども協議会の中には医局に製薬会社のプロパーが出入りできない病院がいくつかありますし、医師のなかにもプロパーのサービスとは無関係に薬を使いたいという人やそういう方針のセクションがあります。また院内には、医師以外の多くの職種の方たちが働いているわけですから、図書室の存在意義はやはりはっきりとあると思っています。

それと、「質的基準」についての話が出ていましたが、私は、これは殆ど図書室を担当する「人」の能力、資質のことで理解してもいいのではないかと思います。特に病院の場合は、どのような人がどのようなことをやるかでその図書室の機能が全く違ってくると思うのです。従って、病院図書室の機能を考える時には担当者に関することがとても大切なのではないのでしょうか。

前にJMLA（日本医学図書館協会）の生涯教育委員会の資料を読ませていただいた時に、確かアメリカのようにJMLAでも「医学司書」の資格といったものを作ってはどうか、というような

記事が載っていたと記憶しています。これは、単に「人を置く」というのではなくて、質的なボーダーラインを作ろうというようなものだと思うのですが、具体的にはどんなことを考えていらっしゃるのでしょうか。

長谷川：おっしゃるように、担当者が1名の病院図書室では担当者の資質如何で多少の蔵書量の差はカバーしてしまいますものね。

JMLAの「医学司書」に関しては、余り具体的なことは私にもわかりませんが、要するに、質的なものというのは教育というものと切り離せない、ことに現代のように情報環境が目まぐるしく変化している時代には、質を保つためには自己努力のみだけでなく、一定の継続的な教育が必要なのだということではないでしょうか。

首藤：病院図書室の機能に関しましては、文献の提供に尽きるのではないかというご意見が多く出たように思いますけれど、この面に関しましてはかなり競合するサービスも多いですね。病院図書室固有の機能、病院図書室のアイデンティティーについては何かご意見がありませんか。

小田中：文献の提供は病院図書室の最も基本的な機能ですけれども、病院の中での快適な読書環境、よい意味でのアカデミックな雰囲気づくりもやはり捨てがたい役割だと思います。病院ではなかなかスペースが取れないのですが、基準を考える時にはこういった要素も十分に盛り込んでいく必要があるのではないかと思います。また、基準とは直接関係ないかもしれませんが、もう一つ、例えばペイシェントライブラリーのように、医療の中へ一歩踏み込んだ図書館活動にももっと取り組んでも良いのではないかと思います。

青山：少し論点がずれるかもしれませんが、私は病院図書室のアイデンティティーについて二つの方向から確認する必要があるのではないかと思います。一つはまず一般的に病院というものの中での図書室の必要性、存在意義をきちんとすること、もう一つは具体的な業務を通じて、母体である各組織の中でこういった役割を担うのかという角度からの確認が必要だと思います。この辺りがしっかりとしていれば、例えば文献の提供などの競合する外部のサービスがあっても病院図書

室のアイデンティティー自体が揺らぐことはないように思います。

☒ ニーズの捉え方と基準

首藤：ここで、図書室の持つべき機能、基準とニーズの関係についてちょっと触れておきたいんですが、例えばニーズの捉え方やそれと図書室の機能や基準との兼ね合い等についてご意見のある方、どうぞ。

加島：私のところでは、先にもいいましたがニーズから図書室の仕事を作っていたわけではありません。まず相互貸借を始めまして、当初はこんなサービスを利用する人がいるのかしらと不安だったのですが、初めの年は5件で、2～3年後には500件位に増えてきました。オンライン検索についても同じように利用が増えています。つまり、サービスを提供してはじめて、ニーズが掘り起こされるということを身に沁みて経験しました。

ただ、これからは私のところのような中規模病院では経営がなかなか大変になってくるのではないかと思いますので、理想としての図書館の持つべき機能と現実とをどう調整したらいいかちょっと悩んでしまいます。

奈良岡：フレッシュマンの青山さんなども2～3年もキャリアを積み、経験から利用者要求をかなり具体的に把握できるのではないかと思います。しかし、その要求には本来図書室で行うべきことではないものも多く含まれています。それをどこ迄やるかが結局は問題なのです。アメリカの質的基準を見てもわかりますが、今日本で病院図書室の仕事の内容として何をやるのか、それをどの位までやるのか、あるいはどこまでできればいいのかという問題が、とりもなおさず「基準」ということだろうと思いますね。

小田中：私は、ある要求があるからサービスをするというのではなくて「供給が需要を生む」、つまり要求を生み出すサービスのあり方、機能が先に考えられてもいいのではないかと思います。例えば、病院が「知識は力である」という認識やポリシーを持って、積極的に図書館を生涯教育の場として活用する場合などと、図書館機能を利用することを教育していく、その結果がそれぞ

れの生涯教育ともなるという風になると思うのです。

それと、先に岡先生がいわれました一般的な基準というもの個々の病院での基準ということについてですが、私は病院図書室はさまざまな個性があってしかるべきだと考えています。従って、一般的な基準をベースにそれぞれの病院で担当者や管理者、図書委員会等が院内のニーズや設置主体の目的に合った具体的なポリシーを持つことが大切ではないでしょうか。基準を作る場合にも項目や数値等そういった個性を生かすことができるようなものが良いと思いますね。

首藤：長谷川さんにお聞きしたいのですが、今の小田中さんのお話にもできましたけれど、基準を作ります時に一番始めに考えるのが「項目」をどうするか、あるいは数値的なものを挙げるとしたらその根拠をどこにおくか、だと思ふんですね。アメリカの基準、日本病院会の基準案について、その辺りのことをご存じでしたら参考のためお聞かせ下さいませんか。

長谷川：現在、日本には一般病院、精神病院を含めまして約9,800位の病院がありますが、病床数で見ますと、300床以下の病院が80%以上占めており、400床台まで含めると90%を越えています。それで、日本病院会で作った基準は大体300床の病院を基準化設定の基本としてあります。実際には300床以上でも以下でも一つの目安となるように設定されていますが、図書室として機能するための人的要素、物的要素、業務内容、環境設定などの面から項目を割り出して、あの形にまとめたものです。

アメリカの場合は、もうすでに質的な基準はJCAH (Joint Commission on Accreditation of Hospitals) などでありましたので、その質的な基準を満たせば、果たして十分な図書室サービスが行えるか、蔵書数がどの位あればいいかというような計量的な基盤を掴む必要があるのではないかと、病院図書室の量的基準の最少限度ということをかなり意識して前面に打ち出して作成したようです。基本的な数量というのは、RML (Regional Medical Library) や地方の病院図書室などの調査を実施し、MLA (Medical

Library Association) のメンバーで2年間で9回にわたる試案を送付して「項目」といいますか、キーポイントを決定して、コンセンサスを得たということです。やはり200床以下の病院が70%を占めていますので、基本ラインとなる設定も100床以下から出してありますし、これから図書室を作ろうとする場合の参考にもなるように作成されていますね。ただ、作成されてから時間が経っていますので、改定した方が良いという声も出ています。

☑ 基準に効力を持たせるには

首藤：ありがとうございました。基準はそれを作る過程も大切ですし、また作成自体大変な作業だと思いますが、作った後でそれがどのように効力を持って守られるか、また継続的にどうチェックして一定のレベルを保っていくのが、また問題となってきます。そこで、基準はどこで、誰が作成すれば効力を発揮できるのか、各施設ではどのように取り扱われるのが良いか、等に話題を変えたいと思います。その点につきまして如何でしょうか。

奈良岡：私は今すぐ病院図書室はこうあるべきだという法的強制力を持つ基準を作る、あるいは病院の設置基準として国が行政指導をするといったことは望むべくもないと思いますね。それで、病院図書室に関係している人たちがまず基準のようなものを作ってみる。その際、誰が作るかが問題ではなくて、それがどの位コンセンサスを得られる内容なのか問題なのだと思いますね。そこがベースになって、そこから動けばいい、という風に考えます。そういう中で、当然基準の見直しということが出てくるわけで、その時にはこの協議会とかあるいは病院図書室研究会であるとか、そういうところで実態調査を行って見直しの材料にすればいいと思います。そうすれば、初め叩き台であったものが、強制力はないけれどもだんだん自主規制のように自分で自分を高めていく基準になっていくと思うのです。つまり、まず基準といったものを作成する意味を大切にしたいと思います。

小田中：基準を作る時にまず考えますのは、おっしゃるようにそれに法的な強制力を持たせるのか、それとも各施設で目標とすべき、いわば指標

となるものを作るのかということだろうと思うのです。私もいきなり法的な強制力を持つものを作るのは無理だろうと思いますね。さしあたり、それぞれの施設が主体性を持って取り組める目標値として提示していくのが妥当ではないでしょうか。

岡：私は、例えばこのような場でいい、基準が話し合われ、それが望ましいということになれば病院団体等へ働きかけることがまず出発点だろうと思います。実際にそういう案を送り、説明するといった具体的なアクションがあれば、徐々に守られるようになるのではないかと案外楽観的に考えています。といいますのは、今病院がセレクションされる時代になってきているからです。地域医療計画等が推進されてくれば、ある水準以下の病院はどんどん淘汰されていこうと思うからです。だから、どうしても医療環境を整備するということが至上命令になってくるんですね。私は先程ニーズということを出しましたが、それを先取りして引っ張っていく基準というものが、今のようなアクションを起こすことによって出てくるのではないかと楽観しているわけです。

加島：私はそう楽観的ではありません。私は病歴とも関係しておりますので、どうしても比較するのですが、病歴管理の方も15年位前は実施していないところが殆どだったのです。それが、通信教育制度などの効果もあってか、この15年で大変普及してきています。それと協議会の15年を考え合わせますと、図書館の方は歩みが遅いといえますか、なかなかある程度のレベルにまで標準化されない、なぜだろうと考えてしまいます。

一つには、病歴の方は病院の職員が情報の生産者にもなるのに比べて、図書の方はただただサービスを受けるだけのセクションであるということに関係があるかもしれない。また最近の若い医師は割に上手くサービスを受けますが、私が就職した当時はサービスを受けることを大変恐縮に思う医師が沢山おられました。だから、図書館のイメージがただ本が沢山あって、閲覧する場所で、いろいろなサービスを受ける場所ではないという風に考えられているということもあるかもしれません。この間、名古屋で研修会を開いたのですが、参加した人の感想の中に一般病院で「図書室が求め

る人に求める情報を提供する場所である」といった発想があることにカルチャーショックを受けた、という医師の感想がありました。だから、「病院図書室」といった時に病院職員や周りの人たちが受けるイメージはまだまだ旧態依然としているのではないかと思います。これが、基準が理解されるには大きなネックとなるのではないかなと思います。

岡：それは、「図書室」というからいけないんです。ライブラリー、図書館と呼んだ方がいいと思います。「図書室」というと、小さな部屋で本を置いてあるところという風になってしまう。病院図書館とお呼びなさいよ。

それと病歴と比べてなぜ図書館が立ち遅れるかといいますと、図書館ではお金がもうからないからです。病歴だとお金がとれる場合があるんですね。

もう一つの理由として図書館が病院のどこに所属するかという問題もあると思います。私は医療関係の中に含ませるべきだと思っていますが、必ずしもそうはなっていない。この辺りはもう一度よく考えてみるべきところだと思いますよ。

梅垣：岡先生はかなり楽観してらっしゃるということですが、私は非常に厳しいものがあるのではないかと思います。と申しますのも、病院というのはおっしゃるようにはまず生産性を考えますからね。新しいことに取り組む際にはまず生産性の高いものから手をだしていく。図書館は全く生産性がないですから、従って、どこ迄やれば整備されたといえるのか判断するのが大変難しいと思うのです。本当に管理者の考え方、認識の程度にかかっているといえます。そこでは、院内職員が図書館の利用をどのように考えるか、また担当者が図書館に対する認識を高めるためにどのようなPRをするかが最も重要なことだと思うのです。

院内の医師の立場に立って考えてみますと、多分楽をして情報を手に入れたいというのがまずあるでしょうね。最近、忙しい中で本を調べ、本を読む労力といったものを惜しむ傾向があります。そのため、必ずしも図書館を利用して情報を手に入れろとは限らないと思いますね。このような中で図書館に対する認識を高めるというのは、言う

は易く行うは難しという気もします。

岡：私も梅垣先生も管理をする立場にあります。管理というのは行政と同じことなのです。実際は行政に管理される立場にもあるのですがね。それはともかく、行政といいますのは、下から突き上げられてはじめて動く、これははっきりしています。だから、アクションを起こすということが管理者、行政を動かすという意味で私は楽観していると申し上げたのです。そういうことをしていくうちに、はじめは理解を示されなかった院長先生方も何かしらきちんとしなくては、理解をしなくてはという気になってくる。そういう風に楽観しないと動けませんよ。

首藤：長谷川さん、アメリカの場合にはどうなっているのでしょうか。

長谷川：JCAHが関係してくる話になります。が、病院の一部門として病院図書室の基準が病院そのものを評価する1つのポイントとなっているようですね。図書館のサービスはもちろんのこと、それがきちんと機能しているかどうかを各病院のレフェリー委員会で毎年見直しなさいという風になっている。かなり厳しいもので、JCAHではこれを点数制にして自分のところでチェックできるようにシステムを作っています。つまり、他力本願でなく自分のところで努力して機能がアップするように考えられているようです。

日本で、例えば病院の中での効果的な運用ということでしたら、まずユーザー、図書委員会があればそういうところでチェックすべきでしょうね。その際、大事なことは経理面で力を持った人を1名必ず入れることだと思います。現在、病院の中の図書委員会にはそういうところが欠けているように思うのです。利用者側は良いサービスを受けられるならということで割に簡単に事が進むのですが、実行に移す、あるいは予算的な面で細かいステップを踏んで事を運ぶ、フォローするといったことが経理的な裏付けがないと難しいと思います。

☒ ネットワークとは何か

首藤：病院図書室の基準につきましてはこの位で、次のテーマ、病院図書室のネットワーキングに

移りたいと思います。最近、「ネットワーク」という言葉が流行のようで、本当によく使われます。そこで、まずネットワークという言葉が何を指しているのか、私達の図書館ネットワークというのはどういうことなのか、について少し整理しておきたいと思います。

小田中：ネットワークというのは、大変便利な言葉で最近特によく使われる言葉ですね。個人、あるいは団体が自主的に集まって一つの組織を作り、それをネットワークと呼んでいるようです。

一般的にネットワークという場合には大きく分けて二つの形態があるようです。1つは情報・生産のネットワーク、つまり企業とか行政、既存の機構などが生産や管理の効率を高めることを目的としてネットワークを形成することがあります。もう1つには市民運動のようなネットワークがあって、これはイデオロギーを超えて共通の資源の共有とか個人的な相互協力のために情報の交換をし合って、ある共通の目的に向かって進んでいこうとするものです。ネットワークのもつ性格としては、前者は統制的でシステマチックですが、後者は自主的な参加、相互補完の関係が強いと思います。

図書館でもネットワークという言葉は従来からよく使われています。相互協力活動、文献情報システム、コンピュータ・ネットワーク等さまざまな意味を込めてネットワークという言葉が使われています。私は、図書館のネットワークといった場合、共通の目的達成や情報交換の参加型の関係という意味では市民運動的なネットワークという性格が強いと思いますが、それだけでは個々の図書館機能のレベルアップに責任ある役割を果たせないため、個々の図書館のサービス、機能の効率化を求めるような情報・生産のネットワークの側面もあると思います。

奈良岡：確かに、日本で発表された病院図書館のネットワークに関する論文、報告を読みますと、ネットワークの定義が一致していないと思いますね。ネットワーク（網）とコンソーシアム（協会・協議会・委員会）が混同しておりますし、それとは別に文献流通網としての「学術情報システム」等があり、その持つべき基本的な機能についても

一定した論理は見受けられませんね。

私は図書館ネットワークというのは、狭い意味では文献情報の流通網を指すと思いますが、広い意味では文献流通のみならず相互協力全般、例えば参考調査の回付や相互研修、コンサルテーション等の機能も含めて考えられているのではないかと思います。

長谷川：私は、図書館ネットワークというのは、端的に言って文献の相互利用だと言っていると思います。まずそう考えるのが一番わかりやすいし、ネットワークの基本を言い表していると思いますね。

梅垣：図書室の業務に一番求められる内容はそれでしょうね。

加島：そうですね。協議会でもいろいろな事業をしていますけれども、目録を作るからデータを提出してくれるように依頼しますと、他のアンケートや調査よりもずっと回答率がいいんです。やはり自分も参加して、それで他のところの資料も使わせて欲しいという、これがネットワークの基本かなと思います。

長谷川：具体的に自分の図書室にプラスの方向でネットワークに参加して行き、協同で省力化できるもの、あるいは有効利用できるものを段階的に見つけ出していくような方法でネットワークを拡げていけたらいいと思います。

岡：ネットワーク、ネットワーキング。ネットワークというのはくもの巣を作るように網組織を作ることです。この場合、それに参加するメンバーは等価値を持っている、網の目の行き来が一方的ではない、それでお互いに補い合っている仕事をしていこうとするものだと思いますね。システムというのはヒエラルキー型のものを指していると思いますよ。

ネットワークを作る時に私が一番言いたいことは、それがルースコネクションであるということです。こういうものは余りタイトにやると上手く行かないと思いますね。お互い出来ることをそれぞれ提供しあって上手くやるということが大事だろうと思います。

☒ 各団体のネットワークの意味するもの

首藤：今、ネットワーク、図書館のネットワークは何を指しているか、等についてお話いただきましたが、具体的に「ネットワーク」活動を行っている、あるいはネットワーク形成を目指しているところのお話を聞いてみたいと思います。

JMLAが「病院図書室を含むネットワークの形成」という方針を出されましたが、この場合のネットワークという言葉の内容はどのようなものをお考えなのでしょう。

長谷川：スタートの時点でのネットワーク形成の検討委員会の説明では、「最新の医学知識・情報を、病院を始めとする最先端の単位機関まで配布しうるシステムを形成すること～」というようなことだったと思うんです。つまり、JMLAはヒエラルキーといいますか階層的といいますか、例えば、大学を含めて4段階のシステムをつくるというような具体的なことはこれから決めていこうというようなスタートだったと思います。

その後何年か経ちまして、今各地区で地区内の病院図書室とコンタクトをとってどうか、という風になっているのだと思います。従って、具体的にはまだネットワークをどういう形にするか、方針が出ていない状況です。

奈良岡：長谷川さんのおっしゃる通り、明確なものはまだ打ち出されておられませんし、まだその段階にまで至っていないと思います。その端緒として、地区単位での大学と病院の相互理解ということが始められたところでしょう。1981年に「病院図書室を含むネットワークの形成について」というアンケートが大学医学図書館の主任司書、10年以上のキャリアのある図書館員に出され、その結果が雑誌「医学図書館」に掲載されました。その中で「私は不勉強で病院図書室のことを余り知らないのですが～」という断わり書きを書いている人がかなり多いのです。このような状況はその後も殆ど改善されていないと思います。

日本では、ご存じのように国立医学図書館が全国に文献の提供をする環境がありません。従ってJMLAのような等質集団が結成され、その中で「互恵互助の原則」に則った文献の相互貸借活動が生まれたのだと思います。JMLAが病院図

書室に対する文献情報の提供を決議したのは、国立医学図書館のない我が国では医学情報を網羅的に所有している大学医学図書館が情報を提供すべき使命を持っているという基本理念に基づいていると思います。

首藤：つまり、はっきりとはしないけれども、どうもヒエラルキー型の文献流通網を各地区で作ろうとしてらっしゃる、ということですね。近畿病院図書室協議会も病院図書室同士の一種のネットワークですが、小田中さんその辺りについては如何ですか。続いて、栃木県でネットワーク活動を始められた奈良岡さんの方からもお願いします。

小田中：病院図書室はご存じのように病院間の格差が大変大きいのですが、私はそのような格差をそれぞれが個性を持っているという風に好意的に解釈したいと思っています。例えば、あるところには大変優秀なライブラリアンがいる、あるところはスペースはないけれども最新の情報機器が整備されている、あるいはスペースが豊かにあって所蔵資料が多い、等ですね。そういう個性をまとめて1つのものとしてうまく機能する、相互に補い合う、そういったことをまとめていく、調整していくというのがネットワークとしての協議会活動の基本だと考えているのです。

実例をあげますと、今協議会にはいくつかのサービスセンターがあります。コンピュータファイルセンターだとか、BLLDセンター、その他にも4つ程のセンターがあります。私は、ネットワークとして協議会活動を強化するためにはそのようなセンターの数を増やしていきたいと思っています。どんなささやかなことでもいいから、協力できることがあれば受け持っていく、それが集まれば一つの大きな力になるのではないかと思うのです。もともと強い強制力を持つ団体ではありませんので、総合目録などでも諸々の事情から参加できない施設もあります。しかし、できることから実施して徐々にその数を増やしていけると考えています。つまり、個々の図書館は1つ1つの個性を生かし、単位としての独立した図書館の機能を果たしつつ、ネットワーク全体の中でも機能、役割を果たしていくという風にイメージしています。

奈良岡：私のところ、栃木県では病院の図書館活動が非常に低調でした。2、3の活発なところはありましたが、各々が点でしかなく、それがなかなか線につながらない、もちろんネットにはならない状態だったのです。ある病院の方が私のところへ相談に来られまして、その時はまず病院同士で連絡をとりあったらどうかとアドバイスしたのですが、やはり資料面での援助が欲しい、文献提供サービスも図書室の仕事として位置づけたいということで勉強会から始めました。そのうち、これを何とかシステムとして動かしたいという話が出てきて、主任司書や図書館長も積極的に協力してくれましたので、県下の総合病院に案内を出して、正式に発足したのが去年の10月でした。団体加盟にはなかなかしにくかったのですが、病院図書室の底上げが必要だと思いましたので、機関加盟ということになりました。

現在文献入手に必要な手続きを書いた「相互協力ハンドブック」を作り、お互いにこんな方法で文献のやり取りをしようということを知らせています。また、「会報」の発行をはじめまして、会の活動を前もって会員に知らせる、幹事会報告を載せる等のことをやっておりますが、その他、会員間のフランクなコミュニケーションの場としての機能も持たせたいと思っています。

現在のところは主として文献の相互貸借を主とした協議会ですが、大学医学図書館が2つ、支援図書館として協議会に参加しているのが大変強みだといえます。この他にも参考業務に関する援助等のコンサルテーションも考えています。

加島：協議会のことについて少し補足しますと、私達が協議会を設立した時、JMLAの近畿地区の方たちには本当にお世話になったのですが、その当時は病院図書室で入手したい文献はまず地区の病院図書室同士でカバーし合い、ない場合には近畿地区の医学図書館へ、そこにもない場合には他地区のJMLA加盟館へ依頼するようにと指導を受けました。今も私達はそうしています。

その後JMLAで病院図書室を含むネットワークの話が出ましたおり、協議会でもそれを受けて早速「ネットワークに関する専門委員会」を作りました。今から10年近くも前のことですが、会員

病院の管理者、図書室担当者各4名ずつの委員会でした。そこで一番話題になりましたのは、病院図書室に対する文献の安定供給を計るにはどうしたらいいかということと、協議会のようなネットワークに入っていない、あるいは入れない病院に対する文献供給はどうしたらいいかということでした。

その中の話の一つが、当時の京都南病院院長小河先生が「医学図書館」に投稿された「公的な情報網の確立を」という論文の中味です。確かにJMLAは、文献提供に関して多大な貢献をしてこられたけれども、やはり「互恵互助」の精神で成り立っている、その中で病院が一方的に文献提供を受けるのは、お互いに何かと不都合も起きてくる。システムとして保障され、公的に補完されるものとはいえないのではないか。従って、病院で本当に必要なのはやはり「公的情報網」で、安定して文献入手が保障されることだという点についてはみんなの意見が一致しましたが、また疑問も出されました。このような公的なヒエラルキー型の情報システムはうまく機能しなかった時には大変困る、という統制型の情報網に対する懸念とこのようなものが出来るのを待ってはいはとも今の役に立たないという意見でした。それで、協議会では一方では公的な情報網の必要性を踏まえつつ、地域においては地区医学図書館協議会の協力、支援を得て文献の確保をする、病院図書室同士の資料の共同利用を推進する、といった2重3重の備えをしているわけです。アメリカではNLMやRML、Resource Libraryがあつて、システムがはっきりしているわけですが、それでも充分ではないということで、コンソーシアムができていますね。アメリカのコンソーシアムでは、資料の相互利用、レファレンスサービスの分担、重複雑誌交換、研修活動、ニュースレターの発行等事業計画としていますが、私達の協議会も大体同じような事業を行っており、文献流通のネットワークを形成しているとともに、一種のコンソーシアム的な役割も合わせ持っているといえると思います。

☒ ネットワークにおける地域性

首藤：ネットワークに関する一つの考え方として、狭い日本で各地域に分ける意味があるのか、あるいはコンピュータや通信技術等の発達によって地域性の持つ意味は薄れてきたのではないか、という意見が最近よく聞かれるようになりました。

現在、JMLAの方針もあって、日本各地で地区単位でネットワークが形成されようとしていますし、また、それとは別に各地域別の病院図書館の団体もいくつかできておりますが、ネットワーク形成における「地域」の持つ意味についてどうお考えでしょうか。

長谷川：JMLAで地域とっておりますのは、まずまとまり易い、また顔を合わせ易いということからきていると思いますね。情報収集についてもその方がいいのではないかと。それと、JMLAの中で、病院図書館でまず集まりなさいよ、という発想がどこから出てきたかといいますと、例えばJAMA、LANCET、NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINEのようなコアジャーナルの、それも新しいものがどんどん病院図書館から大学へ複写依頼される。このようなジャーナルは病院のなかで所蔵しているところがある筈だ。なぜ、そういうものを病院図書館同士でカバーし合わないのか、ということがあったと思います。まず病院図書館同士の自助努力があって、それでもどうしても手に入らないもの、特殊なものは大学がサポートする、それが一つのやり方というものではないかという考え方ですね。

首藤：青山さんは近畿地区外からこの協議会に参加なさいましたが、その際地域ということをごどのようにお考えでしたか。

青山：病院図書館の仕事をやっていく上で、これはとても一人でジタバタしても追いつかないと思い、私がまず探したのが病院図書館に関係のある団体です。日本医学図書館協会、病院図書館研究会、東海地区医学図書館協議会、近畿病院図書館協議会などですね。やはり、一番はじめに考えたのは地区の組織です。しかし、同じ医学関係の図書館といっても、その規模や内容の違いは歴然としていましたし、自分のところと余りにもかけ離れた内容の図書館団体に入って、果たしてやって

いけるだろうかと心配にもなりまして……。結局のところ同じ病院図書館の団体ということで、この近畿病院図書館協議会に入会させていただきました。

業務上のノウハウや情報の交換という人的交流を考えましても、また文献の流通・入手という点でも、やはり地理的に近い方が何かと都合がよいでしょうし、地域というものの必要性は感じます。ただ、とりあえず担当者がひととおりの知識なり、処理能力なりを身につけようとする場合には、地域に限らず広く手段なり情報なりを求めたらよいと思います。その上で、直接業務にかかわるネットワークということになれば、改めて地域ということがクローズアップされてくると思います。

奈良岡：先程、加島さんがおっしゃったように日本には文献提供を保障するもの、国立医学図書館がない、制度として文献提供を保障するものがないわけです。従って、お互いに文献をやりとりして保障し合うものが要る、つまり任意団体ですね。この代表的なものがJMLAだろうと思うんです。このような任意団体は強制力を持ちませんから、各館の事情によって対応がマチマチになったり、雑になったりする。このようなことからしますと、ネットワークを作って文献やサービスを保障できるのは、やはり「地域」ではないかなと思いますね。小さな範囲で一定の取り決めを行う。そうしますと、大きな範囲でやるよりもずっと実効性があると思います。

栃木には、独協医大、自治医大の2つの大学があるんですが、県内の病院で欲しい文献のほぼ85～90%はこの2つの大学で賄えるのではないかと思います。あとの10%は他県の大学に依頼しなくてはなりませんが、独協・自治にあるものは何らかの形で保障できますし、また県内の総合病院には2つの大学の卒業生が多く行っているわけで、この点からも大学がこれらの人たちをサービスの対象とするのに違和感がないのです。

JMLAでは8地区という風にして病院図書館とのネットワーク形成を推進するというのですが、これは県単位でもいいと思いますよ。ただ、JMLAは地区制をしいているため、県単位ではなかなか実効力を持ってないとか、比較的事を

執行しやすいのが地区単位であるとか、そういう理由でそうなっているのだと思いますね。

岡：今、地域ということが話題になっていますが、私はやはり顔を合わせることができのが一番だと思いますよ。電話とか映像ですらまだるっこいでしょう。何よりも触れる感じ、shake handsが大事だと思いますね。そこから、あれもやりましょう、これもやりましょうとって活動を進めていく、これが一番いいんじゃないかな。

首藤：さて、このように病院図書室のネットワーク化が進んでいますが、その歩みは思ったより遅いようにも思います。図書室がネットワークに参加できにくい要因が何かしらあると思うのですが、それは何か、また解決策といったものがあるとするれば何か、ご意見を伺いたいと思います。

奈良岡：私は、まず担当者の意識が最も大きなウェイトを占めると思いますね。担当者が相互協力の必要性について認識すること、これを管理者に働きかけることが必要だと思いますが、ここで問題になるのが病院の図書室担当者の勤務形態です。本当に兼務が多い。実際に相互貸借を始めると、窓口になるのは担当者ですから、借りる場合にも貸す場合にもこの人たちにはより一層の認識が求められるわけです。その辺りが解決すればかなり問題は解消するのではないのでしょうか。

もう1つが、それをバックアップする管理者の理解です。他館との協力なしには図書室が十分に機能し得ないことをはっきり認識し、担当者が外部との連携を取りやすいような種々の配慮がなされるべきだと思います。

それと、ネットワークを形成したあとのことになりますが、文献の流通を考えると、構成メンバー間の最低のルールはお互いの合意のもとに作られるべきだと思います。また、その運用に関しては柔軟性が必要で、ルールの意義を認めつつも、個々の対応に関してはある程度の違反を認めていく、例えば文献が緊急に必要な場合にはそれに応じた処理をしていくこと等が必要なのではないかと思います。

小田中：私は、やはり病院図書室の基準と密接に関係してくると思います。図書室の仕事が何な

のかをはっきりさせること、それに必要な最低の図書室の要素を整備することがまず大事なのではないでしょうか。担当者がいない、それから独立した仕事として認められていない、独立した部屋もない、といったところはなかなか参加しにくいと思いますね。

☒ 望ましいネットワークとは

首藤：病院図書室のネットワーキングはまだまだ難しい問題を抱えてはいますが、これを進めていくに当たって、病院図書室にとって望ましいネットワークというのはどういう形だと思われますか。

奈良岡：手前味噌になりますが、活動を始めた私ども栃木県のネットワークが本当に実効力を発揮すれば、かなりいい形の大学・病院のネットワークになると思います。先程の地域的なネットワークの必要性とも関係しますが、このような限られた地域の中ですと大変実際のネットワークが組めますし、また質を余り考えなくてもやっています。

それと、これはJMLAの中の話ですが、JMLA加盟館では対応のいいところほど「ねらい撃ち」にされるということが起きます。例えば、ある大学の相互貸借係の対応がとても良くて迅速に複写サービスをしてくれるということになりますと、そこに向けて複写依頼が殺到するといったことが実際に起こるわけです。そうしますと、とても対応しきれなくなる、あるいは被害者意識を持つようになる。極端な場合には、シャットアウトする、ということもあり得ますね。

だから、地区、地域を超えてサービスすることは、時としてその館のcapacityを超えてしまいかねないのです。その点、栃木県のように小さい単位で文献の相互利用をするのが安定していますし、また何かにつけきちんとやれるということでもいいと思っています。

首藤：一つ質問させてください。地域の大学図書館がサポートしてくださるのは病院図書室にとってありがたいことなのですが、代行主義に陥る危険性はないのでしょうか。

奈良岡：そういうことはないと思いますよ。栃

木県の場合は近病協とは違い、組織的にも活動の面でもこれからという所ですが、参加して初めて自分の仕事が見えてきたという方も多いのです。最近では基準に関する話もぼつぼつ出していますし、当面は病院図書室、特に担当者のレベルアップに効果的だと思っています。いずれ総合目録の編集や分担収集などがしっかりしてくれば、大学は後方支援として明確に位置づける時期が来ると思います。

小田中：望ましいネットワークのあり方を描き切るのはちょっとむずかしいですね。その時その時の情勢に応じてネットワークのあり方も変わってくるでしょうから。それで、差しあたりの将来に限って考えてみたいと思います。私は現在協議会活動に関わっていますので、協議会のことを考えてみます。協議会では今まで資料の共有ということ活動を中心においてきました。しかし、私はそれを進めて業務内容についても共同でできるようになればよいと思っています。例えば、目録作業ですとか、奈良岡さんがおっしゃった参考業務に関することとか、あるいは分担収集・分担保存などです。今、会員の中からは協議会で図書館業務のコンピュータソフトを共同開発してはどうか、という話も出ています。実施にあたっては、機種の一統とかさまざまな問題がありますが、まるで不可能な話でもないように思います。このような活動を通して、将来は知識やノウハウの交換などができるようになったらと希望しています。

協議会では、このようなネットワーク活動を考えるために2年前から「ネットワーク研究班」を作りました。業務の傍らいろいろと調査研究しなければなりませんので、なかなか進みませんが、病院図書室にとってどんなネットワーク活動が必要で、またどういう方法でやればよいか等そちらの方でも考えてみたいと思います。

長谷川：私もネットワーク活動に関心を持っていますが、大学図書館は「教育」という面があり、病院図書室では「診療」が優先されるという事情があり、また一人で何もかもこなさなければならないということで、情報の接し方に根本的な違いはないのですが、やはり病院図書室同士ですと勘と経験で分かり合える部分が多いような気がしま

す。ですから、率直な感想を申し上げますと、まず病院図書室は病院図書室同士で集まるが一番の早道ではないかと思えます。そして、病院図書室の限界というものを明らかにした上で、どういうバックアップが必要かをアピールしていけば良いと思います。

加島：私も、現時点ではまず病院図書室同士の集まりを作って、大学図書館や他の情報機関との連携を図る、文献流通ネットワークを組むのがいいのではないかと思います。病院図書室には病院図書室でしか理解しあえない事柄もありますし、また自分たちで独自に、主体的に解決しなくてはいけない問題もあります。その辺りはあやふやにしない方がいいと思いますね。奈良岡さんの言われましたように、協議会活動とネットワークの混同や文献情報システムとの関係等整理してもう一度病院図書室のネットワークングを見直す必要があるのではないのでしょうか。

首藤：どうもありがとうございました。本日は「これからの病院図書室」と題しまして、特に2つの観点、病院図書室の基準化とネットワークングに話題を絞り皆様のご意見をお聞かせいただきました。病院図書室の現状を考えますと、いずれもなかなか難しい面がございますが、本日のお話を依りどころにまた頑張りたいと思います。

(1989. 12. 9, 京都大学楽友会館にて)

参考文献

- 1) Medical Library Association ,
長谷川湧子訳：米国における病院図書室基準
ほすびたるらいぶらりあん 14 : 1-14, 1989
- 2) 日本病院会：病院図書室機能標準化マニュアル(案)
- 3) 近畿病院図書室協議会編：医学資料の整理と利用 -病院図書室マニュアル-, トシマ参考図書, 1984