

<追加>

図書室は人であると言われてますが、対象も人でもあります。図書室の資料が充実しているから利用者が多いとは単純には申せません。当院図書室の図書購入量は昭和58年以前と比べると和書で1.5倍、洋書では11倍、雑誌はこの4年間で欧文17 title、和文11 titleの増加を見していますが、貸出数は看護部の場合のみ先ほど

も申しましたように増加していますが、Drの場合はバラツキが多くそれほど変化はありません。しかし雑誌が増えたことによってDrの利用は確かに増加しています。図書室の前を通ったとき、ちょっと新着雑誌をみるとか少しの時間で雑誌を閲覧する、そんなDrが多くなっています。この事から今後閲覧時間の検討が必要となると思われます。

## 討 論

司会(重富)：ありがとうございます。これで、それぞれのテーマに関するお話が終わったわけですが、フロアからのご質問やご意見を伺う前にまず本日発表していただきました講師の方で言い残した点、あるいは他の講師の方へのご質問等ありましたら伺いたいと思います。いかがでしょう、どなたかございませんか。

各講師の方のご発言がないようですので、司会の方からいくつか質問させていただきます。首藤さん、どうぞ。

司会(首藤)：それでは、司会者の方からお1人1問ずつ質問をさせていただきます。

まず、杉森さんにお伺いしますが、杉森さんは図書館員教育について主に制度的な面からお話し下さいましたが、このアンケート調査の結果を見ますと、病院図書館員として働く上で現在自分に不足しているものとして、医学用語、語学、医学専門分野の知識、コンピュータの知識等が挙げられています。そこで、制度的な面はひとまず置いて、そういった不足面を忙しい現場でどう学習していったらよいか、どんな風にすれば効果があるのかについて何か具体的によいお考えがあればお話し下さいませんか。

杉森：時代が刻々と変化するなかで、例えばコンピュータによって即座に文献の検索が可能になったり、ファックスで遠方の資料がたちどころに送られてくる時代になって、現場に必要な知識や技術を基礎教育をする学校にだけ求めるというのは、確かに無理がありますね。働きながら現場でその時代々々に必要とされるものを身に付けていくためには、先程も申しましたように、日本図書館協会や日本医学図書館協会の中に病院図書室の部会を作って貰うように働きかけて現任教育の研修会を開催し、それに積極的に参加する、あるいは今日のような研究会に参加するということが大切ではないかと思えます。つまり、職能団体に積極的に入会し、研修の機会を多く作るということですね。それから、「語学力」がかなり不足しているということですが、これは基礎学力ということで、図書館員の学歴を大卒程度という風にすればかなり解決するのではないかと私は考えます。

司会(首藤)：ありがとうございます。日常的に必要な知識は職能団体等の研修会を十分に利用することが大切ということでございますね。

次に、岡橋さんにお尋ねしますが、岡橋さん

のところでは色々な仕事を図書館の業務の中に組み入れて、つまり、病院の施設では狭い専門性に閉じこもらないで極く普通の図書館員の仕事から言いましたら、ちょっと外れるような仕事もきっちりと位置づけていって、それを統合する形で院内での図書館の役割や基盤を確立するのがいいのではないかというご意見でしたね。岡橋さんのところはその成功例であろうかと思うのですが、そのような雑多な仕事を抱えた時のデメリットというのは果してないのでしょうか。なぜなら、病院図書館員はご承知のように兼務が多くて、よく「雑用が多くて、図書館の仕事にまでは手が回りません。」という声をよく聞くものですから。

岡橋：確かに図書館の仕事が完璧かと言われると困ります。しかし、例えば、先生方のスライド原稿を作っているなかで医学知識が自然に身につく、あるいは、病院の医学雑誌編集に関わる時には、今度は情報を作り出す立場で書誌事項をきちんとする、等関連のあるものが多いのです。まったく違う仕事に見えながら、そういう風に意味を持たせばすべて医学情報に関することなので私はデメリットとは思っていませんね。

杉森：そのことに関してですが、私は大学の附属病院で図書室の仕事のみをやっているのですが、他の大学の附属病院の人たちとよく図書館について話す機会があります。そんな時よく話に出るのですが、例えば大学の医学図書館で働いている人が配置転換で病院図書室の担当になる場合がありますね。病院に来ますと、岡橋さんがおっしゃったような雑多な仕事をやらざるを得ないことになるのですが、大学の方の図書館からはなんでそんなに余計なことまでしなくてはならないかといわれるんだそうです。でも、そのことについてはいくら言っても大学の図書館の人には事情が分かってもらえないの

よね、と言うのが最後の結論なのです。病院というのは、医学部の卒業生が医師として働いているわけですから、図書館でも大学と附属病院の図書館員の交替をして、お互いの理解を深める必要があると私は思っています。

司会（首藤）：次に加島さんにお尋ねいたしますが、先程のお話のなかで「評価」について触れられましたね。元々図書館サービスの評価といえますのは、数にきちんと出ない面があり大変計りにくく難しいと思うのですが、もう一度評価についてどのように考えたら良いか、一言お願いいたします。

加島：図書館サービス全体の評価についてでしょうか。それともレファレンスサービスに限ってお話しすればよいのでしょうか。

司会（首藤）：よろしかったら、図書館サービス全体の評価についてお話しいただけますか。

加島：非常に難しい問題ですが、まず、利用者がどのようにサービスの評価をしているかをきちんとキャッチすることが大事だと思います。殆どの病院図書室では、管理者からこういうサービスをすべきであるとか、このような機能を持つべきであるとか、あまり言われなないと思います。ましてや図書館のサービスの質に関する評価がなされることはないと思います。だから、図書館員は利用者からの要望や評価に対応する形でサービスの範囲や質をレベルアップし、それを管理者側に理解してもらおうということで進めてきていると思うんです。本当は図書館サービスに関する管理者側のビジョンがあるといいなあとと思っているのですが。そのためには、サービスに関する統計をできるかぎり取って、いろいろな角度から分析して報告したり、利用者に対してアンケートを行うなどの努力が必要だと思います。

私が、評価ということが一番考えたのは、オンライン検索サービスを導入した時でした。自身の検索技術が未熟なため、それで出てきた結果を以て、利用者に私の検索技術の拙さと評価されずに、オンライン検索とはこの程度のものなのかという風に評価されては困るということ、常に念頭においていろいろ勉強しました。自分のやっていることが果してこれで良いのだろうか、客観的な評価の物差しはないのだろうかとよく考えました。あまり答えにはなっていませんが、図書館サービスの評価は大変難しいことだと思います。

司会（首藤）：ありがとうございました。病院に於ける図書室の位置づけが不明確なので、図書館活動に関する客観的な評価についての考え方がお聞かせ願えたらと思ってお尋ねしたのです。

次に、笠原さんに一つ質問いたします。アンケート結果を見ますと、図書館員と病院管理者の評価が明らかに異なる項目があります。「今の図書館で十分な役割が果たしていると思いますか。」という項目ですね。何と管理者はその90%が機能を果たしていると考えています。それに反して、図書館員はその約半数が不十分である、と答えています。では、図書館員は何が足りないかと思っているかといいますと、とにかく資料が足りないので十分な役割が果たしていないと考えている。

ところが、病院図書室の資料や予算が利用者の要求全てをまかなえないというのは分かり切ったことなんです。ここでも、ではどれだけ持てばよしとするのかという問題はありますけれども、資料が無いから機能が果たせないというだけでは問題は解決しませんね。そこで、限られた予算のなかで、どうすれば効果的なCOLLECTIONを作れるのかを具体的に考えることも図書館員の大きな仕事だと思うのですが、この点について如何お考えですか。

笠原：先程も申しましたように、私のところでは図書館員の勤続年数が4年なんです。それで、病院の実状が分からないままに退職していく。その中では、何もできませんし、管理者も図書室がこの様なことではそれほど期待していないと思います。せいぜい図書の管理、紛失とか破損とか、あるいは貸出しだとかそんなことをきちんとやって欲しいと思っているのが大半だと思います。しかし、それはそれとして、予算が足りないとか、資料が不足しているとかを言うのは図書館員の言い訳に過ぎないように私は思います。現状を踏まえて如何に積極的にやっていくかということが大事で、例えば、部屋が狭い、雑誌が増やせない、この時室内の様様を少し変えて解決するなど、試行してみればある程度までは現状を補うことができるのではないかと考えています。

只今の皆さんのお話を伺っていますとレファレンスサービスだとかその他さまざまなことを一生懸命やってらっしゃる。私は自分の未熟さ、レベルの低さを痛感した次第です。

私のところは医師が200名近くおります。その中には外国人医師もいるのですが、私は語学力が全くありませんし、病院図書室での経験不足、医学知識の不足等、諸々の悪条件が重なって医師の問い合わせがないと思っています。この様に担当者の能力によってもサービスの限界、ひいては図書室の発展が左右されることを感じないではられません。

司会（重富）：ありがとうございました。首藤さん、これでよろしいですね。では、この辺りで5分ほど休憩をとり、その後全体討論に移りたいと思います。

————— 休 憩 —————

司会（首藤）：司会を代わります。それでは、全体討論に移りたいと思います。休憩時間に各

演者の方に質問がきておりますので、発表順にまずそれから伺いいたします。

最初の発表者杉森さんに国立京都病院の小田中さんよりの質問です。「専門性を考える場合教育が一つの大きな要素であると思いますが、病院図書館員の教育について図書館、あるいは病院関係の団体が何らかの教育過程を通じて認定する資格制度をつくることについてどう思われますか。」という質問です。

杉森：これは、なかなか難しいのではないのでしょうか。なぜなら、現在「司書職」というものの自体が確立していないのですから。だから、それが解決しない限り、医学図書館員あるいは病院図書館員などの専門職制度は認められないと思うのです。この点につきましては、日本図書館協会の教育学部が昭和25年以来36年に一度、37年に一度、46年に一度、今度また去年の12月にもというように何度も申し入れをしたり、要望書を出したり、改定案を紙したりしているにもかかわらず、実現はなかなかということなんですよね。時代が進んできたのですから、文部省もそろそろ改善案を明示する必要があるのではないかと思うのですが、それが通らなくなっても諦めずに何度も要望は出すべきでしょうね。

小田中：私も制度のことについては、それほど詳しくはないのですが、例えば診療録管理士の通信教育がありますね。あれは、日本病院会がやっている一種の資格であるというような受け取り方を私はしているのですが、現場でどういふような資格としての意義があるのか分かりませんが、一応そういう資格があると。また、医師なんかでも学会が認定専門医というのを作っている。あの種のようなものを日本図書館協会あるいは日本医学図書館協会、日本病院会のようなところで作っていくつまり病院図書館員の専門性を制度化するということについての考え方はどうか、また現在私達が行っている業

務がそれにふさわしい内容を持つと思うかどうかの2点をお伺いしたいと思って質問したのですが。

杉森：病院管理士の方は、認定書みたいなものが出ていますね。確か、アメリカのやり方を真似て作ったとか聞いていますが。私、この辺りは詳しくないので、会場の方どなたかあればお願いしたいのですが。

司会（首藤）：どなたか……。後藤さん、どうぞ。

後藤：老人医療センターの後藤です。今の資格を付与するかどうかということの問題の前に、図書館の司書資格ということにまず問題を戻し、そのあと特定の団体なりあるいは国がそのようなことをする必要はあるかどうかというふうに分けたいと思います。

まず資格が必要な意義なんですけれども、法的に分けると2つありまして、1つは業務独占といわれるものですね。免許、特定の人に対して特定の行為をやってよしいという免許。これは医師法による医師免許とか保助看による看護婦等の類ですね。ある特定の資格を持っている人が、その名称を用いてそのことのみをする、いわゆる業務独占ですけれども、こういった行為を行うためには厳格な資格が必要ですし、資格を与える意味において厳格な受験制度が必要です。また、その内容を均一にするため、教育制度もかなり整備されなければならないと思います。もう1つは名称独占といわれるものですね。つまり何らかの業務をやるにあたって、その名称を用いて適法にやる、一番新しいところでは一昨年から昨年にかけて厚生省関係でいろんな法律が成立したのですが、その1つに介護福祉士法というのがありまして、介護福祉士という名称を用いて老人の養護とか介護をするような職業についての法律ができました。これは

介助というのは、例えばお年寄りを抱えているご家庭だったら、その家のお嫁さんあるいはお年寄りの連合いが介助を行うことはできるわけですね。つまり、そういう名称、免許がなくても出来ないことではないし、資質のことでもないわけです。ただし、業務としてそれをやる場合には、ある程度網をかぶせた方がよろしい、そこで、そういう名称を用いて、例えば名刺の上に介護福祉士などと書いて私はこういう仕事をやっていますという意味で使うのが名称独占ですね。

図書館司書といった場合、文献の整理の仕方だとか、あるいは本の整理の仕方などというのは別に独占的にその名称、資格を持った人のみがやらなければいけないことはないと思いますし、そういう意味で名称独占に近い仕事だと思うのです。そういうことを考えると、現在の図書館法というのが司書の養成、あるいは現実の要請に応えられているか否かは別として、一応身分的には保障されていると思いますので、今度はその内容を如何にして豊富にしていくかが課題だと思うんです。但し、教育制度として、仮に図書館〇〇講座というのを作っても、そんなに内容が一新されるとは思いませんが。例えば今、大学の設置の認可審査を受ける時に「国際」とか「情報」とかを付けるのが大流行りなんです。ただ国際あるいは情報を付けたからといって中味がそれほど新しくなるわけではない、考えてみれば私達が教わった先生が60歳になってそういう国際何とか論をやっているわけだから内容的には変わらないと思うんです。だから、常に時代のニーズに合ったものをフォローしていくためには、やっぱり日常の業務の中で新しいものを体系化する作業を自分でやっていくこと、それから制度的にはこういう団体がCONTINUING EDUCATION PROGRAMを持って継続教育をしていくこと、あるいは大学自体がもっと教育姿勢を変えて社会人を対象としたようなREFRESHER

COURSEのようなものを持てるようにするとかいう方が望ましいのではないかと思います。そういう意味で、特定の団体が特に医学司書に限って認定証を出すことは、私はあまり妥当なやり方だとは思いません。いずれにしても、名称独占に近いような内容だったら、私は今のあの法律で十分だと印象を持ちます。

それともう1つ。このアンケートの8番ですね。図書館員の専門性について、ということで回答の中味を見ていきますと、病院司書の資格制度化を推進すべきである、これを認定せよが6件。司書の地位向上を目指して公的な措置を、というのが2件。司書資格そのものの見直しが必要、ということで回答数のかなりのパーセンテージで制度化が必要となっておりますが、私は逆に何で資格がそんなに問題なのかな、という気がしないでもありません。実は、今日2番目に発表された岡橋さんは、大変立派なお仕事をやってらっしゃると思うのですが、岡橋さんがいわゆる司書資格をお取りになったのは今年なんです。どういう理由でお取りになったのかは知りませんが、少なくとも資格がなくてもそれだけの仕事はできるのです。こうやってお話ししますと、どうも個人的な問題に帰してしまいがちですが、それをそうではなく、先程言いましたように制度的にREFRESHER COURSEとかCONTINUING EDUCATION PROGRAMという形で充実させるのが必要なことではないかと思います。

もう1つは資格を与えて業務を細分化していくことが適切かどうかという問題があるんですね。私達の職場は殆どが1~2人の少数職場です。このような場合、自分のモラルを常に高い状態にするというのは大変難しいのです。もうお辞めになりましたが、聖路加国際病院にいらした足立さんなんかは3年毎に外国に行ってもらって、それを非常に楽しみにして行く。私自身について言えば、10年目に東京都でやる海外研修の制度に何としても受かりたいと思ってい

ました。私もこの仕事を16年やっていますが、やっぱり5年に1回づつ位大きい目標を作って進めないとなかなか常時高いレベルにモラルを保っていくことは難しいと思います。

そういうことが自分自身でできない場合には、配置異動が考えられるべきだと思います。つまり、図書館の司書と言って一生それだけで仕事を終えるというよりは、ちゃんと元の職場に帰してくれるという保障があれば、私は経理をやってみるのも良いし、人事関係をやってみるのも良い。そういう全く違う立場に立ってみるのも長い人生の中でモラルの維持には必要なんじゃないかなと思います。

最後は資格とはあまり関係ない自分の感じる点でまとめさせてもらいました。

司会（首藤）：ありがとうございます。  
後藤さんのお話、資格制度について、あるいはプロフェッショナルとしてのモラル維持について簡潔にまとめていただきました。確かに資格制度の功罪はよく言われることでありますが、一般論と病院図書館員の現状打開の方策としての資格制度云々はまた違った問題でもあると思われる。資格制度についてもうお一人、聖路加国際病院の河合さん、アンケートでこの問題についてご意見書いてらしたと思うのですが、今までの皆さんのご意見聞いてらして如何でしょうか。

河合：私は、たとえ研修が目的であっても、いったん外へ出てしまったら院内のローテートに組み込まれてしまいそうで不安を感じます。司書制度が確立していないからこそ、殻を固くして身を守りたいのです。とても個人的な意見ですけど、私自身は司書として働くために就職しているのであって、配置転換は考えられません。いい意味でも悪い意味でも司書であるという意識の方が、病院職員であることよりも強いのです。確かに、司書だから異動はしないと

いうことになりますと、昇進の面や人間関係のうえでいろいろと問題があるようです。実際、私のような人間がいる反面、自ら希望して図書館から出た人を知っています。でも、だからといって司書として採用された人間を、本人の意志に反して異動させては司書という資格が有名無実なものになってしまいます。今のところは司書として採用していないところのほうが多いと思いますが、だからこそ司書の資格を持ち、活かし、自分達で専門性を高めている。その結果雇う側に図書室には司書を置こうという気持ちを持たせていくことが大事だと思います。もちろん、資格がなくてもりっぱにお仕事をしてらっしゃる方が沢山いらっしゃることは確かです。でも、もし図書室業務を離れたくないのであれば是非今からでも資格をとっていただきたいと思います。資格がなければ、異動を拒む根拠は何もないからです。

それから、病院図書館員の資格についてですが、身分保障というよりは継続教育として、自らの励みとして学習していくシステムがあればいいなと思います。

杉森：それは非常に個人差があるんじゃないですかね。私は、図書館の仕事をやりたくて、大学を出てから改めて図書館のコースを取ったのですが、今になって他の仕事もしてみたかったなと思うのです。また、他の仕事もちょっとやってみたら、枠にとらわれないで自分というものを発見するということもあるんじゃないかと考えることもあります。図書館の中だけだとずっと一本筋は通るのでしょうか、社会全体から言うと閉ざされている物の考え方になるんじゃないですか。

これは、私の経験からいう感想に過ぎませんが、図書館にずっといる人と配置転換で色んな部署にいた人と比較すると、色んな部署にいた人の方が何だか視野が広いように思いますね。

司会（首藤）：ありがとうございました。  
資格制度といい、人事異動の話といい、なかなかすぐに結論が出るものではありませんが、これを機会に皆さんも一度お考えになってみて下さい。

次に、岡橋さんに3つほど質問がきております。まず、「各種のサービスを提供されているようですが、サービス量全体に占めるレファレンスの比重が知りたい。」高山赤十字病院の木下さんからの質問です。それから、日生病院の千住さんより「労働組合からの要望云々という風におっしゃいましたが、その要望は具体的にどんなものだったのでしょうか。よろしければ教えて下さい。」続いて、淀川キリスト教病院の山崎さんの「発表内容からみて、仕事量が大変多いように思いますが、年間受け入れ図書冊数、残業量等を教えて下さい。」。以上です。では、岡橋さん、よろしく。

岡橋：それでは、レファレンスの方からお答えします。レファレンスはマニュアルと機械検索の2つがありますが、機械検索は武田薬品と提携してまして、質問をファックスで送って検索してもらいます。私の方では、マニュアル検索のみを受け持っているわけですが、問題は利用者がどこまで望んでいるかを把握することだと思います。医学中央雑誌を引いて欲しい先生、最近の雑誌だけを調べて欲しい先生など利用者によって傾向があります。そういうものは大体把握していますので、リクエストがあった時点で判断して寸時でやっつけてしまいます。レファレンスの件数は数えていませんので全体に占める比重ははっきりとした数値では言えませんが、リクエスト1件について30分位しかかけないことにしています。その位のスピードで仕事をしているということですね。要するに、対象者をよく知ることとニーズを素早くキャッチすることで省力化を図っています。

次に、労働組合の要望についてのご質問です

が、新しい図書室を作ってもらった時にはとても嬉しくてまず全職員に開放いたしました。それも24時間開放。ところが、ある日曜日にたまたま図書室に用があって参りましたところ、看護婦さんが中華料理を並べて食べているんですよ。その時には腹が立ちましてね。苦労して、ようやくこれだけの図書室を創っていただけたのに何をしてくれるのかしらと思いましたね。それで、夜間開放は午後9時まで医師のみにしました。そうしましたら、労働組合の方からなぜ時間外に使わせてもらえないのかと。また、看護婦や検査技師は時間内には使えないので、是非時間外利用をさせて欲しいという要望が出てきました。一応図書委員会に報告し、私達が時間外勤務をする時に使ってもらおうということにしました。労働組合の方もそれでよろしいということになって、時間外利用日を週初めに図書室入口に掲示することにしています。

次は年間受け入れ冊数でしたね。単行本が302冊です。それと受け入れ雑誌数は和雑誌が171タイトル、洋雑誌が121タイトルです。製本雑誌は555冊、こんなところでしょうか。先ほどの私の発表でお話ししました業務内容は、実は医局秘書業務を除いておりますので、実際の仕事内容の約半分と思って下さい。だからフル回転ですね。とにかく休憩時間もお昼休みもなく働いていると思っていただいて結構です。けれども、慣れてしまうとそれが普通のリズムになってしまって、特に困るということもありません。

司会（首藤）：ありがとうございました。  
質問なされた皆さん、それでよろしゅうございますか。

木下：高山赤十字病院の木下です。うちの病院では図書室の仕事の中でレファレンスにかかる時間が長かったのですが、それを短かくして今までは他のところが受け持っていた仕事一ス

ライド作りとか院内誌編集—にける比重を増やしています。その他にもワープロを頼まれたりすることも多く、果してこれが図書室の仕事かしらと考えることがあります。このような仕事は院内のどこかがやらなければならない仕事なのです。うちの場合は私のところでそれを引き受けてしまっているんですけど、これは図書室ですべき仕事なのかと迷うこともあります。しかし、岡橋さんのところのように図書室を今までの形以上に広げて「情報センター」という風にやってらっしゃるのをお聞きしますと、私のところでもこんなことがもっとやれますという風に言える。すごく力づけられました。

岡橋：そうなんです。雑用が雑用でなくなった時に、すごく意義を感じますし、仕事が生きてくると思うんです。私の病院でも図書室は別世界で、スペースが広く、機械をどんどん導入して、絵を飾って、植木は毎月変えてもらってと本当にきれいな環境なんです。それだけのものにするためには、利用者が単に本を読むだけでなく、図書室に鞆を抱いて来さえすれば発表の資料が全部できる、あるいは欲しい資料が手に入るという図書室の利用価値、存在感が必要なんです。うちの病院では、先生方が辞められる時に「市民病院は図書室が良いから辞めたくない。」「今度ファックスを買うから文献をお願いしますね。」という辞めていくんですね。そういう存在感がこういう色々な仕事を手掛けることによって出てきたんじゃないかと思います。

ただ、これは地方病院だからこうなので、例えば東京の大きな病院—聖路加や関東通信—ではこんなことをしなくても十分図書室としてやっていけるのではないかと思います。

後藤：岡橋さんのところも病院雑誌の編集をやってらっしゃるそうですが、私のところも病院年報の編集をやっています。三井記念もそう

ですし、聖路加もそうですね。病院の年報や紀要、あるいは雑誌というのはその医師や医療従事者の活動が非常によく分かるんですね。私はそういう意味で図書室の仕事の一部だとはっきり言い切れると思います。

司会（首藤）：この辺り、関東通信の長谷川さん、如何でしょう。

長谷川：私のところも別に個人的な、情緒的な対応というのを決して拒否はしていません。例えば、最近24時間開館というのを始めたのですが、それまでは「夜中に患者さんが急に悪化したので是非資料が見たい」と、あるいは朝早く4時頃に、「とにかく資料を探したいので場所を教えて欲しい」とかいう連絡が平均しますと月1件以上はありましたね。そういう声を積み重ねて24時間開館というシステムにしたんです。人と人との間でサービスが行われる以上、規則どおり以外のものがどうしても出てきますが、要望の多いものはできるだけ標準化し、図書館業務として位置づけて対応していきたいと思っています。

司会（首藤）：先ほどからのお話につきましては、それぞれが置かれている立場によってさまざまな感想やご意見をお持ちだろと思いますが、一応この位にして、次に加島さんに対する質問が2つきておりますので、そちらに移りたいと思います。

まず、西淀病院の前田さんから「オンライン検索の必要性は常々感じていますが、まだ取り組めないでいます。お話のなかで、オンライン検索を始めた時、それ以前の図書室は一体何だったんだろうということと言われましたが、具体的にどんな風にお感じになったのですか。また、サービスの限界、およびサービスがどこまで期待されているかについて触れられました。もう一度その点についてお聞きしたい。」

それと、新潟県立がんセンターの有田さんから「①レファレンス件数について—オンライン検索を始めた当初の件数およびマニュアル検索件数 ②現在、月に10件ということですがどんなPRをしてここまで増やしたのですか ③プロパーに利用者を奪われないような努力を何かなさっていますか。」というご質問です。以上について加島さんお願いします。

加島：まず、西淀病院の前田さんの質問についてですが、私の病院のオンライン検索サービスは、実は一医師による端末機の寄贈というのが導入のきっかけなんです。高価なものをポンと買って、ぜひサービスして下さいとお願いされたわけです。ダイアログのスタートと同時にしたので、オンライン検索というものをはじめて経験する医師が殆どでした。院内の集談会で丸善にデモンストレーションをしてもらったり、最初の1ヶ月の無料サービス時には、みんなでおもちゃみたいにして遊びましたので、利用者と一緒に理解し、研修したという感じでした。それまでのマニュアルの検索に比べて、「利用者が今必要な情報は何か」というのが詳細に明確にわかること、オンラインで即座に検索結果が打ち出されること、利用者の反応がよくわかること、これらが先程いったように「今までは何だったのだろう」と実感させたのだと思います。

もうひとつの質問、サービスの限界についてですが、一言で言いきってしまうと、レファレンスサービスは病院図書室の基本的な機能なのかどうかという疑問です。医師はじめ医療従事者が仕事の上で最も必要とするのは、おそらく文献の検索とコピーの入手だと思います。ところが、相互貸借を含むレファレンスサービスを全くしていない病院図書室があるわけですね。利用者は図書室サービス以外の手段で間に合わせているし、病院管理者はそれを図書室の役割と規定していないのです。ですから、私のよう

にサービスをしているものは常にレファレンスの質の問題と他の業務とのバランスの問題の板ばさみになって、宙ぶらりんな感じで、サービスの限界を感じてしまうのだと思います。

次に有田さんの質問ですが、オンライン件数は月10件平均です。年間件数は毎年100件は越しますが、多い年で150件で、始めた当初から現在まで殆ど変わりありません。ただ、当初はよその病院図書室からの依頼もかなりあったので、当院の利用は実質的には少し伸びていると思います。マニュアル検索については正確な統計はとっていませんが、雑誌の特集号を探すというのも数に入れると、オンライン検索と同じくらい、あるいはもっと多いのではないのでしょうか。

オンラインサービスのPRですが、これといってしていません。相互貸借を始めたときも特にPRはしませんでした。最初の年は5件ほどだったのが、5年後には500件位に増えました。病院自体がそれほど大きくないし、それに部長室と医局に図書室が囲まれているので、また、医学雑誌の編集や院内学会の準備なども私の仕事ですので、利用者とのコミュニケーションは割合スムーズにしているのだと思います。それで、特にPRしなくても自然に利用が増えるのではないのでしょうか。

最後に、製薬会社のプロパーさんに利用者を奪われないような努力をしていますかというご質問ですが、そんなことは全く考えておりません。先程もいいましたように、使い分けている根拠は何なんだろうとは思っています。アメリカではエンドユーザーにフレンドリーな検索システムが実用化されて、利用者が自分で検索するようになってきているようです。日本でそうなった場合、自分でもするし、製薬会社にも頼む、それでもさらに図書室も利用することがあるのかどうか、その辺りが興味深いですね。

司会（首藤）：ありがとうございました。

ご質問になった方、それでよろしゅうございますか。

では、次に笠原さんに質問が1つ。淀川キリスト教病院の山崎さんからで、「視聴覚資料、特にビデオが47巻あると言われましたが、視聴覚の予算は別枠で取ってらっしゃいますか。また整理はどうしていますか。」ということですが。

笠原：ビデオは会計的に申しますと準備品ということになります。当院では研修医補助金でもって購入しています。図書委員会の方から病院の方へ年間大体50万円位ビデオ購入費に充てて欲しいと申し入れてありますので、利用者の方からこういうビデオを買って欲しいというリクエストがあれば、現在のところは殆どが許可されています。

ビデオは図書室の入口、利用者の目につきやすい所に置いてあります。8年位前にいただいたビデオが10巻あったんですけど、長い間棚の中にしまってあって全然使われていなかったんです。それを外に出して皆さんの目につくところに棚を作って並べましたら、新たにビデオの購入希望が出て参りまして、図書委員会でも図書室にビデオを置こうということになりました。

購入につきましては、他の病院でも同じだと思いますが、購入ルートには(1)購入希望者が所属する科から調度課へ購入申請し、購入後はその科で管理保管する。(2)購入希望者が図書室に申し出て、図書室から調度課へ購入を申請し、購入後は図書室で管理保管する。この2つのルートがありますが、(1)の場合、図書室での把握ができなくなります。このため、月1度調度課へ行ってチェックしていますので、図書と同様にビデオは図書室でということが定着しています。整理の方法については図書と同じ扱いをいたしております。

司会（首藤）：では、最後にシンポジストの方皆さんということで福井県立病院の前田さんから「管理者の意識や病院のある地域、あるいは病院規模等によって図書室の機能等が変わってくると思われるが、院内、病院間、あるいは地域の中で図書館員は何を目標に努力すべきと思われるか。」というご質問です。では、どなたからでも結構です。どうぞ。

笠原：おっしゃるように病院の規模や性格によって全部違いますので、いちがいに言えないと思いますね。けれども、私がお話の最後に申しあげましたように、病院が図書室に対して何を求めているのかということをしかり掌握して、それに向かってまず第一歩を踏み出すべきだと思います。常にどういう風にしたらその病院の求めている図書室になるのかということを考え考えしながら進むより仕方がない思っております。

岡橋：私、今自分が何を目標にしてやってきたのだろうかと考えていたのですが……。私の場合、まず自分がひとつでも楽になって、それから皆んなが喜んでくれるということを考えてきたように思います。また、新しいことに挑戦するのが大好きなものですから、それをひとつひとつクリアしようとする。だから、何かを目標にしていくのではなくて、その時々で今こういうものがあったら自分が楽だなあ、皆んなが喜ぶのではないかなあ、そういう風に時代に即応してやってきたように思います。そして、それがこういったサービスの世界では必要なのではないかと思います。

加島：私は、自分の図書室の目的あるいは自分の目標点ということよりも「病院図書室」というもののより普遍的な目標を考えることの方に関心があります。今日お話を聞いていただいてつくづく思ったのですが、病院図書室ほどバ

ラエティに富んでいるところは無いと思うんです。そこで、担当者の創意工夫の腕の見せどころとなるのですが、現状を考えますともっと基本的なところでのスタンダード化が必要な気がします。そのためには、担当者同士の情報交換を密にしてそれを統合して行くことが必要だと思います。

司会（首藤）：杉森さん、何か？

杉森：病院の形態によって様々だと思います。私の病院を例にあげますと、大学の附属病院であり、又精神病院という専門病院でもあります。こういう枠の中で運営していくことがまず必要だと思っています。

ここに就職するまでは精神医学なんて少しも知らなかったのですが、院長から勉強するように言われ本を読んだり、院内学会やナース等のカンファレンスに出席したり、時間があれば作業療法の会合にも出席したりしました。精神医療は治療共同体といわれ、ドクター、ナース、心理員、作業療法士、ソーシャルワーカー、事務員等が一体となってやっているのが分かり、図書室はその人たちにどんなサービスができるのだろうかとまず考えました。

扱う分野は精神医学とその関連の心理学、法学、社会学、看護学と広い分野に亘ります。そのうち当院での要望は臨床精神医学、臨床心理学、精神障害者の福祉関係、精神科看護があるのが分かりました。そこで、それに関する図書、雑誌、紀要および国・公共団体の出版物、私立病院のデータ等を収集整理保存しています。

この他に必要なものは、大学の附属病院であるメリットを生かして大学図書館に依頼します。そのかわり、当院でも自分のところの特殊性を生かして、精神医学に関する相互貸借、レファレンス等を引き受けています。

又、精神鑑定ことに刑事鑑定では法律の犯罪学等の文献が必要になりますが、病院の図書室

ではそこまでは収集できませんので、東京西地区大学図書館相互協力連絡会に加盟し、法学関係の豊富な蔵書を持つ中央大学を利用させてもらうようなネットワークを作りました。

病院の現状、患者外来数、入院数、診療報酬等の動向を見ながら図書室の予算を持ち出すと案外通るものです。私は図書室を通して病院つまり患者さんにどのようなサービスができるかをまず考えるようにしています。

司会（首藤）：どうもありがとうございました。前田さん、よろしいですか。

もう1件、呉共済病院の佐々木さんから各シンポジストの方へ質問が来ておりますが、内容が「図書委員会のあり方、運営状況についての現状と問題点について詳しく教えてください」というもので、皆さんにお話ししていただきますと長時間かかると思われまので、後ほど各演者の方にお尋ねになっていただくことにして割愛させていただきます。

今ちょうど5時です。予定されていた時間になりましたので、この他にも論議すべき点は多々あると思いますが、この辺りで簡単にまとめさせていただきます。

今日の皆さんのお話では、結局病院図書室の担当者は設立母体といえますか、自分の所属する各種の病院の方針や特徴を十分に理解して、その目的に添った専門性を各自見いだしていなくてはならないのではないかというようなことだったと思います。つまり、専門性を絶対的なものとして考えるのではなくて、もっと相対的に考えて、自分の所属している組織の中で認められて、あるいは効果をあげて初めて成り立つものではないだろうかというご意見が多かったように思います。

確かに病院といえますのは機能や事情等多様多様で、担当者のありようにつきましても一律に考えることはできにくいかと思います。しかしその反面、アンケート集計結果からも分かり

ますように医学司書の資格制度や図書館活動の客観的な評価基準の必要性等についての関心が決して低いわけではなく、病院図書室の、あるいは病院図書館員の機能を明確にしていく作業も私たち病院で働く図書館員の大切な仕事のように思います。

本日のシンポジウムでは、各講師の方からさまざまな考え方や実践報告を聞かせていただくことができました。また、参加者の皆さんからも貴重なご意見を聞かせていただきました。病院図書室はその規模や特性からしまして、こう

いったさまざまな試みが試行しやすい環境にあると思います。どうぞ本日のお話の中からそれぞれが共感したものを是非一度お試しになってみてください。

本日のテーマはとても大きなテーマでしたので、十分語り尽くせないところやディスカッションできないところがありました。ご容赦いただきまして、これでこのシンポジウムを終わらせていただきます。どうもありがとうございました。