

第23回医学情報サービス研究大会公開シンポジウム「図書館への期待－患者・家族が病気と治療について学ぶために」

下原 康子*

千葉県がんセンター患者図書室「にとな文庫」／第23回医学情報サービス研究大会実行委員

I. 公開シンポジウムについて

第23回医学情報サービス研究大会（2006.7.15-16 千葉）の実行委員として主に16日に開催された公開シンポジウムを担当した。キーワードは「医学情報」であった。一般公開とした点と医療者・患者・図書館員が同じ壇上で発表・討論した点において画期的な試みであったと思う。終了後のアンケートでは、回答者135名中118名がよかったと回答した。大会参加者約150名に加えて一般参加者61名の参加があったが、後者の熱気がとりわけ強く感じられた。その多くは患者・家族であったと思われる。

企画として考えていたのは、シンポジストにはそれぞれの立場、考え、思いから「患者・家族への情報提供」について自由に語っていただく、それだけだった。進行のいっさいは司会の埴岡さんにおまかせした。その見事な司会とシンポジストの人選が成功のゆえんであったと自画自賛ながら考えている。

『医学図書館』からシンポジウムの報告のための紙面をいただいた時、なるべく再現に近い記録として残したいと思った。そこで、ビデオと発表資料を基に、大意を損なわないよう、しかもシンポジストの口調を残しつつ要約を試みた。

（大会ホームページにシンポジウム関連として、抄録、発表資料（ppt）、シンポジウム関連書籍、アンケート集計結果が掲載されている。併せてごらんいただきたい。<http://mis.sinayaka.com/>）

シンポジストは以下のとおりである。

埴岡 健一（東京大学医療政策人材養成講座特任助教授・日経メディカル編集委員）

館崎慎一郎（千葉県がんセンター診療部長）医師の立場から

土橋 律子（支えあう会「α」代表・看護師）患者／看

護師の立場から

平川 裕子（千葉県立衛生短期大学図書館）患者／図書館員の立場から

伊藤 博（千葉県立西部図書館協力課）公共図書館の立場から

桑原 文子（東京女子医科大学図書館／東京女子医科大学病院「からだ情報館」）医学図書館／患者図書室の立場から

II. シンポジスト発表

1. 医学図書館の役割本番（埴岡 健一）

私は学生時代、司書という仕事に憧れていました。古今東西の知識の宝庫における「優しい番人かつガイド役」というのは、何とロマンティックな仕事だろうというふうに思っていました。しかしながら、21世紀になり世の中がどんどん忙しくなってきた、図書館に対しても様々な新しい要請がされるようになってきました。

今日は、現在の図書館が置かれている状況について、特に患者さんのニーズに答えられているのか、図書館はいかにして守るべきものを守り、変えるべきところを変えていけばいいのかについて皆さんと一緒に考えてみたいと思います。

「闘病関連情報と図書館の位置」（図1）のサイコロの中で、図書館は主に紙媒体の部分を担当してきました。これからもこの領域を守護神として守っていく方針もあります。また、患者さんが置かれているその時々状況に目を向け、いろいろなステージの情報を集め、いろいろな人を紹介もし、電子的な情報の編集を経験したり、という路線もありえます。後者の例として「闘病記ライブラリー」があることは皆さんもご存知でしょう。

現在、がん領域における患者さんへの情報提供の試みとして「がん対策情報センター」が立ち上がっています。センターには2つの柱があります。一つは国立がんセンターで作る大きなデータベース（宝庫）。もう一つは全国のがん拠点病院200箇所の相談窓口です。

*Yasuko SHIMOHARA : 〒260-8717 千葉県中央区仁戸名町666-2.
yasuko@shimohara.net (2006年9月5日 受理)

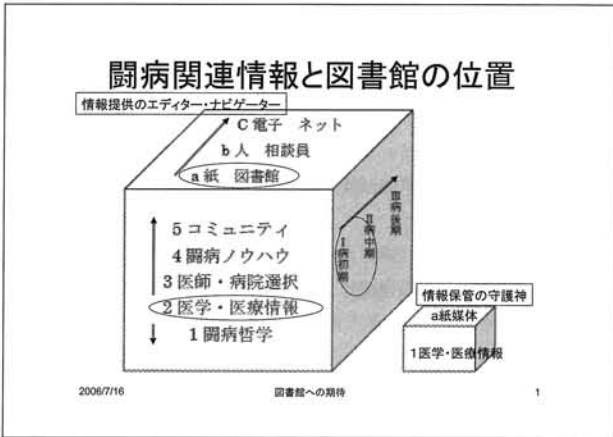


図1

私はこの2つにコールセンターを加え、「三角形の提供装置」(図2)というモデルを考えました。データベースのコンテンツは病気や薬の情報に加え、医療機関の情報や患者さんの経済的・人間関係的な問題解決のための情報、FAQ(良くある質問への回答集)なども収集します。コールセンターや病院窓口の担当者は、これらのコンテンツから患者さんが求める情報を取り出して提供します。

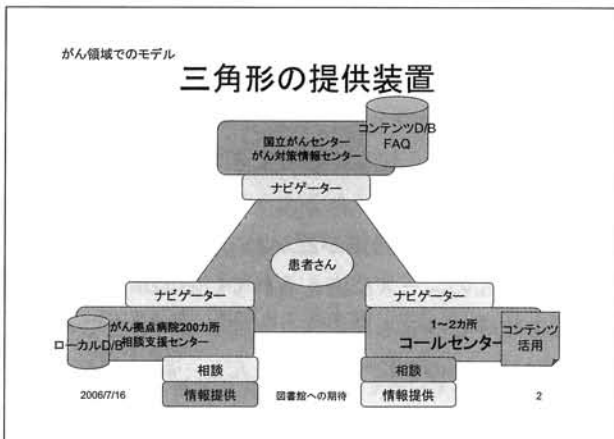


図2

診療ガイドラインに代表される医学情報だけでは患者さんの問題解決にはなりません。患者サークルで闘病体験を聞いて初めて納得できたりもします。現在、情報はたくさんありますが、まとめて提供できていません。闘病のライフコースに沿った適切な情報提供も必要で、そのためには継続性が求められます。患者さんは情報の海の只中で難民になっています。情報収集を助けるナビゲーターが必要です。担い手は、ホームページ、病院相談窓口、コールセンター、患者団体、民間ボランティアなど、さまざま考えられます。私は「認定情報ナビゲーター」制度が必要であると考えています。役割としては、

①情報の発見と提供(コールセンター) ②傾聴して問題の自己発見をサポート(患者団体・民間ボランティア) ③アドバイスを提供(医療関係者) が考えられます。

患者が求めている情報について見てきましたが、それでは図書館の役割の可能性はどこに見出されるのでしょうか。三角形の提供装置(図2)の視点を例にとれば、データベースと連携していくのでしょうか。そのデータベースを自館で提供していくのでしょうか。また、病院図書室と連携して地域の医療に貢献していくのでしょうか。

もう一つの視点、闘病関連情報と図書館の位置(図1)のサイコロの中では、図書館は従来の情報保管の守護神を貫くのでしょうか。それとも新しい役割へと脱皮していくのでしょうか。後者の展開の場合、考えられるメニューをあげてみました。(図3)

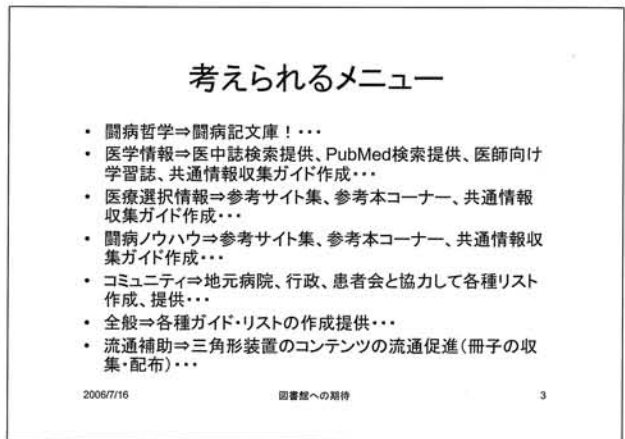


図3

患者さんが求めているもの、図書館が置かれている状況を踏まえて、現在、患者さんへ情報提供をすすめていこうという流れがあることを知っていただき、これからどうすればいいかを考える、今日のシンポジウムはそのような機会になると思います。

2. 納得のいくまで情報収集を(館崎慎一郎)

患者さんは納得のいくまで情報収集をされた方がいい、私はそう考えています。我々が行っている医療行為は抗がん剤を投与するにしても診断するにしても、ましてや手術をするにしても、患者さんに納得していただかない限り傷害罪になるということは皆さんもすぐにお気づきになるでしょう。治療という前提の基でのみ、そのような行為が許されています。したがって納得していただくことが大切です。今日は、私が専門にしている骨肉腫を題材にしてそうした考え方を述べさせていただきます。

骨肉腫は10歳台の小児の膝周辺にできる悪性の骨腫瘍です。20数年前まではほとんどの子どもが肺に転移して亡くなっていました。1972年に骨肉腫に効く抗がん剤が研究開発され、その後応用されるようになり、8割の子どもが治るようになりました。とはいえ、今でも2割の子どもが亡くなっているのが現実ですし、治る8割の子どもにしても1年間近くかかる抗がん剤治療が必要です。勉強を続けるために養護学校に転校しなくてはなりません。そしてほとんどの子どもが手術の後には身体障害者手帳を持つこととなります。

大腿骨手術の選択肢ですが、①大腿切断②膝回転形成術③人工膝関節置換術④膝関節固定術があります。それらを比較すると①局所根治性②機能③外観④耐久性⑤無痛性においてどの手術も一長一短があります。

ADL（日常生活動作）はどういう手術を受けたかによって決まります。患者さんによっては切断しか選択肢がない場合もあります。その患者さんのADLは確実に落ちるわけです。しかし、その場合でもQOL（生活の質）は落としてはいけないと思うのです。患者さんが納得した上で切断という治療を選ぶならば、ADLは落ちてQOLは落ちない、私はそのように考え徹底的に納得していただくように努力しています。

患者さんの情報入手経路ですが、まず第一の情報は医師からの説明です。それで納得していないなと思ったとき、私は国立がんセンターやがん研病院に行ってもいいよというアドバイスをします。まずは私の説明で納得してくれたか、信頼してくれたかにかかるわけですが、今はその他にインターネットが普及しています。医学生に骨肉腫というテーマで提出するように言いますと、一週間足らずで診断から治療、予後までまとめてきます。患者さんもホームページで新しい治療をみつけて私の意見を聞いてきたりします。また、なんと言っても信頼度が高いのは同じ患者さんからの情報です。いろいろな手術の選択肢があるとき、実際にそういう手術をした患者さんと呼んで意見交換をしてもらおうという作業も行っています。

図書館に向いての学習はどうしても身体的には重労働になります。そこで、千葉県がんセンターでは2006年5月、センター内に患者図書室を開設しました。医学・健康情報の本や雑誌、パンフレットの他にインターネットも使えます。より詳しい情報が欲しい患者さんには病院図書室とリンクして情報提供していくことも考えています。待ち時間のくつろぎの場、患者さん同志の情報交換の場としても使っていただきます。今後、患者さんに

喜ばれるサービス内容にしていきたいと考えています。

3. 「患者」から自分を取り戻すためには（土橋 律子）

30歳前半で3つのがんを体験しました。看護師から患者へ、支える側から支えられる側になり多くを学びました。これからの医療は治すことだけに特化してはいられません。治らない場合はどうすべきでしょうか、それでも患者さんのいのち、死ぬまでのいのちを支えていかなければなりません。医療は医療体制の中ではなく人の暮らしの中にこそ存在するのです。

がん患者になるということは視界が悪くゴールの見えないフルマラソンを強いられるのに似ています。辛いのは死ぬかもしれないことではなく、“心に串を刺された存在”として自分が見えなくなることです。そこから自分を取り戻そうにも、一人の力ではとても立ち上がれません。本当のがんと闘いは退院後が本番で、自分の心とどう付き合っていけばいいのか、それが一番厄介なのです。がんを受容していくには段階があります。また、がん体験後を生きる時間は延長しており、その時々で必要とする情報は違ってきます。がん患者は今日のシンポジウムのテーマ「医学情報」だけではがんと向き合っていけないのです。

いのちの支えあいの基本スタンスはトライアングルです。医療者、当事者、今回のように図書館や地域社会など立場を超えた人々が織り成す“場”が必要だと考え、1994年、支えあう会「α」を設立しました。きっかけは患者仲間から看護師としての私の情報や専門性が必要とされたこと、退院後のサポートと情報の不足を感じたことですが、なによりも「患者」という枠はずしたかった、そして自分らしく生きるために体験を分かち合い、共に支える仲間が欲しかったのです。活動場所は千葉大学21世紀プログラム「持続可能な福祉社会に向けた公共研究拠点」において市民に開かれた場として設けられている千葉大学福祉環境交流センターです。定例会、講演会、会報、相談、気功教室、ホームページ、ハイキング、親睦旅行などの活動をしています。

センターには医療・福祉や関連分野の図書も約5,000冊そなえてあり、貸出も行っています。(図書の利用記録、貸出ベストテン等については大会ホームページの発表資料を参照)

生老病死は他人ごとではありません。このシンポジウムを機に図書館員の方々もいのちを支える仲間として手を挙げてくださることを期待しています。

4. 突然患者となった図書館員が感じたこと(平川 裕子)

急性リンパ性白血病を発症して足掛け4年目を迎えます。2005年8月、維持療法中に再発して、10月に臍帯血ミニ移植を受けました。ますます病気の情報が必要であると感じています。患者はいつも選択を強いられます。医療者からの説明はありますが、最終的に選ぶのはあなたですよ、と言われます。この傾向は今後ますます顕著になるでしょう。先端医療のように情報が少なく、医療者でさえ選択が困難な場合でも自分で決断しなくてはなりません。それは仕方のないことだと思います。自分のことなので。とはいえ、選ぶための基準・基盤を持たないので、今日はこう決めても翌日には気持ちが変わってしまいます。ずっと迷えばなしになりかねません。

私の場合、急性期を乗り切り、次の治療を選択する段階になったとき、日本語の医学雑誌論文データベースを検索して、論文のコピーを図書館の友人たちから送ってもらいました。忙しい医療者からの情報提供に頼っている限りおまかせ患者から抜け出すことはできません。自立のためには自ら調べ学習することが求められます。しかしながら、一般の患者さんは医学図書館の存在も病院の中にスタッフ用の図書室があることも知りません。その点において図書館員である私はめぐまれた患者でした。すべての人がそうあって欲しいと思います。専門情報は理解できないと思われがちですがそんなことはありません。全国の病院でスタッフのための病院図書室と患者図書室が当たり前になればよいと思います。また医療系図書館との連携により詳しい情報が入手できることを望みます。

ただ、深刻な病気の場合は文献を読む気持ちになるまでには時間を要するかもしれません。

セカンドオピニオンは私にとって一大決心で非常なエネルギーを必要としました。医学文献はその燃料になりました。一番の後押しは家族、友人の賛成が得られたことです。反対されたら非常に悩んだと思います。病院を移って移植しか方法がないことが納得できました。どんなことがあってもセカンドオピニオンはとられた方がよいと思います。その際、信頼できる医療関係の第三者(コーディネイター)の助けが欲しいと思いました。

5. 公共図書館でどこまで医学情報を提供できるかー千葉県立西部図書館の実践ー(伊藤 博)

千葉県立西部図書館(以下、当館)は2館目の県立図書館として、19年前に松戸市に開館しました。管内に

は自治体が11市あり、そのすべてに市立図書館が設置されています。当館は図書館を支援すること、逐次刊行物センターとしての役割を果たすこと、参考調査館として研究調査の資料を提供することを主な役割としてきました。

当館の特徴として、従来公共図書館では弱かった自然科学・技術分野の資料の収集があります。蔵書冊数22万冊の中、医学専門書が1万冊あります。2005年に出版された医学薬学の本4,813冊(「出版年鑑2006」)の14%に当たる686冊を購入しました。医学雑誌は22誌購入していますが、見直しを検討中です。

また、雑誌論文を検索する手段として2005年から「医中誌Web」も導入しています。一般利用者の他、看護師、医学生の利用が目立ちます。医師の利用もあります。

公共図書館は医学情報を届けるための水道の蛇口になれないか?と考えています。そのためには医学情報のネットワークの一員になり、連携して活動する必要があります。まずは当館で医学書を収集していることを県民に広く知っていただき、県立図書館連絡車を有効に活用して、利用を広げていきたいと思っています。また医療系図書館と連携して医学文献の取り寄せを行うことも今後の課題です。

公共図書館員は老若男女、様々な方と日々接していますし、サービス精神も旺盛です。しかし、医学情報を提供の際に必要な基礎がありません。例えば、医療情報を提供するときの図書館員としての心構え、基本的な資料に対する知識とレファレンス技術がまだまだ足りません。医学図書館の方が公共図書館を対象に基本的な研修をしていただけたら、安心して利用者からの医学関係のレファレンスに向かえると思うのです。

6. 「からだ情報館」での取り組み(桑原 文子)

「からだ情報館」(以下、当館)は2006年で開設4年目を迎えました。3年間の経験を通して、患者図書館を維持・運営していくにあたっての問題点、難しさ、やりがい、今後の展望などをお話します。

「からだ情報館」は2003年に建設された総合外来センターの一階にあります。患者本位のサービスの充実という病院の理念に沿って「患者さんが自分で医療情報を収集し、勉強するための場」として開設されました。そうした理念を実現するための条件として①明るい快適な環境②最新の医学・医療情報の収集③当院の診療内容がわかる情報の充実を図っています。

継続して運営していく上で大切なのはスタッフです。

当館では司書、看護師、ボランティアが連携して活動しています。看護師の専門性を生かしたアドバイスやボランティアの各自の得意分野を生かした参加はたいへんに有効です。また、問題を解決する場として運営委員会を設置しておくことが重要です。

2005年度の統計で入館者数133人/日、インターネット利用者20人/日、ビデオ視聴3人/日、相談件数7人/日となっております。「からだ情報館」からの情報発信として、「ビデオ講演会」や当院の医師による講演会を年4回程度開催しています。

患者図書館におけるレファレンスを体験してつくづくレファレンスの原点はここにあると思います。知識のある医療者の場合は要求がはっきりしています。一方で、患者さんを相手にする場合は、まず第一にこの人は何を知らがっているのか、何を求めているのかに気づかなければなりません。「何歳位まで妊娠が可能でしょうか」と聞いてこられた女性が求めていたのはその答ではなく、不妊治療を受けようかどうか悩んでおられたのでした。元産婦人科配属で、現在は当館担当の看護師に連絡し相談にのってもらいました。

息子さんが多発性硬化症の疑いがあるということでセカンドオピニオンを希望して来院された方は、発症と同時期に遭遇した事故が病気の原因であるという思い込みから抜けきれず悩んでおられました。患者会作成の図書も含め関連図書、関連ホームページを見ていただきました。

「こういう場所があってうれしい」患者・家族のそういう声を聞くたびに患者図書館が必要とされている場所であることを再認識しています。病院の長い待ち時間にくつろげる場所としても必要だと思います。

「病気について勉強してきてもらおうと話が早い」と医療者にも歓迎されています。主治医から「からだ情報館」に行ってみたら、という声かけも行われています。

大学の医学図書館はオープンになっておりません。当面は患者図書館が医学図書館と連携することにより医学情報資源と検索技術を患者・家族のために活用しております。そうすることで図書館が社会や地域に繋がる契機になると考えています。

院内での位置づけの強化、医療者との連携、広報活動、情報発信、資料の充実など数多くの課題が残されておりますが、私は3年間の経験から確信を持って申し上げることができると思います。「病院に必ず欲しい患者図書室」



Ⅲ. ディスカッション

埴岡(司会)：最初に患者さんにとってどういう情報が必要かということからうかがいたいと思います。

平川：もっとも知りたかったのは、自分にとって一番有効な治療は何かということでした。病院側からきちんとした提示はありませんでした。それでセカンドオピニオンを取りました。私は図書館員なので友人を頼って文献を入手しました。当初読んだのは医学総合雑誌の総説的な論文でインターネットにも載っているようなものでしたが、急性期にはパソコンの操作は困難でした。

土橋：患者さんは自分が求めている情報はこれですとは言えないのです。それは患者さん自身にもよくわからないのです。いきなり未知の世界を歩くことを強いられたのですから。これからどうなるのか、どうすればいいのかについて自分を整理する場所、時間、助けが必要です。

一人で考えているとドツボにはまります。そういうとき、先を歩いた先輩の助言は大きな力になります。そうした援助の力が認められ社会や地域の中で位置づけられ、有効に活用されるようになればよいと思います。

伊藤：患者さんがどういう情報を求めておられるのか、それはまだわかりません…。

それでとりあえず基礎的な情報を集めるということから始めております。当館は、さまざまな困難はありますが、医学・医療情報提供に対してもう少し明確な方針を打ち出すべきであろうと思っております。

桑原：患者さんの質問の多くは表面的なものから始まります。とりあえずそれを提供しながらいろいろお話

をしていますと、じゃあ、こちらも、というふうに広がっていくことが多いです。喜ばれる情報としては検査の情報や食事療法など生活面に関わる情報です。そうした情報提供には医療者との連携が欠かせません。

舘崎：私は患者さんが知りたいことはすべて知ってもらうのがよいと考えています。子どもにもすべてを話します。すると「それはがんじゃないの?」と言います。その次に必ず「じゃあ、どうしたら治るの」と聞いてきます。たとえ治らない病気であっても患者さんのことをかわいそう、と思ったら私の負けだと考えています。患者さんは一生懸命がんばっているのに医療者の私がかわいそうと思って治療するわけにはいきません。患者さんの人格・人権を尊重した上でどうやって一緒に治療を進めていけるか、そのためには患者さんと医療者の関係がきちりと整理・整頓されなければなりません。

治療がうまくいかないとき、患者さんはさまざまな情報を求めます。私に提示できる情報がなければ他の医療機関を紹介します。そこで話を聞いて納得し、治療はここで受けますと言って戻ってくる患者さんもあります。またインターネットなどで得た情報について意見を求めてくることもあります。その中には怪しいものもありますので、それらについての私の意見を率直に伝えます。

IV. 会場から

埴岡(司会)：それでは会場の方からのご意見・ご質問をお受けします。

会場A：子宮・卵巣がんのサポートグループを主宰しています。メディアリテラシーに関する質問です。みつけた情報が間違っていたり公平でなかったり古すぎたりしたとき、そういう問題があることをキチンと伝えると同時にそうした事実を行き渡らせることが大切だと思うのです。患者としてはいい病院を紹介して欲しいというのがもっとも切実な願いですが、現在は症例数が多い病院がよい病院という仮説に基づいた本や報道が多く、そのような病院に患者が殺到するという状況になっています。医学専門情報についても、現在の日本の状況では、私が経験した限りにおいてですが、日本特有の治療法であったり、著者の医局の治療法であったりする場合もあり、必ずしも正しいという保証はありません。そういう意味で情報リテラシーが重要なのですが、司書の方

にお聞きすると提供する情報にコメントをつけることはできない、と言われます。その点についてどのように考えておられるのか、うかがいたいと思います。

平川：情報を読み解く難しさについては私も同じように感じます。私自身は、セカンドオピニオンを取るにあたって、病気や治療の情報についてはもちろんのこと、生活全体についても相談できる医療情報コーディネーターがいたらいいなあ、と思いました。

土橋：私は仕事として医療コーディネーターをしています。その経験の中で、情報が偏っていたり独自の信念を持って私はこれにすがっていくというような人に出会うことがあります。そういう方に私の考え方をそのまま伝えると必ず食い違います。そういうときは、その方との間でものさし合わせをするプロセスが大切になります。そのプロセスの中でだんだんこちらの提供する情報を増やしていきます。そのやりとりはとても難しいです。本来はそういう専門職があればいいし、そう主張していくつもりですが、忙しい医療者側がそういうものを必要と思っているかどうかはちょっと疑問です。

今日、私は桑原さんの患者図書室での試みをお聞きして、医療者や看護師でなくても医療コーディネーターにはなりえると思いました。もちろんなりたいたった人がすぐになれるわけではありませんが、今日このような話し合いができたことはたいへん意義のあることです。これからみんなで考えていかなければならないと思います。

会場B：胃がんの全摘患者です。今日のお話はたいへんためになりました。こんど医学情報が必要になったら、医学図書館や病院図書室を訪ねたいと思います。

医療者と図書館の連携について、おたずねします。患者に的確な医療情報を伝えるのは医療者の責任ですが、患者自身も学習しなくては情報を上手に受け取ることができません。そういうプロセスが病気の受容のために大切だと思います。場所および情報・教材を提供してくれる図書館の役割は大きいと感じました。このようなテーマで医療者と話し合われたことはあるのでしょうか。また、図書館のこうした役割が病院の診療体系の中できちんと位置づけられているのでしょうか。

桑原：当院では、患者さんにはできるかぎり症状を伝えるという病院の方針があるので、大方の医療者は患者図書室で情報提供を行うことに賛成で、積極的に

支援してくれる医療者もいます。しかしながら、すべての医療者に徹底しているかと言えば、そう言い切れないところもあります。また、患者図書館の院内の地位はまだ弱く、今後もっとしっかりしたものにしていかなくてはいけないと思っています。

会場C：当大会の参加者です。桑原さんのところで収集なさっているパンフレットは患者にとって重要な情報源だと思います。ただ、日本の場合そのほとんどを製薬メーカーが作っています。現在、診療ガイドラインは医療者サイドと患者サイドが協力して作成するという動きがありますが、パンフレットを含め医療専門職サイドから患者さんへの情報提供の動きについてお聞きかせください。

舘崎：私が所属する日本整形外科学会では患者さんに説明できるガイドラインなどを着々と作成しています。パンフレットも提供していければよいと思います。ただ、私の場合は非常にまれながんを専門にしているので、患者さんには手書きで説明しています。その方が身のある説明ができるし温かみがあるように思います。

V. 公開シンポジウムが終わって

シンポジストの発表と発言から受けた「患者・家族への情報提供」のイメージは、それぞれ多少異なっていたし、ズレていたし、重点の置き方が違っていてもいた。そのことを実感できたことが私にとっては最大の収穫であった。

「図書館は従来の情報保管の守護神を貫くのか」(埴岡さん)「患者によっては図書館に向くのは負担になる」(舘崎さん)「患者は医学情報だけでは病気と向き合っ

いけない」(土橋さん) これらは耳が痛い発言であるだけになおさら印象深く心に刻まれた。

平川さんは患者体験から、桑原さんは患者図書館運営の体験から「病院に必ず欲しい患者図書室」を主張された。千葉県立西部図書館(伊藤さん)における国内医学雑誌文献データベース導入はうれしい驚きであった。今後の医学図書館との連携を期待したい。

感銘を受けた発言も数多くあった。「闘病のライフコースに沿った適切な情報提供が必要」(埴岡さん)「がんばっている患者さんをかawaiiそうと思って治療するわけにはいかない」(舘崎さん)「図書館員の方々も命のサポーターとして手を上げて欲しい」(土橋さん)「患者はいつも選択を強いられている」(平川さん)「公共図書館が医学情報を届けるための水道の蛇口になりたい」(伊藤さん)「患者図書館にはレファレンスの原点がある」(桑原さん) などなど。

会場からは3名の方の質問があった。「情報リテラシーの重要性という観点から言えば、司書は提供する情報にコメントをつけるべきではないだろうか」図書館員の専門性に関わる究極の質問である。重要な宿題として受け取った。一方で「こんど医学情報が必要になったら医学図書館や病院図書室を訪ねたい」という一言で開催までの苦労が吹っ飛んだ。同時に責任の重さを痛感もした。パンフレットについての質問は、私自身、患者図書室で働いているだけに気になるところでもあった。

「様々な立場からの話が聞けてよかった」アンケートで多かったコメントである。ラフな企画にもかかわらず、意図を汲んでもらえてうれしかった。関わってくださったすべての方々に感謝したい。