4. 図書館員の交流

後藤久夫*

東京都老人医療センターの後藤といいます。

昨日ちょっと言ったんですけれども東京都立養育院から名称がかわりまして、「東京都立老人医療センター」という名称になりました。いわゆる老人医療の現在のところ唯一の機関と言うことで活動しております。そう言うところをベースにしておりますので、私の言うことが場合によりましたら、いやそんなことを言っても、そんなにうまい具合に行かないといわれる場合もあるかと思いますけれども、その辺は吸収できるところだけ聞いて下されば良いと思います。

私はこれからまず、相互協力の必要性、これは今まで何人もの演者の方もふれられていますので、似た様な事になりますが、どうして相互協力が必要か、みたいなこと、それからその次に、そう言った必要性を認識して、現在、どう言った相互協力活動が実際に行われているか、そして、そこにおける問題点と言うのはどういうことなのか。更にその問題点を克服して行くための課題はどんなものなのか、その辺を少し話してみたいと思います。

昨日の光斎さんの病院図書室に対する調査、これは昨日配られましたレジメにもでていますし、或は先ほど浜口さんが病院の図書室の事を、スペースがない、予算がないとおっしゃいましたけれども、これは勿論われわれが広く認識している通り、病院の図書室と言うのは非常に困難な条件を抱えているわけであります。その中で利用者への適切な情報提供窓口としていくためには、サービス、管理、運営などのあらゆる面で、従事する職員の専門性や、能力が要求されると思います。　特に病院の図書室と言うのは、これはもう今後とも良くならないという絶対的な条件と言うのがありまして、人、物、金、どれを取ってみてもそんなに改善を望める物があろうはずがありません。

例えば、人員をとってみても、今の時代で非常勤でも良い、とにかく人が付いたということだけでも恩の字であります。その上、どういう風に改善して行って、自分の仕事を少しでも知的なものにして行くかということに向けなければならないというほど、条件は厳しいと思います。それだけに、ネットワークと言うのは大きな組織でなくとも数の力が期待できるし、また、互いの知識や技術を補完することで、一人では出来ないものが出来るようになるなどのメリットがありますから、協力網と言うものがどうしても必要になってくるわけであります。こういった必要性を認識しまして、われわれ病院図書室研究会や近畿病院図書室協議会があるのでありますけれども、病院図書室研究会は個人会員、個人をベースにした研究会、また近畿病院図書室協議会は機関をベースにした活動をしているのであります。

病院図書室研究会の方については、従事職員の資質の向上が引いてはサービスの向上に結びつくと言うことで、この10年間、ほとんど研修事業を中心に活動して参りました。一

* 東京都老年学情報センター

方近畿病院図書室協議会の方は、これは私がここで紹介するまでもなく、昨日、加島さんの方からご紹介がありましたように、相互貸借とか、そのための前提となる所在目録の作成ですとか、或は重複誌の交換、BLLDセンター、目録調査センター、その他、数多くの活動をなさっております。正直申しまして、我々、病院図書室研究会との比較で言えば、遥かに多くの仕事をなさっておりますし、評価すべき物もかなり多いわけであります。ちなみに、アメリカのMLAで出している、"Hospital Library Manegement" という本の中に、図書館協力の例示として、Inter-library Loan,いわゆる相互協力とか、Union Lists of Catalogs 総合目録とか、Corporative Cataloging 協同目録ですとか、Computer Bibriograph Services とか、Duplicated exchange, Corporative cataloging and holdings 協同購入とかあるいは Interinstitutional Delivery Service, いろいろな資料を配布するサービスとか、あるいは referencing さらに、Continuating Educational Members などいくつか挙がっております。

こういうものと比較してみても近畿病院図書室協議会は、やっていない方がむしろ少ないんじゃないかと思うくらい遜色のない立派な活動をされているわけであります。そういう状況にあってもなおかつ今日のように、相互協力網を作るためにというようなことが問われる背景、これが即ち今日の問題点ではないかと私は解釈したわけです。どういうところが問題点かというと、結局、山口さんや、浜口さん。その他の報告をうかがっても、今まで、JMLA (日本医学図書館協会)の取った方法、つまり、相互協力というよりもむしろ相互貸借を中心に総合目録などの作成を行う、そのために、できれば等質的集団、あるいは類似的集団を作り出して、そこで Give & Take で相互協力をして行くという、そう言う一つのパターンが出来上がってまして、どの道、その辺から抜け出していないんじゃないかと思います。例えば、昨日私は10年来この近畿病院図書室協議会の皆さんとお付き合いしていて初めて知ったんですけれども、協議会会長に勧告権があると聞きました。やっぱり目指しているところは同じ様なものですね。等質的集団、或は類似的集団、均質的集団、まあ色々いい方がありますけれども、そういうものを作ってやってゆくやり方が今までは、ある一定の成果を生んできたわけですけれども、その活動が、膠着状態にきてしまった、或はこれからコンピューターゼーションとか、或は、通信技術の発達がこういった相互協力網にどういった影響を与えて行くか、そういうところがなかなか見通せない、そういうところに一つの大きな問題があるんじゃないかと思います。

そういった状況を打破していくには、じゃあどういう風に考えたらいいのか、私にも特にこれといって解決策があるわけじゃありません。ただ、相互協力網を、特に相互貸借とか図書室固有の物にして考えずに、一般論の中でもう少し考えてみてもいいんじゃないかと思うわけであります。端的にいってしまえば、固有の意志と主体性のある構成単位、病院というものが各々の自由意志で自発的に参加してまとまり、そしてメンバーが互いの違いを主張しながら何等かの相互依存関係を持ち、結び、新らたな効用を作り出して行くのを可能にするようなシステムとしてのネットワークです。別に難しいことをいっている訳じゃなくて、要するに病院というのは大学などに比べれば、非常にバラエティに富んでい

るわけですし、また、個々の病院によっては、特に一定規模以上の公立病院というのは専門性を強くしたような施設というのが多いわけです。例えば、癌でありますとか、成人病でありますとか。小児とか、そういったいわゆる専門領域を持った病院というのが増えてきました。特に昭和45－6年から最近まで。地方自治体がそういった病院を作ってきたわけですよね。そういったお互いの病院の違いといったものをまず認め合うこと、そしてその中で協力できるものは協力して行く。なるべくきつい制約を受けないで、相互協力より相互依存といった方がいいですね。

相互協力というと、なにかギブ・アンド・テイクがからみついてきますので、相互依存的な関係、それから。なによりもボランタリーな自発性が必要です。こういう三者を要素とした関係を取り結んで新たな効用を見いだすようなシステムがネットワークじゃないかと思うわけです。そのためにはどうしたらいいか、この三つの要素の中で。一番私が必要と思うのは相違性、お互いの違いを認識して行くことです。各々の病院が各々の病院の目的にあったような形で効用を拡大していく。最大限満足するように努力して行く、それが即ち最終的にはネットワークを作っている全体の効用を拡大してゆくんじゃないかという風に思うわけです。つまりあれこれ規制して行くよりも、答えとしては単純ですけれども、要するに各々の病院が自分の特徴を生かしながら最大限の効用を引き出していけるように司書が努力して行くことですね。他の病院の活動を見ていても司書の役割というのは何だろうと考えさせられることがしばしばあります。

例えば Document Delivary 文献の相互貸借ということも非常に大切なんですけれども、これは我々が長い時間をかけて今後司書として成長して行くために一番必要なことなのか、申し訳ないような言い方で水をさすようですけれども、司書の役割というのはもう何度もいわれているように、単に本を並べて一定の配架をして。ない物は外から取り寄せるということではないはずです。新たな位置や効用なりをその図書室活動を通じて作り出し、病院のために貢献して行くことが司書の役割であります。形式的な仕事にすり替えてしまってはまずいんじゃないかと思います。

ちょっとそれましたけれども、個々の病院の目標とシステム全体の目標が合うような方向にして行くには、それでは最後に個々の図書室はどういう風にしていったら良いかということであります。私はそのためにはスローガン的に言わせてもらえば、信頼できる図書室作りであり。図書室活動の活性化であります。その点は、先程青山先生もいわれたように活性化して行くためには一般職員、まあ医師と言うのは非常に Self Disciplinary な人が多くて、言われなくてもご自分で勉強されますし、必要な情報は取りにきますが、病院職員は多種多様な職種の方がいらっしゃるわけですので、それらの人々全てを範疇に捕らえてやって行くことが、これからはやはり必要なんじゃないかと思います。それから自分の病院の事をもう一度検討し直してみるたとも必要だと思います。例えば、私どものところでは。病院でＣＰＣやＣＣが行なわれる場合、ある程度テーマや争点、論点と言うものが想定されますので、ＣＰＣ担当の先生と打ち合わせて必要な文献を提供しています。或は病院によっては年度の目標で、今年は内科学会の認定病院になろうとかいうような目標があろうかと思います。それらに合わせて

行くために教育環境をどの様に整えて行ったら良いか、そういう事を考えてみるのも必要なことじゃないかと思います。或はそう言う意味では求められて情報を提供すると言うよりも病院内の必要性というのを早くに察知して提供して行くと言うことが、やはり司書の役割ではないか、求められた情報を何処からか探そうというのならば、少し気の利いた人であれば、別に司書でなくても出来るんじゃないかと思います。司書としての仕事と言うのはやはりその中で、これから病院の進む方向、医療が進む方向というのを少しでも早く吸収して、それを蔵書構成などに反映させて行くと言うようなことの方が必要なんじゃないかと考えます。

従ってそういった風に考えれば、先程少し触れましたが、図書の選択についても図書委員会を招集して好きなものを出してもらってそれを整理して要求すると言うんじゃなくて、例えば、私のところでは老人医療センターで、お聞きになった方は、おまえのところは老人という名前がくっついているから、専門性があるんじゃないか、そう言うところでやっている仕事は大したことがないだろうと思われるかも知れませんけれども、実は老人科なんていうのは、いろいろな科が混在していまして、老人科のアイデンティティは非常に少ないのですが、もしドクター・サイド、あるいは医療サイド人たちの言うままにしていれば、コレクションというものは本当に偏ったものになってしまうわけです。先程の浜口さんの報告にもあったと思いますけれども、それぞれ何か専門があれば蔵書もかなり特色あるものになるんじゃないかと言うのは間違いであって、少なくともそこに司書が介在して専門性を図ると同時に、本当に足りないものについても意見を代弁して主張して行く、そう言う事も重要な役割なんじゃないかと思うわけです。例えば私どもの病院で千葉に小児の精薄の施設があるんですけれども、老人病院ということもありまして、持っている本というのはいわゆる老人科の本が多いわけです。

勿論、内科一般もあるわけですけれども、この千葉の施設があるために小児が入ってくる。そうすると小児科のテキストがどうしても必要なんですね。特に老人病院に勤務するような人は小児科のテキストなんて持っていないわけです。こういう物が必要だという声が大きくなるまえに配慮をして蔵書構成の中に小児科の物を入れて行くとか、或は精神関係の物を入れて行くという風にして全体のバランス、Collection Development というのを常に考えながらやって行かなくてはいけないんじゃないかと思います。それから、あとは従事職員、我々自身ですね。

その能力を一層開拓して行くように努力しなければいけないのは、他の医療職種に限らず、われわれも当然の事ながら必要なことであります。そのための情報交換の場として、既に3年前から図書館情報サービス大会というのも開催されております。これは非常にボランタリィな集まりでして、自分達が好きな発表を好きなようにするのが原則で、一年に一回会場を移しながらやっております。こういった会合に出るのも一つの方法かと思います。それからわれわれが10年前にいろんな活動を始めたときに比べますと、今は平均しますと東京の場合一月に一回、そういった研究会、発表会が持たれている計算になっております。こういった会に参加する場合も先行投資として、ご自分の負担で出ることも勿論必要であります。必ずしも病院の負担ばかり頼ってもいられません。自分を高めて行くためには先行投資もやむおえないんじゃないかと思いま

す。

それから、後は信頼される図書室作りと、もう一つはやはり山口さんの報告にあったように地域毎の、ここではコンソルシャムという風に書いてありますけれども、地域毎の協力関係を作って行く、その場合にこのレジメにありますように、昨日光斎さんが紹介されました「病院図書室検討委員会からの提言」ということで、本誌の6頁に掲載されている通りです。

これは私は余り実際的ではないんじゃないかと思います。さっき山口さんが報告されましたように、今、一県一大学になっているわけでして、ほとんどの場合が医科大学の蔵書が一番大きいわけですから、そこを中心としたネットワーク作りをしていった方が現実的ではないか。つまり8ブロックというのが関東地方を例にとりますと、東京、千葉、神奈川、埼玉、それから群馬の5都道県が入っているかけですけれども、日常的なつながりでいけば、われわれが群馬県の群馬大学医学部の御世話になることも、或はなにか意見を交換するということも殆んど考えられませんし、またありません。そう言うことを考えてみますと、先程いったように一県一大学あるわけですから、そういったところを中心にしていった方が個人的なつながりも多いですのでうまく行くんじゃないかと思います。また、昭和47年以降に出来た新設医大の場合には、大学の設置条件が、確か、市中の臨床病院と教育関連病院と教育関連病院として整備されることで成立しているはずですので医局との人的なつながりも強いですから、その方がいろんな要求をまとめて一つのシステムを作り上げて行くときに力になりやすいという風に思っているわけです。

以上、私の話はそんなに新しいものではありませんけれども、結局つまるところはネットワークといいつつも、やはり各々の病院で司書の活動をもう一度改めて見直していくことが、取りもなおさず、図書室担当者のやるべき事ではないかと考えて、今日の報告といたします。

曽　我　有難うございました。

それでは、皆様方からご意見、ご質問を伺うかけなんですけれども、まず最初に本日お話をお願いしました講師の先生の中で、まだいい残した点とか、又、他の講師の方へのご質問とかがありましたら、一人一問づつ伺いたいと思います。ございませんでしょうか？

ではこちらから、浜口さん、どうですか？