

# 権利としての健康/医療情報へのアクセス ～日本の図書館における実践と法的理論構築の試みとして～

木幡洋子<sup>1</sup>・石井保志<sup>2</sup>

## 第1章 病院／患者図書室

### 1. 日本の医療／健康情報提供サービス

日本の医療情報／健康情報提供サービスにおいては、2002年以降、多くの優れた実践を見ることができる。1990年代には、司書や病院の個別の関心と意欲に支えられていたことと比べると、同年後半において日本医療機能評価機構認定の病院図書室項目（「4.15図書室機能」<sup>1</sup>）によって評価が始まったことにより、経営者に病院図書室を組織の中で位置づけざるをえない意識が芽生えてきたことが背景にあると考えられる。もっとも、その評価は「図書室がなく、管理責任者がいなくても、図書機能すなわち、雑誌・書籍の購入、中央管理、有効利用のできる体制があり、支障なく図書機能が果たされているか」<sup>2</sup>ということによるものであり、「図書館」としての機能を求めているものではない。このため、2002年以降の実践においても、予算や専任司書の配置において不十分さを抱え、多くは関係者の善意によって運営されているのが笑情である<sup>3</sup>。

もっとも、医療における医師と患者のパートナーシップとそれを支える患者の自己決定権についての認識は早くから持たれている。1973年のアメリカ病院協会による「患者の権利章典」では、その3項においてインフォームド・コンセントにとって必要な「情報を得る権利」を、8項においては、治療を受けている病院と専門職者に関する「情報を受け取る権利」が患者にあると宣言されている。また、1981年（1995年改訂）の患者の権利に関するリスボン宣言（世界医師会総会採択）においては、7項において患者の情報に対する権利が宣言されている<sup>4</sup>。

---

1 第1章・第3章 執筆担当。

2 東京医科歯科大学附属図書館司書 第2章執筆担当。

けれども、これらの宣言は、医師の倫理の反射として患者に認めるべきことが宣言されたものであり、法的に患者に認められた「権利」とはいえないところに特徴がある。つまり、ここでいう患者の情報への権利とは、医師が保障しようとするかぎりにおいて保障されるものであり、法的な救済になじむものではない。法的救済が与えられるものとしては、すでに法的に権利性が認められている患者の自己決定に関わるものがあり、カルテの開示請求権が該当する。その他のいわゆる患者の権利は、法的な権利とはいえないため、国による保障や救済の対象となりえていないのが日本の現状である。

もっとも、近年、国立大学附属図書館においては変化が見られる。国立大学附属図書館は、従来は「行政機関の保有する情報の公開に関する法律」において総務大臣による行政文書適用除外の指定を受けていた。指定の要件として一般への利用を認めている必要があったが、「学術研究、調査研究を目的する者に対する閲覧」であっても要件を満たしているものとされていた。これに対し、2004年4月からの国立大学の法人化に伴い、「独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律」（平成13年法律第140号）が適用されることとなり、それに伴い従来の除外指定の見直しが行われることとなった。それにより、独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律施行令（平成14年6月5日政令第199号）の第2条第1項3号において、「次に掲げるものを除き、一般の利用に制限が行われていないこと。」が要件とされ、原則として無条件の公開を大学附属図書館は求められることとなった。これに伴い、国立大学医学部附属図書館においても、年齢や職業の区別なく閲覧を認めなければならないこととなった。したがって、国立大学における医療情報へのアクセスについては、国民は知る権利保障として保障されたことになる。このため、今後の課題として、実質的な知る権利の保障のため、司書を始めとした医療情報の専門家配置や遠隔地あるいは外出が困難な利用者に対する情報提供等を、患者の権利保障として、病院図書館や公共図書館との連携ネットワークの構築により模索していくことが求められている。もっとも、今回の総務省指定に対しては大学図書館の本務を脅かすとの批判もあり<sup>5</sup>、公開に伴う図書館の負担や現状に対する配慮の必要性を忘れてはならない。現場において国民の医療情報への権利保障を進

めるための条件は、今後も理論的に整理されていく必要がある。

## 2. 権利としての医療情報/健康情報へのアクセス

日本における医療情報/健康情報へのアクセスは、国民の知る権利保障の一環として国立大学附属図書館において保障されるようになったものの、患者として必要な情報を患者の権利として保障されることは、医師たちによる、いわば倫理的な宣言として謳われているにすぎない。このため、多くの、普段は地域の病院や公共図書館しか利用できない人々にとって、十分な情報が保障されているとは言い難い。また、情報に対する「患者の権利」という用語も、法の根拠を持つものではないため、保障の対象として考えられている「情報」は実践の現場において多義的に用いられている<sup>6</sup>。そのことが権利性をあいまいにし、共通資料の利用を可能にするネットワークの構築を困難にしている要因ではないかと思われる。この点、東京都立中央図書館が2004年6月から開始した「医療情報サービス」は、アメリカにおける患者の医療消費者の権利<sup>7</sup>としての権利保障として公共図書館が情報提供の責務を負う<sup>8</sup>という考え方をとり入れた、権利保障としての活動として評価をすることができる<sup>9</sup>。実践として、権利保障として必要な情報の確認や情報提供の方法が模索されているが、公共図書館司書に対して医療情報専門司書の育成が行われていない日本においては、医学図書館からの様々な支援が必要だという課題意識<sup>10</sup>は、患者の権利保障のための条件整備として重要な指摘である。

医療情報/健康情報へのアクセスに関しては、従来、医療に関連したインフォームド・コンセントを実効あるものにするための患者への医情報提供<sup>11</sup>や、自己の情報へのコントロール権としてのカルテ開示が法の場面で議論されてきた。けれども、患者あるいは潜在的患者としてすべての国民が医療情報/健康情報へのアクセスを保障されるという意味での患者の人権概念は法的にいまだ認められていない。このため、前節で述べたように、医療や公共図書館の現場において、自覚的な医師や司書の善意によってサービス提供が模索されているのが実情であり、法的な患者への情報提供としての基準はまだない。また、医療従事者のための病院図書室の整備は病院機能評価項目にもりこまれたことで

進んでいることが推測はされる。もっとも2005年9月26日時点における評価機構による認定病院は1771病院であり、病院総数が9,000弱である<sup>12</sup>ことからすると、20%弱はなんらかの図書室機能を備えていることになるが、逆にいえば8割近くは図書室機能を備えていない可能性があることになる。こうした実情が、患者への医療情報提供サービスの充実に対する医療従事者の認識への弊害となっている<sup>13</sup>。このため、患者への医療情報提供サービスは、医療従事者への医療情報の保障とも密接な関係があることがらだといえる。患者にとってもっとも身近でアクセスがよい病院図書室の患者への開放は、法的には義務づけられていないが、患者への医療情報／健康情報へのアクセス保障の観点からはその可能性の検討は重要である<sup>14</sup>。

### 3. 病院図書室と法

地域における患者への医療情報提供にとって重要な役割を担うことのできる可能性を秘めた病院図書室であるが、この病院図書室設置にはどのような法的根拠があるのかをみてみることにする。

病院図書室は、医療法第22条により地域医療支援病院に設置が義務づけられている。そのため、平成16年12月現在、全国で91認定されている地域医療支援病院には、病院図書室の設置が義務づけられている。もっとも、平成9年の医療法改正以前には総合病院という分類があり、この総合病院にも病院図書室の設置は義務づけられていた。法改正に伴い、地域医療を中心にした医療システムへと移行することから総合病院という分類はなくなり、同時にこれらの病院への図書室設置義務も法文からはなくなっている。なお、地域医療支援病院は、院外の医療従事者に対してその施設を開放し、「地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行なわせる」（医療法第16条の2）といった任務を課されており、病院図書室は地域医療従事者に開放されなければならないものとなっている。

このように、「法定病院図書室」は地域医療支援のためのものであり、患者への図書サービスの必要性が言われるようになってきているものの、図書室の整備は医療従事者のためのものとなっている。そのため、「法定病院図書室」を患

者への医療情報/健康情報提供の場として捉えなおすためには、医療の従属的な付施設としてではなく、独立した図書館として捉えなおすことが必要となってくる。そして、主要病院関係雑誌において、すでにこうした動きをみることができる<sup>15</sup>。さらに、公共図書館の任務としても、患者サービスを含めたすべての市民への情報サービスへと図書館がその任務を拡張し、完成させていくことを分析しているものをみることもできる<sup>16</sup>。同様の発想を病院図書室に持ち込み、図書サービスの発展的展開として、病院図書室において、利用対象者を医療従事者から患者あるいは一般利用者へと拡大するという図書機能の拡充と完成という視点<sup>17</sup>もみられるが、それを、どのように患者の法的に保障された権利として構成することができるかは、今後の検討課題である。

#### 4. 患者図書サービス

病院には入院患者と通院患者がいるが、図書館サービスの概念としてのアウトリーチサービスの対象である「利用が困難な利用者」とは、入院患者を指す。そこでは、公共図書館が団体図書サービスとして、巡回車を病院に回すというサービスを行っていることはよく知られている。これは、一般的な知る権利の保障の一環として捉えられるものであった。これに対し、病院内における文化・教育・治療への関心から求められていったのが患者図書サービスであった。もっとも、多様な患者の要求に対し、医療現場がどの要求を汲み取り、応えていこうとしたかによって、実際に行なわれている患者図書サービスの内容は異なっている。けれども、大きく、図書館サービスとして捉えるか、患者サービスとしてとらえるかで、サービスにおける留意点は異なってくる。患者サービスとして捉える場合には、入院生活の快適さと治療に関する医学知識の学習、そして治療を妨げないということが留意されることになる。

このように、患者への図書サービスの視点には2つの大きなものがあり、様々な取り組みがこの視点を両極として行われていった。以下に、そうした日本における患者への図書サービスの流れをつくっていった団体の活動状況を年表で示しておく。

1954年 全国図書館大会公共図書館部会において、入院患者へのサービスが討議。

1960年 IFLA（国際図書館連盟） 患者サービス促進の意見がだされる。

1962年 名古屋市立大学病院において日本最初の患者図書サービス開始。

1969年 京都南病院において病院運営による司書配置の図書室サービス開始。

また、病院図書室と患者図書サービスの動きを関係団体の年表で表わすと次のようになる。

1927年 日本医学図書館協会発足

1974年 近畿病院図書室協議会発足（京都南病院が中心）

日本病院図書館研究会発足

1976年 病院図書室研究会発足

1996年 「日本病院図書館研究会」が「日本病院患者図書室協会」に改称<sup>18</sup>

病院内にある図書室としての病院図書室の向上に対しては、病院図書室研究会と日本医学図書館協会が『病院図書室マニュアル』（1993年）を作成したが、その後、医療情報の患者への提供のための『患者医療図書サービスマニュアル』（2004年）を作成し、1993年版マニュアルにおいて欠落していた「医学・医療情報の患者への提供」のためのマニュアルとなっている。また、日本医学図書館協会は、2003年にヘルスサイエンス情報専門員認定資格規程を制定し、認定を行っている<sup>19</sup>。

## 5. 権利としての患者図書館

日本における患者への医療情報提供は、医療体制におけるパートナーシップとそれを支えるインフォームド・コンセントの制度的保障によって大きく前進を始めている。もっとも、それは医療者が医療を行うための反射的な利益としての整備である色合いが濃い。医療情報へのアクセスが患者にとって権利となり、十分なアクセスと利用が可能になるためには、基本法としての患者の権利法<sup>20</sup>制定も重要であるが、図書館における社会教育権保障と知る権利保障を、患者という特殊な対象に行っていくという法枠組みも考えられる。図書館が社会教育施設であるという教育法理念に基づき、患者の医療情報／健康情報へのアクセスを権利として保障するためには、地域の病院図書室や「法定病院図書室」を公共図書館と連携させ、既存の機能を、地域と医療をキーワードとして相互

補完的に連結させることが求められる。本稿は、こうした筆者の構想を、東京医科歯科大学附属図書館司書の試みによって深化させ、患者の権利保障としての病院図書室を提唱する試みである。

## 第2章 健康情報棚プロジェクトの概要と実証実験

### —新たな健康・医療情報資源の提供方法の開発と闘病記文庫の実践例—

#### 1. はじめに

昨今、患者・家族への健康・医療情報提供を行う動きが医学図書館や公共図書館で積極的に見られるようになった。しかしその多くは医学専門書に代表される科学的根拠に基づいた情報提供を指向している。市民の医療への関心が高まるなか、健康医学関係の出版点数の急増による情報入手、インターネットによる迅速な情報アクセスが可能な社会にもかかわらず、患者・家族の不安は一向に減少する気配はない。その原因は、情報氾濫によりかえって選択できない、適切な情報資源がわからない、そしてどう調べていいかわからないと言った極めて単純な理由が大きい。

医学図書館や公共図書館に見られる医学専門書を患者・家族へ提供するいくつかの研究は動き出しつつある。マスコミを賑わす「超高齢化社会」、「医療技術の向上」、「生命倫理」と言ったキーワードに象徴されるように、かつては亡くなっていた患者が医療技術の進歩によって延命し、長寿社会が出現した。このようなことから、市民や患者当事者は医学的情報を求めると同時に、病気とどうつき合うかと言った「病気と生活情報」の潜在要求を窺うことができる。病態に関する正確な医学知識のみを健康・医療情報提供とする流れでは、図書館が本当に患者・家族が役立つと実感できる情報入手機関のひとつとなりえるのか疑問である。

寿命は延びたが健康で生きがいを持って過ごす「健康寿命」であるとは限らない。このような社会背景とともに、病気や高齢化に伴う情報不足による不安は大きく存在する。この不安を軽減・解消するための情報提供は極めて重要な医療政策であり、そのためには選書、提供場所、人材、予算など多くの課題をクリアしなければならない。

患者・家族・市民の健康情報入手の行動を阻害する様々な障壁を低くすることおよび、健康・医療情報を日常生活レベルでアクセスできる自己学習環境を整備する事こそが、真の患者主体の医療を実現する基盤であると考えられる。

このような健康・医療情報を身近に、気軽に入手できる環境整備を目指すため、筆者は2004年8月に健康情報棚プロジェクト（以下、本プロジェクトと略す）を発足させた。特に患者・市民に役立つ情報である病気とつき合うための情報源として、患者の物語（ナラティブ）に着目し、社会提言として闘病記を医療社会資源として実証実験を図書館で行った。

本章では「市民・患者へわかりやすい健康・医療情報を提供する」民間研究グループとしての試みである本プロジェクトの健康情報提供の理念と、2005年6月に東京都立中央図書館に設置された「闘病記文庫」の実践活動の事例を紹介する。

## 2. 健康情報棚プロジェクトの概要

### これまでの患者への情報提供

この数年の病院内に設置される患者図書室の増加傾向は著しい。非採算部門である患者図書室が設置される理由は病院アメニティー向上を目的とする病院アピールの要素が大きい。しかし施設を用意しただけで、蔵書内容の質と量が貧弱な患者図書室も多く散見される。

これら患者図書室の大きな問題点として、どのような情報資料を提供するか、患者・家族が要求する情報とは何かというニーズの把握から出発していないことが指摘できる。施設のみを設置し、情報専門家の関与が見られないのは残念である。健康情報提供施設として病院内に立地的するという優位さから、患者・家族への情報提供ステーションとしての役割の担い手として期待できるものといえるが、図書館界は健康・医療情報の提供について、ほとんど取り組んでいなかった分野であるため、日本におけるモデルケースとなりうる患者図書室は、数少ない。

その一方で2004年4月からの法人化に伴う国立大学附属図書館の一般開放により紹介状なしで、国立の医科大学図書館所蔵の医学専門資料にアクセス可能



となるなど、少しだが市民の医学・医療情報の入手手段は広がってきている。しかし、医療専門家が利用する医学資料を、多くの市民が本当に必要としているのか、役立てる手段が確立されているのかという調査もまだ不十分でしかない。

### 健康情報棚プロジェクトの概要

「健康情報棚プロジェクト」は、社会において今後ますます健康・医療への関心が高まっていく中で、自分自身でからだや病気について学習する健康情報ステーションを全国に展開することを目的に2004年8月に誕生した。構成メンバーは図書館員、看護師、ジャーナリスト、大学院生、患者当事者などであり、ボランティアな研究グループである。

このプロジェクトは、患者・家族が病気になった時にどんなことを知りたいのかを研究していることが特徴で、社会に存在する医療情報資源を発掘し直接手に取って見てもらえる健康医療に関する「棚＝書架」を図書館や病院内にある患者図書室に設置しようというものである。身近な場所に、市民が気軽に利用できる健康情報ステーションがあり、そこから適切な情報を取り出せる社会システムを構築させようとする試みである。

提供する健康・医療情報の内容については、単なる家庭医学書や医学専門書、健康雑誌の提供のみではなく、患者・家族が必要とする情報は何かを追求し、知識不足に伴う不安の解消、病気による孤独感からの解放など、患者さんの視点に着目した情報提供を目指しており、提供資料の選択（選書）はプロジェクトにおいて重要な位置を占めている。

昨今「インフォームド・コンセント」に代表される「説明と納得・同意の医療」と言われながら、自分で病気のことを調べる場所は皆無に近い。医師の説明を診察室内部だけで理解させようとするだけでなく、自分自身で自学自習し、納得して情報を吟味・選択してこそ、患者が主役の医療が実現できる。そのもっとも基本的な判断材料にアクセスできるスポットがわが国には見当たらないといえよう。近い所で患者図書室は、入院患者への医療情報提供を推進する目的の病院における患者の趣味娯楽に供するところ、または健康・医療情報の自己学習施設として位置づけられつつある。

この「健康情報棚プロジェクト」は、どこの家庭にもある救急箱になぞらえて、病気になった時に真っ先に頼りにされる『からだと病気に関する情報救急箱』を作ることを目指している。

### 3. 健康情報棚プロジェクトの理念

#### 健康・医療情報の難民

現在、多くの健康・医療情報がマスメディアより発信され、一見豊富な情報に囲まれているように思える。しかし、家族・友人が病気になった時や受け入れがたい現実と直面した時、何をどう探していいのかわからない、豊富な情報に囲まれていることが錯覚であったことを感じることは多い。

現在、日本人の多くが生活習慣病の予備軍と言われている。疾病構造の変化や医療技術の向上により、日本人の生物学的な寿命は大きく伸びたにもかかわらず、必ずしも社会的、経済的、精神的な健康をも含む「健康寿命」が実現されているとは言い難い。WHOの健康定義のように、病態的なことばかりでなく、平均寿命の延びとともに健康寿命という生活の質を向上させつつ、だれでも病気と長く、上手につき合わなくてはならない時代になりつつある。また予防医学の見地から「健康日本21」という国家政策も施行されていることから慢性疾患対策は大きな社会問題と言える。

このように健康・医療問題は国民的課題であるにもかかわらず、患者本人は、たまたま受診した医師から聞いた情報や、偶然出会った本や雑誌に影響される「受身の情報」により、治療法や闘病生活を決定する判断をしていることは問題である。市民にとって、テレビや新聞の情報は、遑って調べるのが難しく、氾濫する健康情報の多くが生まれては消えていく、バブルのような情報といえる。健康な時には気付きにくい、自分のからだや病気、こころの病気の情報は、必要な時に適切な情報資料を入手することは非常に困難なのである。

ある人は病気になった時に、家族や友人、医師や看護師など「人に教えてもらう」行動をとり、またある人は書店に行って本や雑誌を買ってきたり、インターネットで調べる。このように手軽にいろいろ知りえた情報を理解する上で大切なのは、これらの情報は果たして根拠があるものなのか、宣伝が入ってい

ないか、風評の域をでないものなのかなど、玉石混交の情報の信頼度を見極めるための様々な情報を比較検討する「場」であろう。新聞から得た情報、健康雑誌から得た情報、医師から聞いた情報など、それぞれ情報源には特徴があり、見極めは難しいものがあるのが実状である。

このように患者主体の医療が声高に叫ばれながら、患者自身が適切な健康・医療情報を手にいれ、病気の基礎知識や、病院選び、治療法や病気との付き合い方などを自主的に学ぶ情報資源や施設が極端に少ないこと気付かされる。

#### 患者・家族が本当に欲しい情報は何か

医学図書館の一般開放、病院内での患者図書室設置、公共図書館での医療情報の提供に際して図書館が忘れてはならないのは、利用者のニーズを把握することである。健康に関する情報は、病気加療中の人をはじめ、現在健康な人も含めた全ての人に関係するものであり、必要性が非常に高い。今後、公共図書館で医療情報サービスを開始するとき、まず医学専門書の促伝をイメージすることが予想される。医学専門書の収集・提供は望ましいが、市民・患者にとって難解であり、即効的に理解は難しいという現実がある。多くの人は病気になってはじめて医療や治療情報を求めていく過程で病気の知識を身につけていく。医学専門書のみを提供しても、自分の必要な知識を得るために図書館が役立つという実感は持ちにくいと予想される。

現在活動している患者図書室の書架には市民が読みこなせないような専門書が置かれている場合があり、またこの選書方法が確立されていないため蔵書構成が不十分なところが多い。

公共図書館や患者図書室で医学書を提供すること、医学図書館を一般開放することで、医学・医療情報が入手しやすくなったが、必ずしも患者・家族が理解できる言葉で書かれた資料とは言い難い。家庭医学書や一般向け医学書でさえも、いかにやさしく解説しても専門用語が多く出てくるのは当然であり、専門分野の説明をわかりやすくすること自体が、最初からかなり無理があると見ていだろう。本プロジェクトでは、病気初級者、中級者、上級者の各レベルの資料提供（図）が必要であると考えている。公共図書館での医学専門書の提供は必要だが、上級者用の資料のみでは不十分である。むしろ初級者向け資料

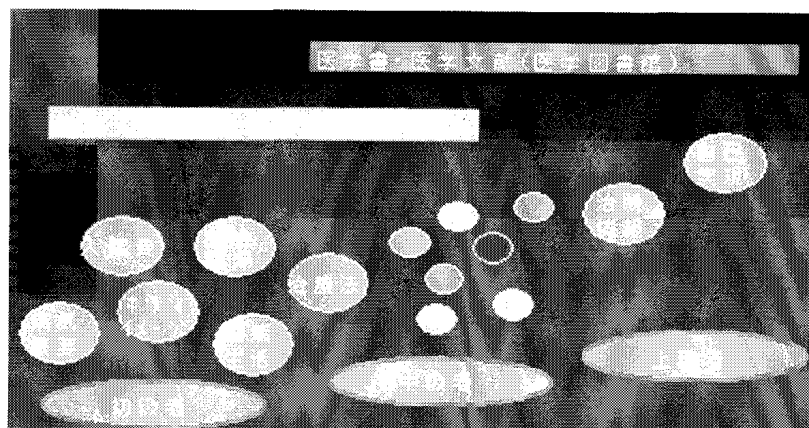
を充実させるべきであろう。医学専門書を読める人は自分自身で情報収集できる人脈・経験がある人など少数であると思われる。

医師や病院からの情報は、社会的に信頼度が高いものとされている。医療従事者が発信した情報は、玉石混交の情報が氾濫する中で、確かな判断基準とされる。しかし、いくら信頼できる情報であっても、与えられた情報を理解できなかったり、適切な人に情報が提供されない場合は、役立たない場合も数多く見られる。たとえば、医師が利用する医学専門書は、患者初心者にとっては、いくら病気について正確なことが書かれていても、患者自身が急いで病気や生活について知るための情報源としては、医学書は難解すぎるのである。

病気になった時に、まず知りたいことは、病態的な情報とともに、命にかかわることなのか、痛みへの恐怖はどれぐらいなのか、社会復帰ができるのかなどの人間としての根本的な事柄であり、病気についての不安、入院費、闘病生活や社会保障などの病気に伴う精神的・経済的な不安を解消するために情報を欲していると考えられよう。

多くの人は病気になってはじめて詳細な病気の概要を知り、医療や治療情報を求めていくうちにその病気の知識を身につけていくという過程を経ていく。このことに着目した本プロジェクトは看護理論を導入し、刻々と変化する患者・家族の情報ニーズを研究している。

図書館等の身近で気軽に利用できる公共施設の役割は、初級者向け資料を収集し、病気についての「情報救急箱」という、とっかかり機関となることが利用実態にあっていると見えよう。



(図1) 患者家族の必要とする情報レベルと刻々と変化する患者ニーズ

## 患者の声に耳を傾ける必要

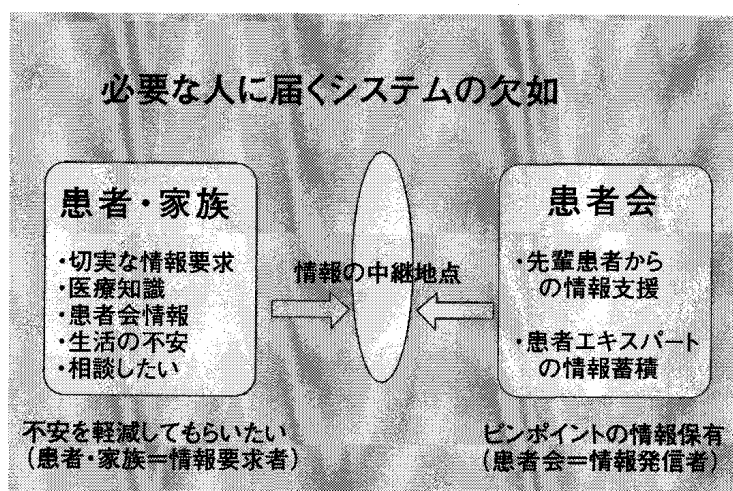
本プロジェクトでは、患者・家族に理解でき、吸収しやすい情報提供をするためには、同じ立場に置かれた患者・家族が発信する情報を読み解くことが重要であると認識している。

近年、患者の全体像をとらえる必要から、医学・医療の領域においても医療者・患者間の不均衡を改善し、患者の「物語（ナラティブ）」に注目しようという「ナラティブ・ベイスト・メディスン」が重要視され始めている。また、同じ病気や障害の先輩が後輩を支える援助方法であるピアカウンセリングも注目されている。医療資源という観点からピアカウンセリングに相当する資料を着目すると、闘病記・患者会資料等々の患者の視点に立った資料が数多く制作されていることがわかる。しかし従来、第三者的に資料を仲介する職種や施設が存在しなかったため、患者が必要な時に必要な情報を得ることが難しく、インフォームド・コンセントが叫ばれながらも、患者自らが学習する機会や資料が用意されていなかった。これら資料は、患者会で自費出版されることも多く、体系的な分類や資料整理が困難な灰色資料（Gray Literature）であり、患者にわかりやすく提供するためには、情報管理の専門家である図書館員の関与が必要であると考えられる。

しかし患者会自体の情報は、医療者が患者会情報を提供しなければ、基本的に患者は患者会を知る手立てはなく、たまたま雑誌で知った、知人が紹介してくれたというように偶然出会う以外の方法がない。また患者会資料は入手しにくく、発行形態も様々であり、多くの患者会の資料を比較することは容易ではない。

患者会刊行資料は、患者本人やその家族が、闘病を取り巻く体験を他者に役立てたいという思いで各種の資料作成を行う場合が多い。しかしそれらは小部数発行で寄贈先も当該資料が有効活用されない機関や個人に向けているため、情報を必要な患者には届かないのが現状である。このように情報提供したい患者会と情報を欲している患者とその家族にとって資料を仲介する役割が必要と考えられる。本プロジェクトでは、闘病記や患者会資料を体系的に整理し提供するためには、医師と患者の中間に情報拠点（図2）を形成する必要と考えて

いる。



(図2 患者・家族と患者会を橋渡しする情報中継地点の必要)

### アウトリーチサービスと医療情報提供

図書館では従来から障害者サービスが行われてきたが、図書館側から利用への障害をとりぞいていく実践が、アウトリーチサービスである。図書館に直接来館できない在宅高齢者や、福祉施設、学校、病院、刑務所などへの団体貸出し、ブックトーク、自動車図書館などの本の出前は全国で活発に行われている。活字（墨字）資料を読めない人には、点字訳、対面朗読、音訳資料提供など媒体を変換して情報を提供してきた。このように「全ての人に全ての資料を」というサービス姿勢は図書館界の持つ財産といえよう。

しかし医療情報の提供となると一般書のように行われていない。視覚障害者、中途失明者が自身の病気や、処方される薬についての情報アクセスは保障されるべきだろう。視覚障害者の多くがあんまマッサージ、鍼、灸の三療を職業としていることも忘れてはならない。点字図書館のボランティアは医学用語がわかるものが少ないと言われる。視覚障害者への医療情報提供のため、医学図書館は公共図書館から対面朗読のノウハウを学ぶべきであろう。

他にも在住外国人への医療情報サービスなど課題は多い。本プロジェクトでは、アウトリーチサービスをはじめ、公共図書館の「図書館利用に障害のある人へのサービス」の豊富な経験を、医療情報提供に役立てていきたい。

公共図書館と保健医療施設を健康情報の学習施設に—情報アクセス向上のために  
公共図書館は初級者向け資料を収集し、中級・上級者のためには公共図書館

から医学図書館を紹介することがそれぞれの特色から現実的である。全身を診察してくれる家庭医（ホームドクター）を公共図書館に例えると、医学図書館は大学病院の専門医と言えよう。公共図書館で質問される日常的な医療についての質問には、医療スタッフが利用者である医学図書館員には、かえって回答することが難しいと思われる。扱う情報の特徴と利用者がかかなり違うため、利用者の話を聞き、要求にあった適切な資料提供を行う熟練した技術を要するからである。

患者/家族、医療者、図書館員の三者が協働して、患者/家族が直接資料にアクセスし、自己責任において判断するための医療資源整備を図書館主導で行う必要がある。資料提供という観点から、保健医療の担い手として、市民に役立つ機関として、図書館が挙手することが強く求められている。

さらに患者の視点に立った資料により、患者は正しい病名や治療法を知り、また闘病や予後の生活の不安を軽減させる効果が期待される。また、生活習慣病を予防する観点から市民の日常生活圏で気軽に利用できる施設において知識普及を図る必要がある。このことから、健康・医療に関する資料を組織化・提供可能な施設が必要であり、かつ徒歩で利用できる立地環境にあることが望ましい。そのような要件を満たした施設に公共図書館を挙げることができる。公共図書館は図書館法により設置され、全国で約2,750箇所 に点在している。全国自治体の公共図書館の設置率は52.5パーセント（平成15年4月1日現在）である。この既存施設を患者の視点に立った資料を提供する施設として有効活用できる。

情報提供施設として公共図書館の特筆すべきところは、次の項目が挙げられる。

- ①市民の学習権を保障する機関であること。
- ②網羅的な資料の収集・提供（地域資料・非流通資料・少数部数の発行物）を行っていること。
- ③匿名で利用ができること（貸出し記録等のプライバシー保護）。
- ④権力からの検閲拒否を貫き、当該資料にアクセスが可能であること。
- ⑥図書館利用の無料原則による何人も差別無くアクセス保障がされていること。
- ⑦土日祝日も開館している数少ない公共施設であること。

- ⑧アウトリーチサービスによる地理的要因が克服可能であること。（直接来館できない利用者への出張サービス・宅配・団体貸出等）
- ⑨視覚障害者・在住外国人へ医学・医療資料へのアクセシビリティを保障・向上させることが可能であること（点訳・音訳・対面朗読など）。

#### 求められる健康情報提供者の専門家養成

適切で、常に最新情報への更新が必要な健康・医療情報サービスを確実にを行うために、図書館員をはじめとする専門職への継続教育は不可欠である。公共図書館で、健康・医療情報サービスを推進するためには、新しい職種を誕生させる必要があると本プロジェクトでは考えている。文系大学出身が大勢を占める現在の司書にとって、ヘルスサイエンスの情報に通じることは困難に近い。利用者に役立つ健康情報提供者は、医療者に司書資格もしくは図書館情報学のスキルを取得してもらうことで、情報提供の信頼性が大きく向上する可能性があると思われる。

現在の司書が医学・医療知識に通じることは非常に困難であるが、医療者が図書館情報学のスキルを取得してもらうことは、はるかに短時間で有効的である。市民に健康情報を提供することは、公共図書館員にも大学医学図書館員のどちらも行ってこなかった未開拓分野であることから、短期養成可能な方法として検討すべきである。

医師・歯科医師・看護師ほか医療従事者による他職種司書がいれば、病院総合外来窓口のように適切な情報案内ができることが予想される。また患者・家族は、資料提供のみではなく、相談したい、自分の話を聞いてもらいたい要求を強く持っている。このような要求に対応することは、現在の司書資格養成課程の内容を遥かに超えている。そのため医療従事の有資格者である、子育て中やセミリタイアした看護師は、潜在的な人材はあると思われる。新職種を誕生させるか、もしくは現在の図書館員を健康領域のレファレンスに関与させるよう専門教育システムを作ることは健康情報提供の質を維持・向上させる不可欠な要素である。いずれにせよ、本来の公立図書館機能は、健康情報の網羅的な資料提供に徹し、市民・患者が自己学習できる施設として機能させることが、重要な役割として認識されることが必要である。



#### 4. 闘病記文庫における本プロジェクトの実証実験

##### 闘病記文庫の設置

2005年6月16日に公共図書館では全国初といわれる「闘病記文庫(写真)」が東京都立中央図書館に開設された。これは本プロジェクトが同館に闘病記931冊の寄贈を申し出て、実現した成果である。前述のプロジェクトの理念を基に「闘病記」という資料を、健康・医療情報として利活用が可能か、目に見える形で社会に提言した実証実験と位置づけている。今まで利用者が見えにくかった資料を、潜在ニーズを探りつつ「闘病記の棚」というテーマ展示として出現させた背景と実証実験までの経緯を報告する。

##### 闘病記を医療社会資源として発掘する

闘病記は、先輩患者の生の声を追体験させてくれる情報資源であり、不安、苦痛、悩み、死の恐怖など当事者でしかわかりえない情報が赤裸々に描写されている。「同病相励ます」効用・意義が闘病記には詰まっている。患者・家族は、当該疾病がどんな病気なのかという病態的な医療情報を知りたいと同時に「病気とつき合う情報」も医学的知識とともに、もしくはそれ以上求められているのではないかと本プロジェクトでは仮説を立てている。

従来、病院内に設置されている患者図書室において、闘病記は一種の「くせ者扱い」される傾向が多分にあった。患者・家族の一方的な医療者批判、患者の主観的な闘病生活の身辺雑記、そのような認識が一般的だった。患者・家族は精神的に不安定で、置かれている状況がネガティブであるから何でも情報を取り入れてしまい、素人が書いた医学的に不正確な記述や治療法を信じたら困る、このように毛嫌いする図書館員、医療者は案外多い。中には宗教的、民間療法的な内容もあり、玉石混交であるジャンルといえる。このように、図書館では意識するでもなく「闘病記が間違った読み方をされ、自殺者でもでたら責任が持てない」というある種の「近づきたくない」分野として、積極的に情報提供の前面にはでてきにくかった。

##### 図書館にあるのにない「闘病記」

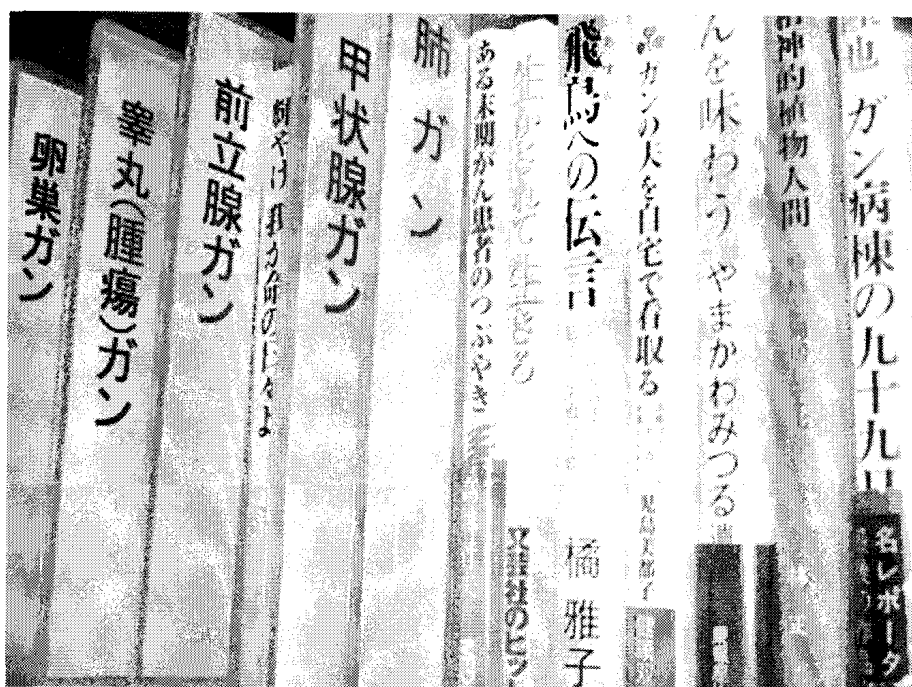
闘病記にはずばり該当する図書館分類がなく、多くの公共図書館で、医学・文学・エッセイ・ノンフィクションなどに配架されている。書名だけでは闘病

記なのかわからないものも多い。書名に病名がない場合、表紙の写真や帯情報、著者略歴や序文をながめなければ、闘病記と見極めるのは困難である。（写真1）。

この闘病記という情報源を、どうしたら闘病記を求めている人たちに届けられるか本プロジェクトでは検討を重ねた結果、闘病記を一箇所に配架しただけでは不十分という結論に至った。闘病記らしいものを散在する書架から集めて、闘病記コーナーを作れば、闘病記を求める人たちに「欲しい情報」を届けることができるだろうか。この状態では、単なる「情報提供」という、利用者側が相当に積極的に情報摂取をしにいかなければ、有益な情報まで入手できない段階である。

闘病記をまとめて配架して、著者名順、書名の五十音順、出版社順などにしても不十分である。闘病記を求めている人たちは、自分と同じ境遇、体験、背景を持っている人の情報を知りたいのである。肺がんの患者さんは、同じ肺がんの患者体験記、できれば同じ性別・年代、同じ職業、同じ治療法、同じ家族構成、同じ経済状況など、いかに自分自身の境遇に近い立場、自分と同じ病気の人々の体験談を求めているのである。

では、そのような細かいニーズを満たすような分類はあるのだろうか。



（写真1）書名から内容がわかりづらい闘病記を「病名の見出し」で提供する

## 病名別の闘病記リスト

本プロジェクトでは、従来の図書館分類、配架方法にはない方式で実証実験をすることにした。それは、闘病記の内容が「何の病気の闘病体験」なのかという点に着目し、最低限、病名から探せるリスト作成と、分類が必要であるという結論に達した。リスト作成は、プロジェクトメンバーが1冊ずつ闘病記に目を通し約1,600冊規模の疾患別闘病記リストを作成した。

見出しは、①がん、②心臓疾患、③脳関係、④その他疾病・難病の4つのカテゴリーに分け、全部で221疾患の見出しを用意した。このようなピンポイントで具体的な分類見出しは珍しい。あわせて疾患分類をラベルに貼って、200以上あるローケーションに戻せるような装丁を施したのである。乳がんは百冊以上あり、ある難病は1冊だけのために見出しを用意している。少数だが、脳卒中と肺がんの二つを経験した闘病記もあり、「脳卒中／肺がん」という見出しを張ったものもある。

最もこだわった点は、闘病記の価値を高めるカバー、帯を捨てずにそのまま透明ブックカバーで装丁し、表紙の写真やイラストとともに、帯にある内容の簡単な解説を利用者がみて、読みたい闘病記か判断する材料を提供している。

## 4. 東京都立中央図書館への寄贈

東京都立中央図書館は、大規模図書館な研究調査図書館である。直接貸出は行っていない。同館の書架を眺めると、カバーがはずされている。日本十進分類法を展開した厳格な分類など、受入側の都立図書館側の障壁を知りつつも、本プロジェクトでは「闘病記を届ける」ために、研究成果である提供方法を本の寄贈とともに提案し、分類・装丁を施した、一括した配架の「闘病記文庫」という形で寄贈を行い、2005年6月16日に一般公開された。公共図書館において、探しにくく、図書館のあちこちに散らばっていた闘病記が「闘病記」という看板をかけたことで、見えなかった闘病記が認識できることになった。利用者はアクセスしやすい環境が実現した。この闘病記文庫の誕生の意義は、「市民・患者」である利用者が、闘病記を社会医療資源として必要とされているか探るパイロットケースとなったことである。本プロジェクトでは利用者が

いらないうサービスが無理に利用して欲しいという強引な姿勢は毛頭なく、闘病記が役立つのなら、その環境を整備することで、利用者の時間短縮を援助するものである。

闘病記はあくまでも一例だが、すでに闘病記などは多くの図書館に所蔵している資料であることから、分類・配架であらたな手法により医療社会資源として浮かび上がらせることができることが証明されたものといえる。今後は、患者図書室へのモデルケース設置、患者・家族の闘病体験を学習するための医学・看護教育への活用もプロジェクトの事業計画として構想している。



（写真）東京都立中央図書館の「闘病記文庫」

## 5. まとめ

この実証実験の成否を判断するのは図書館員でなく利用者である。

闘病記の提供はあくまでも一例で、利用者はこの情報を「届けたい」という姿勢があれば簡単に実現でき、図書館資料を今まで利用者が見えにくかった資料について潜在ニーズを探り、テーマ展示として出現させることにある。従来

あまり関心が払われなかったテーマに焦点をあて、有益な社会資源として活用してもらいたいという実践活動といえよう。

ある主題を深く掘り下げ、広く情報発信するには、利用者ニーズを見つけ、情報を編集し、どうやって情報を見せるかというプロセスが重要である。それが出来れば、図書館から教わる、図書館で見つける、出会うという、利用者と情報との交差点を作ることができる。健康・医療情報提供のモデルケースとして、闘病記文庫が、公共図書館、患者図書室、医学図書館等において設置されることで、患者・家族の情報選択が広がり、多くの未発掘資料を活用するきっかけになって欲しいと切望している。

(本稿は、東京大学医療政策人材養成講座での研究成果及び『みんなの図書館』2005年9月号「闘病記文庫の誕生」(拙著)、掲載の記事をもとに執筆したものである。)

### 第3章 日本における患者の医療情報/健康情報への権利の可能性

#### 1. 病院図書室の可能性

病院にとって医療と直接関係のない図書サービスは、経営的には不採算部門である。そのため、医療従事者に対する図書サービスのための病院図書室ですら十分に整備できている病院が少ないのが実態といえる。こうした中、患者への図書サービスを病院予算により行なうことを主張することは、前章の健康情報棚プロジェクトの石井氏らによる創造的実践の存在があるものの、現実には大きな困難がある。それは、2004年1月5日付の日本経済新聞の「患者さんに読むクスリ/医学・健康図書室広がる/情報ニーズに対応・職員向けを開放も」という見出しの記事における一覧表に掲載された病院図書室が20病院図書室にすぎず、その中で6図書室が専任司書配置、7図書室が兼任司書配置、あとはボランティアによる運営という紹介からも読み取ることができる。

筆者が2002年に調査したメルボルン市では、病院に専任司書を配置した病院図書室があることは当然であり、大学においても、医学部附属図書館と付属病院附属病院図書室は、同じ敷地内であっても機能的に学術と臨床という各別の機能を支えるものとして別に設置されていた。日本においては、大学附属病院

付設の図書館は医学図書館として位置づけられ、病院に付設された病院図書館とは別物であるとの意識が図書館員にあることが、2000年の図書館情報大学学生（関口七重<sup>21</sup>）の調査によって推測されている。回答127病院中、「（病院図書室に）該当しない」との回答が15件あり、それらは「大学図書館」であることを理由としていたという。このため、総合病院として設置が義務づけられている図書室と大学医学部附属図書館とが共用という形になっており、図書館員には図書室が実は病院図書室でもあるという意識がないのだろうと推測されている<sup>22</sup>。こうした医学図書館における意識は、2004年からの国立大学医学部図書館の一般開放により変化せざるをえないが、その際に、司書である石井氏らの発展的発想による公共図書館との連携が進むことにより、医学情報が、市民の医療情報ニーズに応えるものとして、公共図書館、病院図書館、医学図書館においてアクセス可能なものとなりえる。

理想的には、ヘルスインフォメーション・ライブラリー<sup>23</sup>という専門図書館を設置し、訓練された司書により、適切な情報が、インターネット上は無論のこと、電話、ファックス、メールによって提供されることが望ましい権利保障のあり方だといえる。日本においてこのレベルを実現するためには、患者の医療情報／健康情報へのアクセス保障の条件整備として、「人」としての専門司書養成課程の創設と医療法における病院図書室設置ガイドラインの制定が課題である。

## 2. 権利性の確定

東京高裁平成11年9月16日判決では、死亡した子宮がん患者とその家族に対する医師からの治療方法についての説明が十分でなかったことを理由に、医師に150万円の賠償を命じている。この判決のように、医療情報に対する患者の権利性は、インフォームド・コンセントに関する判例<sup>24</sup>においては認められている。けれども、情報に対する権利とは、こうした抽象的な権利ではなく、実際に情報にアクセスすることができ、自分で理解することが可能となっはじめて、実体的な権利といえるものである。患者が、自分にとって必要な情報に対し、自分が理解できるものとしてアクセスすることができることこそが、患者

の医療情報／健康情報に対する権利だといえる。この権利を、具体的な権利として確定するためには、権利としての要求と、それを実現しているシステムを研究することが必要である。このため、筆者は、2006年3月-4月にかけて、メルボルンのモナシュ大学医学図書館の協力を得て現地調査を実施する予定であり、その成果が本論文の続編として予定されている。

おわりに

本稿は、東京医科歯科大学の石井氏の創造的な実践に触発され、その実践を広く紹介すると同時に筆者のメルボルンでの調査に先立つ日本の現況の整理を行っておくためにまとめたものである。法学としての整理としては萌芽的なものであるが、方法論として、現場の司書の方との共著という形をとることができたことは、法学研究を、国民の要求を体系立て、それを法的権利として構成し、構築するという手法により行ったものとして、恩師である永井憲一教授にいささかなりとも報いることができたのではないかと思う<sup>25</sup>。最後になるが、共著をご快諾いただいた石井氏に心より感謝し、健康棚の事業としての成功に期待したい。

---

1 「一般病院版」より。

2 <http://www.kdh.gr.jp/21seiki14.htm> 参照。

3 『医学図書館』51巻4号参照。

4 リスボン宣言「7. 情報を得る権利 a. 患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受ける権利を有し、また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して十分な説明を受ける権利を有する。しかしながら、患者の記録に含まれる第三者についての機密情報は、その同意なくしては患者に与えてはならない。 b. 例外的に、その情報が患者自身の生命あるいは健康に著しい危険をもたらす恐れがあると信ずるべき十分な理由がある場合には、情報は患者に対し与えなくてもよい。 c. 情報はその患者をとりまく文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。 d. 患者は、他人の生命の保護に必要とされない限り、その明確な要求に基づき情報を知らされない権利を有する。 e. 患者は必要があれば自分に代わって情報を受けの人を選択する権利を有する。」

5 <http://www.ne.jp/asahi/tousyoku/hp/news4.pdf#search> 参照。

- 6 娯楽用図書、読書療法用図書、闘病記、医学図書、健康用図書などが提供されている。「特集 患者図書サービス」『医学図書館』51巻4号、316頁以下参照。
- 7 こうした消費者の権利の実現のために活動しているNGOには次のようなものがみられる。医療消費者ネットワークMECON・NET（清水とよ子「医療消費者ネットワークMECON・NET」『病院』56巻11号37頁1997年参照）、ささえあい医療人権センターCOML（辻本好子「情報開示の字際：市民が医学系図書館に期待すること」『医学図書館』46巻4号395頁1999年参照）。
- 8 See, Kenyon A. & Casini BP, *The Public Librarian's Guide to Providing Consumer Health Information*, Chicago, Public Library Association, 2002.
- 9 もっとも、都立中央図書館では「職員の対応指針」を直接には学んでいるようである。「東京都立中央図書館における『医療情報サービス』」前掲注6文献、342頁。
- 10 注8論文、344頁参照。
- 11 この実践として東大医学部附属病院の「健やかラウンジ」は設置された。もっとも、情報提供のあり方として、司書不在や予算において困難を抱えている。
- 12 病院数は1990年以降減少傾向を示しつつ、次のように推移している。

年	1990	1993	1996	1999	2001	2002	2003
数	10,096	9,844	9,490	9,286	9,239	9,187	9,122

厚生労働省統計をもとに作成。

- 13 これは、筆者が1999年度に実施した病院調査によって実感したことでもある。拙著『青森の病院／患者図書室』2002年、参照。
- 14 病院図書室のこうした可能性については、京都南病院の実践と理念が参考になる。山室眞知子「患者と地域の人々への医学情報提供の実線－京都南病院における図書館サービス－」『健康・医学情報を市民へ』JMIA叢書3 日本医学図書館協会、2004年、39頁以下参照。
- 15 たとえば、『医学図書館』46巻4号1999年における「特集／21世紀へ向けての医学図書館」、『病院』56巻3号1997年における「特集 地域・患者への情報公開」、『日本病院会雑誌』1997年5月号79頁における有田由美子「実務講座 患者への医学情報の提供」、同2001年2月号123頁における「シンポジウム 図書館業務のスリム化とパワーアップ」、『ほすびたるらいぶらりあん』21巻2号79頁1999年における栗原均「特別講演 図書館員のこれからの仕事」、『病院図書館』21巻1号2頁2001年「特集 病院図書館の可能性を探る」などがある。また、病院関係誌以外にも、山室眞知子「医学情報の患者へのバリアフリー」『情報の科学と技術』50巻3号137頁2000年がみられ、さらに、公共図書館の患者サービスへの動きについては、菅原勲「入院患者への図書館サービスと図問研」『みんなの図書館』No230、63頁が詳しい。
- 16 公共図書館職員の立場から、「障害者」サービス⇒「老人ホーム/施設サービス」⇒「患



- 者サービス」⇒「在宅老人サービス」の順にサービスが完成されていくという試論を示しているものとして、菅原勲「入院患者と公共図書館－試論・日本における展開－」『図書館雑誌』92巻3号201頁、203頁参照。
- 17 こうした視点で病院内の医学図書館の患者サービスへの可能性を考えるものとして次の文献参照。嶋大二郎「患者図書サービス・病院図書館・司書の位置－医療・医学情報提供という面からみて－」『病院図書館』21巻1号15頁、17頁参照。
- 18 改称の動機として、病院図書室による医療情報提供を求める社会的気運が高まってきたことがあげられている。「そしてついに去年と今年がその機会がやってきました。マスコミはインフォームド・コンセントやカルテ開示について取り上げ、医療関係者もその方向に動き出しました。また医学図書館員も雑誌などに、医学図書館（室）は患者に医療文献提供をする時代の到来を意識した論文を書くようになりました。」菊池佑「患者図書室サービスに教育・文化だけでなく医療情報をも含める時代の到来」『病院患者図書室』19巻2号5頁参照。
- 19 具体的な認定要件は協会の次のサイト参照。  
[http://wwwsoc.nii.ac.jp/jmla/nintei/ninteishikaku\\_kitei.html](http://wwwsoc.nii.ac.jp/jmla/nintei/ninteishikaku_kitei.html)
- 20 1991年に設立された「患者の権利法を作る会」の作成した法案は以下のサイト参照。  
<http://www02.so-net.ne.jp/~kenriho/framepage.html> 患者の基本権として医療情報を知り、学習する権利をおいている。
- 21 本調査を実施された関口（旧姓）七重さんからは、図書館情報大学における指導教官である緑川教授を通して卒業論文の全文の複写をいただいた。また、卒論を短くまとめたものが以下に掲載されている。関口七重「病院図書室における患者サービスのあり方に関する質問紙調査」『医学図書館』48巻2号198頁2001年。
- 22 注21前掲関口論文199頁参照。
- 23 筆者はハワイのヘルスインフォメーション・ライブラリーを2003年に訪問したが、資料の量と使い勝手のよい配架は予想していたものの、司書に電話が次々にかかってき、それに対し手際よく情報を提供していたことには驚きを禁じえなかった。これが専門家というものかと、情報に対するプロの仕事を目の当たりにした思いであり、同時に日本の専門司書養成の遅れを思わずにはいられなかった。
- 24 インフォームド・コンセント判例のまとめとして、拙稿「日本型インフォームド・コンセントの意味と課題」青森法政論叢第3号33頁参照。
- 25 筆者の学問的な恩師である永井憲一教授は2006年3月で教歴50年を迎えられる。その記念論集（『憲法と教育人権』2006年3月、日本評論社）において、筆者は「生涯学習時代の社会教育における教育人権」という論文を担当し、その中で社会教育における図書館と、永井教授の方法論の正当性を分析している。

文末資料 ビクトリア州病院図書館統計 (1996年7月—1997年6月)  
 Victoria Health Libraries Statistics July 1996—June 1997

病院名	Austin	Repat	Anonym	MMC:Clayton	Dandenong	Sandringham	RMH	Bethesda	Frankston	Cabrini	Anonym
年間予算 (\$M)	250	250		無回答	無回答	無回答			78		131
ベッド数	443	305	409				673	200	344	350	305
HCネットワーク所属	N	N	N	Y	Y	Y	Y		Y	N	
司書数	3	1	1	2	0.4		3	1	0.8	0.47	2
技術者数							1		0.71		1
その他の有給スタッフ数	1	1		2	0.4		0.8				0.5
ボランティア数	0	0	0.05	0.5		1				0.2	0.25
職員利用者数	2574	2572	1100	2500	1126	270	2931	250	1400	2500	1000
学生利用者数	388	388	50	300	350		320	40	250	150	350
その他の利用者数			40	5500	8500		100			40	500
図書数	11620	9200	2500	17223	800	200	8913	1000	1306	2300	4462
新刊図書率 (%)	21	14	50	16	20	50	75	25	35	30	31

病院名	Anonym	Geelong	Wamambool	Anonym	Central Wellington	Baumsdale	Latrove Reg	RDNS	Anonym	Anonym	Inst For Med	ANF	CSL	Anonym
年間予算		113	41.67	27.81		25.61	63.56			10.5	8.16			
ベッド数	52	400	230	146	100	140	229							
ネットワーク所属の有無			N	N	Y		N							
司書数	0.3	2.5	1	0.42	0.8	0.45	1		1	1	1	1.4	2.4	2
技術者数								1						1.8
その他の有給スタッフ数		0.1						0.1	1		0.15		1	
ボランティア数		0	0.6											
職員利用者数	215	2400	650	422		500	889	1100	800	180	79	13	1500	
学生利用者数	10	100	150			60	380				8			
その他の利用者数											100			
図書数	1200	5000	3600	2500	3000	1600	3000	3473	7861	750	2060	500	4500	15000
新刊図書率	56	33		10	33	20	20	42	40	45	34	90	10	10