

# 全国患者図書サービス連絡会会報

Vol.23 No.3・4  
(通巻 No.80)  
December 2017

## 目 次

### [講演要旨]

患者図書サービスを管理者的立場から見る（現状と問題点、若干の提案など）  
国立病院機構富山病院 嶋 大二郎……………13

言葉と絵と音楽の力

—「からだところの発見塾」の活動が気づかせてくれたこと—

NPO法人からだところの発見塾 鈴木 誠二……………23

「読める」をサポートするメディアや技術を広めていきたい

読書工房 成松 一郎……………25

### [参加記]

全国患者図書サービス連絡会講演会に参加して

横浜未来看護専門学校図書室 唐澤 良英……………28

### [特別企画報告]

初冬の富山、きときとツアー!!

神奈川県立こども医療センター 高増 哲也……………29

[お知らせ] 2018年3月3日講演会のお知らせ……………30

[投稿規定]……………31

[編集後記]



〈講演要旨〉  
患者図書サービスを管理者的立場から見る  
(現状と問題点、若干の提案など)

国立病院機構富山病院 院長

嶋 大二郎 (小児科医)※

勤務医として、また当連絡会発足時からの会員として30年ほど患者図書サービスに関わったが、この活動は当初気負った程には拡がらず、現在は会員数も減少気味で停滞感を禁じ得ない。

私自身、7年間病院の管理責任者も務めたので、その立場も踏まえて本活動が抱える問題を考え、また若干の提案も行いたい。

患者サービスは大ざっぱに、

- 1) 入院本来の目的である医療に直結するサービス
- 2) 入院生活をより快適にするためのアメニティ的なサービス

に分けられよう。(スライド1)

前者は患者が円滑に医療を受けられる様々な工夫や改善を指す。

後者は、療養の場でありながら生活空間でもある病院で、その「生活」に潤いを持たせることで患者を側面支援する様々なサービスである。患者図書サービス以外は、現在多く行われている。

患者図書サービスの起源ははっきりせず、戦争での傷病兵が癒えるまでの間、病院で聖書を読ませたのが元祖とも言われるようだ。兵士には臥床だけの退屈な時間や不安への救いとなったろうし、宗教側にはそれで兵士の信仰心が高まるというメリットがあったろうから、頷ける説ではある。

現在の医療現場にも似た面がある。医学の発達で、昔なら難しかった病態を多く救えるようになった。初期には読書など無理な状態でも、急性期よりもなごくなりがちな回復から退院に向かう入院生活では、制限の多い無聊の時間に悩まされ勝ちだ。時間潰しもあるが、それ以上に、思いがけず足止めされた時間に病気のことや来し方行く末を考える機会でもある。そんな時、自由に読める本が手近にあることは大切だ。(スライド2)

提供する内容や在り方は時代が変わっても、本活動の基本は不変と考える。

患者図書サービスが備えるべき要件を自分なりに整理してみた。(スライド3)

基本は、不要となり置き去られた本を並べるのではなく、病気と向き合う患者やその家族に有用であるよう、病院側が内容・外見ともに管理・整備している点が重要である。

肉体的精神的に苦しくても楽しみやすい漫画から、病気と向き合った先人の知恵の詰まる闘病記まで、幅広いジャンルが求められ、これは公共図書館の守備範囲とは一致しない。

※ 2017年4月より南砺市家庭・地域医療センター 小児科医師



いずれにしる、「院内」「小規模」とはいえ、多数の人が快適に利用できるには、相応の人手と費用を要するのは当然である。

入院生活では、病気本体の苦痛に、「無聊の時間」「予後や生活への不安」なども上積みされる。(スライド4)

医療がパターンリズムであった時代、内容は医師任せ。生死に関わる部分になると、患者当人を除く医療者と家族の間で話が決められることも多かった。患者は病気の内容よりも入院生活での「時間との闘い」「娯楽」「経験談」「人生の思索」など読本の存在で潤いが得られ、当初私たちの活動もそれを念頭に始まったと思う。

ところが、医療はインフォームドコンセントの時代へ。病名や病態が洗いざらい本人に告知される様になると、医療者と共には言いながら、基礎知識のない患者自らが勉強して病態の理解・予後から今後の生活との折り合いなど、病気と向き合う姿勢を求められるようになった。

つまり、一般人にも解る医療情報の提供という新たな領域も本サービスに求められるようになった。もちろん旧来の「読本」提供は不変のまま。

ここまでのことをまとめると、患者図書サービスは、古典的なアメニティ的存在から、医療と直結する存在という性格も併せ持つよう変化した。(スライド5)

時を同じくして普及した電子媒体は、本サービスのあり方を複雑化させた。(スライド6)

もともとは活字図書の提供だけで十分であったのが、携帯型電子機器の普及で、入院中と言えど、読書・ゲーム・動画その他何でも、欲しいものをベッドにいて探し、閲覧ができる。医療情報にしても若い世代ほど活字から知識を得る習慣が薄れてきているし、特に医療に関してはリテラシー能力も不十分なままに接することの危険性すら孕みかねない。

新たな視点として、障害者への図書サービスを挙げたい。(スライド7)

従来、図書利用への障害として、視聴覚障害者や肢体不自由者を視野に入れてきている。しかし、今後、読み・聞くことで理解できる患者を前提とした図書提供だけでは不十分になると考える。

医学の発展と高齢化で、入院患者に占める障害患者の比率が高まりつつある。

私が働く病院で入院の半数を占める重症心身障害患者を例にみてみたい。(スライド8)

まず、重症心身障害(以下、重心)とは成長段階にある胎児～新生児～小児期に、病気や事故で脳が重大な損傷を受けた結果、重度の脳性麻痺(運動の問題)と知的障害が重なった病態をいう。重度の場合、発症以降の身体的成長があるがために全身の変形が進み、それに伴う多様な二次障害や合併症への医療的対応を迫られる状態となる。

医療、殊に急性期医療の進歩で、以前なら困難だった病態でも救命される患者が増えたことは、素晴らしい事実である。しかし、治癒と死亡の間には、障害を残して救命される



こともあるわけで、車いすで社会生活ができる状態から寝たきりの状態まで、障害程度は様々である。

この様に説明ができる。(スライド9)

過去の医療では(今から見れば)中等症までしか救えず、それ以上の救命は困難だった。そして、救命できても、重症度が高い患者ほど後遺症を残す可能性が高かった。しかし現在、医療、特にICUなどでの救命能力が向上し、極めて重症な患者の命も救えるようになると、障害を残した場合にその程度は以前よりもずっと重くなる傾向があるという皮肉な面をも持つようになった。

いわゆる未熟児のことを挙げてみる。

新生児医療の発達で、今は1000g以下で9割、500g以下で生まれても5割の子どもが救命される。医学・医療の進歩には目を見張るものがある。(スライド10)

しかし、後遺障害という観点からは、別の一面も見える。1000g以下で出生した子どもが6歳になった時の長期予後データによれば、未熟児の救命率向上と並行するように、知的障害や脳性麻痺を伴う子どもの割合が増えている。(スライド11)

これは比率であり実数ではないが、今後少子化が進むのだから障害を持つ子の数は減るかという、そうとも言えない。出生数が減っても実は低出生体重の子の割合は増えているからである。因みに、その原因として、産婦の高齢化、痩せ志向、喫煙や飲酒などの関与が考えられている。

重心医療には、人工呼吸器使用や気管切開、胃瘻造設など高度な管理の必要度を点数化する超重症児スコアというシステムがある。医療行為よりも日常生活面の援助が主体でよい点数の低い患者から、刻々生命維持のための濃厚な手がかかる重症度の高い患者(超重症児者)までを三段階に分けた場合、富山病院の重心病棟においては、低年齢層ほど超重症児者の割合が多くなっている。(スライド12)

これは、この医療の将来の重症化を予告しており、もちろん全国に共通する懸念である。

このように重症化傾向が進む現場での図書提供とはどういうことなのだろうか。知的障害が強いので、読み・聞いて理解するという一般的な意味での読書は難しい。しかし、感性は豊かであり、年齢を問わず特に知的・情緒的刺激は大切だ。それで重心病棟には、生活部分を支える指導員や保育士を配置していることが多い。ただ人員には自ずと制約があり、行事や外出、そして集団的知育活動が中心で、個別に知的刺激を提供するには限界がある。(スライド13)

担当職員が個別に関わる限られた時間を除けば、自ら求めて刺激に触れることはできないため実質的に「寝ているだけ」の時間が長くなりがちだ。いきおい音楽・朗読などの音源提供が多くなるが、それも24時間365日の療養生活の中においては一瞬の間に過ぎない。障害を持つ人に、読書に相当する有意義な時間を提供することは難しい。

例として重心を挙げたが、一般医療でも同じことが言える。(スライド14)

増え続ける国民医療費圧縮の目玉として、政府は2025年をめどに大幅な病床の削減と再

編を打ち出している。従来漠然と急性期～亜急性期を標榜していた圧倒的多数の一般病床を整理し、一握りの高度急性期病床と大幅に減らした一般急性期病床、それ以外は亜急性期・長期療養などの割合を増して、在宅中心とする目論見だ。(スライド15)

私たちのこれまでの患者図書サービス活動の現場は、主にその2025年のイメージにおける「高度急性期」「一般急性期」の医療現場だったように思う。とすれば、対象病床は90万床から53万床へと激減することになる。今後の活動を考えるとき、自力では読めない障害患者も大いに視野に入れるべきだ。

もう一つ、たまたま私自身に関わる二つの「患者サービス」を例に考えてみたい。(スライド16)

一 小児科医の「患者図書サービスを始めたい」という提案に、その院長は興味津々。「多少、費用や場所も必要」と付け加えても、「予算は心配せず、すぐにも始めて下さい。お金は何とかする」と力強く後押しされた。スタートから30年近く。院長が代を重ね建物が更新された今も、患者文庫はしっかり運営が根付いている。

一方、他院での院内コンサートは、本来音楽好きの職員が室内楽を楽しみ患者さんにも聴かせて回を重ねていたところ、その活動に院長がアップライトからグランドピアノへの更新という形で答えた。ならば室内楽だけでなくオーケストラとの共演も、となって有志の活動は次第に拡大。楽器に覚えのある医療人が今や50名以上集まる集団となり、定期的院内コンサートを開いている。

この二つの活動を通じて感じることは二点ある。

1) 「患者サービス」はいつかできるのを待つものではなく、職員自ら何かを始めるのが基本である。この際、誰かの主導に仕方なく従うのではなく、参加者自身が活動を楽しみ、そこにシンパが集まることが必要条件であり、また十分条件である。

2) 次に、活動する職員が患者のためにもなると訴える時、それを受け止める管理者の感性と度量も必須だ。管理者は日ごろ経営に手一杯。文化的サービスに自ら気を廻す余裕を持ってないのが実情だが、職員が合理的な提案をしたときに応援に回る器のトップは多いはずである。

この連絡会活動を続ける中で最も残念なのは、会員やあるいは講演会出席者の顔ぶれを見る限り、常勤の医療職が極めて少なく、図書館員やボランティアなど院外のひとと、院内では非常勤扱いが多い司書が中心であることだ。

本連絡会は設立趣旨として、『全国で「点」として活動するサービス実践者や機関が、「線」で結ばれ「面」で全国を覆うことを目指し、情報交換や研究を行う』と謳っている。(スライド17)

実際どれだけ「面」となっているのか。正確さとは程遠いが、連絡会名簿にある会員の所在地を県別に分けてプロットしてみると、大きく二つの特徴が見えてくる。(スライド18)

- 1) 会員が関東に集中している。小所帯である会の経済的脆弱性もあって、主催行事が東京及びその近辺に偏る現実を反映しているのであろう。また、
- 2) 日本海側よりも太平洋側で活動が活発なようだ。ボランティアや文化的活動参加への地域的人間的特性も関係しているのだろうか。

いずれにせよ、本サービスの広がりや、私たちが当初思い描いたよりも低調であることは確かで、その要因を整理してみたい。(スライド21)

1) 図書は患者アメニティと認識されにくい。音楽や美術は、短時間だし、その場に身を置くだけで味わうことができる。一方読書は内容が何であれ、それなりの時間と「読む」という多少の努力を要するため、アメニティと認識されにくいのではないか。

2) また、その必要性の認識は、図書館関係者やボランティアに高く、司書以外の病院職員が関与する活動の少なさは、医療職の意識の低さを物語っている。

3) 次に、当初「読本」中心の提供で事足りたものが、「読本」に加え「医療情報」も求められる時代となった。同時にネット利用が一般化する中、冊子体での提供だけではそぐわなくなっている。さらに個人用無線端末の普及で、患者図書室で端末を使える環境の意味さえ危うくなっている。

4) もう一点、図書サービス利用の経験がなければ、その有用性を認識できないのに、平均在院日数が短縮して、入院患者がそれに気づく前に退院してしまいつつある。(スライド20)

5) さらに、病院を巡る経済環境の悪化は著しい。国民医療費が40兆円を超え、その4割弱を税金で賄わねばならない中、改定の度に診療報酬は抑えられて全病院で経営は厳しさを増している。日本の経済的苦境が医療現場に重くのしかかり、余裕を奪っている。

(スライド21・22)

一方で図書の提供は、他のアメニティに比べ費用と人力の継続的投入を要する。「物」だけでなく、患者への説明などソフト的行動を診療報酬に反映する傾向は一部見られるものの、アメニティ提供となると、診療報酬はおろか病院機能評価などでもほぼ評価の対象外である。

最後に、以上のことを踏まえ、一医師として実際に患者図書サービスに携わり、そして本連絡会役員の末席を汚し、また医師キャリアの最終段階で病院管理者も務めた経験も加えて、今後患者図書サービス活動が拡大し定着するための提案をしてみたい。(スライド23・24)

1) 本活動に熱心なのは司書やボランティアで、直接患者に関わる医療者の関心は希薄だ。不誠実なのではなく、その存在や必要性が端から念頭にないことが最大要因と考える。気づきのチャンス提供として、まずこの活動例を医療人の目に触れさせることが大切だろう。企業の力を借りることへの是非論はあろうが、製薬会社などが医療現場に配布する広報誌は病院の多様な活動事例を紹介しており、これを活用することは一法である。また、



図書関連の学会においては本会員を中心に地道な報告がなされるが、医療学会でのこの種の発表は皆無に近い。そこでの発表こそが医療人の間に知らしめる最善の手段と考える。

2) 数にしる内容にしる、私たちがサービス提供の実態を把握できるのは当会会員とその知り合いを通じた範囲に限られ、全国の実態を示すデータはないと思われる。現状も知らずに何か行動を起こすことは無謀だ。だからと言って、全国8500前後とされる全病院でのサービスの有無から内容までを調べることは、本連絡会の人的、財政的基盤で到底及ぶ話ではない。しかし、医師会、たとえば各都道府県医師会などは日常的に会員（つまりほぼ全医療機関）と連絡を取っているのだから、これを利用して各病院へのアンケートを取る方法などはありうるだろう。

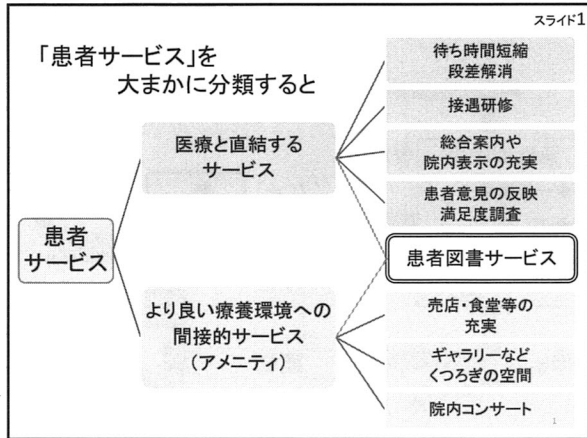
3) この活動のお金を超えた重要性は、本会員ならば誰もが認識している。しかし、確かな活動を継続して行うには、それなりの場所・経費と人手を要するのも現実だ。そして、「サービス」という精神論だけで主張できるほど、各病院の置かれる現在の経営事情が甘くないことも事実だ。図書サービスの医療における効能・効果を、証拠を付けて示し、診療報酬あるいは日本医療評価機構による評価における重要項目となるよう働きかけることも、遠回りではあっても推進力になると考える。

4) 企業が文化活動を経済的に支援するメセナ活動の利用もありうる。ただ、実際に接触した印象として、確かに「文化的」活動への協力は得られるが、患者図書サービスは「いわゆる文化的活動」とは違う範疇のことで企業側は捉える傾向があるようだ。打開への努力が必要な部分だ。

5) 私たちが従来無意識のうちに視野に入れてきたのは、いわゆる急性期的な患者と病院が主体で、一部視聴覚・肢体障害を持つ患者のこともあったと考える。しかし、一般的な医療は行き着くところまで行き着いており、政策が強いる平均在院日数の短縮で多くの急性期疾患患者は短時日で帰宅し、病院に長く留まるのは障害を残す人が中心となりつつある。急性期のベッド数を大幅に絞り、在宅に向けた亜急性期や障害者のベッドの割合を増すという政策が実現すると、これまで私たちが主に活動した場は大いに狭まるはずで、ますます活動が難しくなることも想定できる。病院を主たるフィールドと考える以上、障害者病床への図書サービスという視点も大切なのではないか。

6) 最後に、自省も込めた苦言らしきものとして。本連絡会の活動はそろそろ30年に及ぼうとするが、メンバー、特に役員の顔ぶれに大きな変化がない。古参が幅をきかせているというよりも、若い新人の参加が少ないことが新陳代謝を妨げていると考える。古参は積み重ねた知識や知恵があつてそれを残す義務があるが、若い活動家の参加で新しい感覚や発想、そして行動力が注ぎ込まれることが大切であろう。

(本稿は、2017年2月4日に当連絡会講演会で行った講演を自ら文章化したものです。口演の復元であり記述の重複などについてはご容赦ください)



スライド2

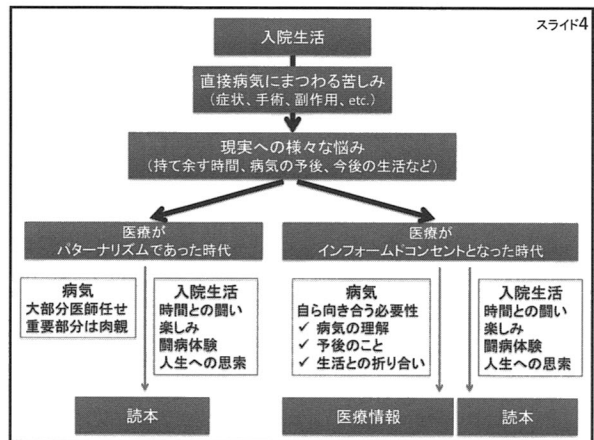
患者図書サービスの元祖  
宗教戦争での負傷兵に聖書を読ませる

現代の患者図書サービス

- ✓ 入院患者は、治療最優先の生活を強いられ、日常生活からは分離される。
- ✓ 身近に図書を自由に手に取る環境があれば、少しでも入院生活に潤いと安らぎを提供できる。
- ✓ あらゆる医療情報の入手手段となり得る。

(イラスト：看護部老人センター(藤原)2F) (イラスト：十二国物語の出版プロダクション)

- スライド3
- 患者図書サービス提供のいくつかの要件
- ① 退院患者の置き去り本、雑多な寄贈本等をただ置いたものではない。
  - ② 病気と向き合う患者と家族の心や知識に役立つ選書であり、有害図書を除くなど、内容への責任を伴う。(チェック機能)
    - ✓ 政治的偏り、宗教・誤った医療への勧誘、極端な描写など
    - ✓ 寄贈本にも有用なものはたくさんある
  - ③ 娯楽～闘病へのヒントなど、蔵書の構成が公共図書館とは自ずから異なる。
    - ✓ 漫画もOK、障害を持つ人への「大活字本」や朗読音源など
  - ④ 分類・整理、貸出・返却、清潔感など一定の管理が必要。
    - ✓ 人的資源とある程度の費用を要する
  - ⑤ 小児病棟の場合、別の文庫が理想的。
    - ✓ 内容とスペース



スライド5

「読本」と「医療情報」、各々が抱える問題点など

	読本	(一般向け)医療情報
需要	不変、あるいは減少? 「若者は、本を読まない」 読書以外の楽しみが増加 テレビ(AVソフト)、ゲーム パソコン、タブレット、Wi-Fi環境	需要は増している インフォームドコンセント セカンドオピニオン 氾濫する玉石混濁の医療情報
選書	一般人、特に司書でかなり可能 「いかがわしい」もの以外、ほぼ可	医療人の関与は必須(EBMの問題) 医師・主治医の了解の範囲内 健康食品、代替医療との折り合い
入手	容易(比較的安価、寄贈も多い) ネットでの電子書籍入手も増加 大活字本、音源などは高価	多くは購入が必要で比較的高価 ネットで、医学情報は何でも入手可能 IT機器とネットワーク整備が必要 利用者のリテラシー能力が最重要

- スライド6
- 障害者中心の病院における図書サービスとは
- ① 「読める」利用者を前提とした「図書」提供のあり方では対応不能。
  - ② 第三者の介助が必要だが、理解程度の認識は不可能。
    - ① 身体障害のみと知的障害を伴う場合などで対応の違い
    - ② 理解度の個人差も大きい
    - ③ 読み聞かせ → 個別の対応には人手不足
    - ④ AV音源(音楽、朗読、落語など) → 一方的流し放しの弊害
  - ③ 今後、入院の現場では障害患者の比率が高まる傾向?

スライド7

### 重症心身障害児(者)

- 医学的病名ではなく、福祉・行政面からの用語
- 成熟段階の脳が、何らかの傷害を受けた結果、重度の脳性麻痺と知的障害が重複した状態
- 上記重複した障害の回復は期待困難
- 多大な介護や医療を、常時かつ生涯に亘って要する
  - ① 全介護など濃厚な支援
  - ② 様々な合併症や二次的障害に対する医療的対応
  - ③ 生命維持に困難な場合が多い
  - ④ 特別の入所施設が必要
- 日本の重症心身障害児(者)数は、推定3万8000人

スライド8

助かった！ → 治療 退院

急性期医療  
◆一般医療  
◆ICU、NICU  
◆事故、先天異常など

助かったけれど → 障害

助からなかった... → 死亡

スライド9

医学・医療の進歩に伴う「救命」率の向上は

過去

救命

← 軽症 ----- 重症 →

重症の後遺症が増える側面も伴う

現在

救命

スライド10

### 低出生体重児の出生時体重別みた生存率

	≤500g	501~750g	751~1000g	1001~1250g	1251~1500g
生存	314	2306	3315	3808	4702
死亡	314	617	305	164	156

対象：2003～2007年出生児 (周産期母子医療ネットワークデータベース)  
(資料：「JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION」J 22(6)：540-546, 2013より)

◎ 出生時体重500g以下でも、「生存」率は50%

スライド11

### 超低出生体重児の長期予後(6歳時)の全国調査

知的予後

年	正常 IQ 80以上	境界 IQ 70~80	異常 IQ 70未満
1990年	64.3	18.2	17.5
1995年	60.9	18.8	20.3
2000年	57.4	16.0	26.6

その他の脳関連予後

年	脳性麻痺	盲	聴力障害	てんかん
1990年	~14%	~5%	~2%	~5%
1995年	~15%	~4%	~2%	~5%
2000年	~17%	~4%	~2%	~5%

(資料：「JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION」J 22(6)：540-546, 2013より)

スライド12

### 超重症児スコアの高い患者の年齢別割合 (富山病院)

0~4, 5~9, 10~14, 15~19, 20~24, 25~29, 30~34, 35~39, 40~44, 45~49, 50~54, 55~59, 60~64, 65~69, 70~74, 75~79, 80~ (歳)

□ 0~9点  
□ 10~24点  
■ 25点~

低年齢層ほど、重症者、殊に超重症者の占める割合が高くなる



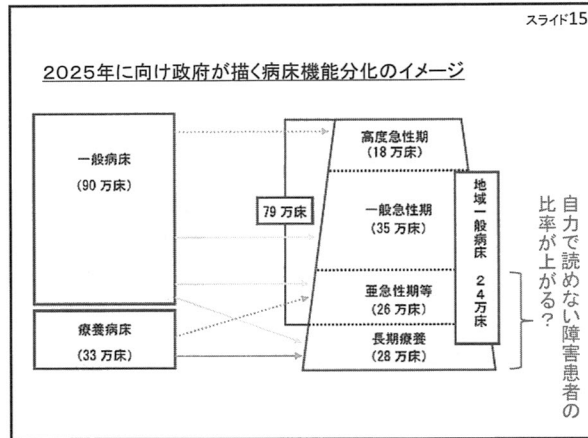
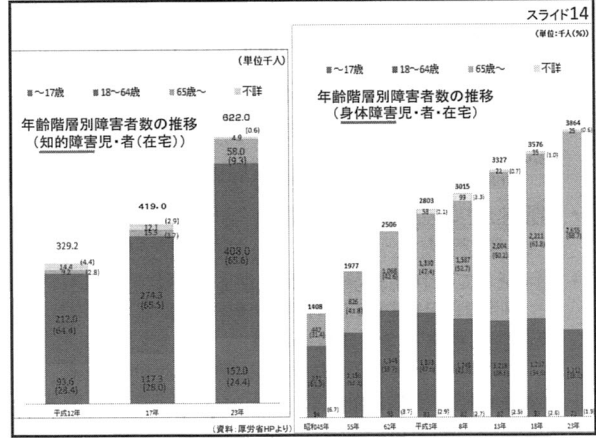
スライド13

### 重症心身障害医療に関わる職種

- 医師  
小児科医中心。整形外科・呼吸器科・歯科の協力も不可欠。
- 看護師
- 理学療法士、作業療法士
- ME (臨床工学技士; Medical Engineer)
- MSW (医療ソーシャルワーカー; Medical Social Worker)
- 児童指導員、保育士
- 療養介助員(看護補助者; 介護福祉士)
- 栄養士

---

- 特別支援学校教員……訪問教育(+登校)
- 行政関係
- 児童相談所 など



スライド16

#### 市立砺波総合病院 「オアシス」「エンジェル」文庫

- 一医師の患者図書サービスへの憧れ
- 1988年、医師発案の院内コンサートが院長の後押しで突如実現  
(「来年と言わず今始めよう。お金は考える」)
- 1989年、一医師提案の図書サービスも院長の後押しで急速実現  
(「良いことだから、来年でなくすぐ始めよう」)
- 以後、代々院長の理解を得て継続  
(退職院長、医学図書購入用に退職金の一部を寄付。改築時に専用スペース確保)

ポイント  
院内医療人の発案・提起と継続性  
+  
管理者の度量と精神の継承

#### メディカルオーケストラ金沢(MOK)

- 「金沢医療センター」職員による院内コンサートの積み重ね
- 活動への院長の理解賛同により、グランドピアノ(中古)購入
- お披露目にピアノ協奏曲
- 院内外の経験ある医療人を集めて臨時オーケストラ結成
- 以後、2回/年の定期化  
(基本的にピアノ協奏曲と管弦楽曲)
- 医療センターの演奏+α

ポイント  
職員の熱意(と楽しみ心)と馬力(継続力)  
+  
管理者の受容能力

スライド17

### 全国患者図書サービス連絡会 (http://kanjatosh.jp)

- 全国で「点」として活動するサービス実践者や機関が、「線」で結ばれ「面」で全国を覆うことを目指し、情報交換や研究を行うため、平成5年に結成。
- 活動の概要
  - ① 「ネットワーク機能」
  - ② 「情報の共有」
  - ③ 「研修機能」
  - ④ 「コンサルテーション機能」
- 年2回の講演会開催と年3回の会報発行
- 会員数:個人団体合わせて約100名 → 減少傾向
- メール: info@kanjatosh.jp



スライド19

### 患者図書サービスが拡がりにくい要因

- 患者アメニティとしての図書の重要性は認識されにくい
- 認識は、図書館関係者とボランティアで高く、医療人で低い  
 司書以外の病院職員が関与するサービスは少ないのでは
- 「読本」中心の時代 → 「読本」+「医療情報」の時代  
 冊子体中心 → ネットでも利用可能
- 患者としての利用経験者しか大切さを認識できない  
 平均在院日数の短縮で利用のチャンスも減っている？
- 医療施設を巡る経済環境の悪化  
 他のアメニティに比べ、費用・人力・継続性が求められる
- 「診療報酬」「病院機能評価」などでほぼ評価の対象外

スライド20

### 病院の病床の種類別みた平均在院日数の年次推移

(図：厚生省「平成26年(2014)医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況」より)

- ✓ 私たちが主たるフィールドとしてきたのは「一般病床」。
- ✓ 平成27年度には、さらに16.5日となっている。

スライド21

### 国民医療費・対国内総生産・対国民所得比率の年次推移

(資料：「平成26年度 国民医療費の概況」より)

✓ 平成26年度の実績は40.8兆円  
 ✓ 平成27年度は41.5兆円の概算

財 源	平成26年度	
	国民医療費 (億円)	構成割合 (%)
総 数	408 071	100.0
公 費	158 525	38.8
国 庫 (1)	105 369	25.8
地 方	53 157	13.0
保 険 料	198 740	48.7
業 主	83 292	20.4
被 保 険 者	115 448	28.3
の 他 (2)	50 806	12.5
そ の 他	47 792	11.7

スライド22

### 公立病院(約4600病院)の経常損益

全ての医療機関において  
経済的苦境は募りつつある

(グラフ：総務省資料を元に作成)

スライド23

### 患者図書サービス 拡大と定着への私案(1)

- 医療に直接関わる者が認識し積極的に行動することが必須
  - 「患者図書サービス」の概念や実例を、医療人の眼に触れさせる
    - 製薬会社の定期刊行物への掲載を働きかける
    - 企業の力を借りることの是非
  - 各種医学会で、可能な部門を見つけ、積極的に発表・講演を行い、その存在から知らせる
- 全国でのサービス提供の実態を掴む
  - 現在の連絡会は「点」で活動する少数者での交流に過ぎず、我々が知らない活動もあるのではないか
  - 全国8500の病院についての調査は困難だが、……
- 本来「お金」の問題ではないが、確かな運営にはそれなりの経費と人手を要する非採算事業
  - サービスの「効能・効果」を具体的に示し、日本医療評価機構による評価の重要項目とすべく働きかけるなど、経済的支援を探る

スライド24

### 患者図書サービス 拡大と定着への私案(2)

- 企業のメセナ活動を利用できないか
- 障害を持った利用者へのサービスにも関心を
  - 一般的な意味での「読む」ことができない患者
  - 今後、その比率を増やすことが予想される
  - 「書籍」や「ネット」の枠に収まらない形態も必要に
- 若手育成
  - 活力
  - 時代にマッチした新しい感覚・発想

〈講演要旨〉

言葉と絵と音楽の力

—「からだところの発見塾」の活動が気づかせてくれたこと—

NPO法人からだところの発見塾 理事

鈴木 誠 二

講 師：鈴木誠二先生（NPO法人からだところの発見塾理事）

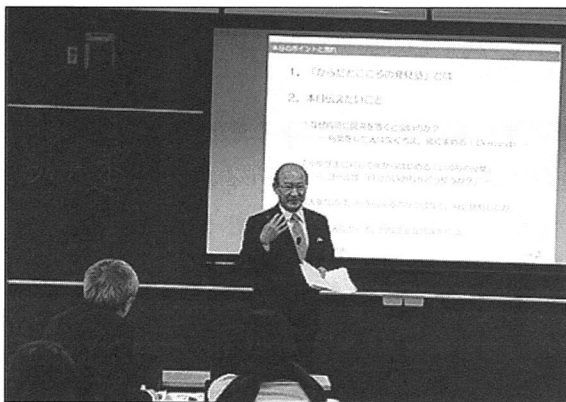
日 時：2017年2月4日（土）

会 場：東邦大学医学部2号館 M3階 第1講義室

参加者数：25名

今回、全国患者図書サービス連絡会での講演ということもあり、鈴木先生はなぜ病院に図書を置くと良いのか？というテーマからお話を始めてくださいました。

鈴木先生の講演要旨の報告とともに参加者アンケートの声を掲載いたします。



（写真1）講師の鈴木誠二先生。「いのちの授業」を数多くの学校で展開する。

- ① 人は本当に困ったとき、安住・安穩・安心を得るための具体的方法を心から求めます。患者図書サービスの出発点が負傷兵に聖書を読み聞かせることだったことからそのことが窺い知れます。  
また、患者図書室が広がらない理由としては、利用者となる患者のマーケティングが行われていないことがその一つであると考えられます。
- ② からだところの発見塾の活動の1つに小中学生を対象とした出前授業（いのちの授業）があります。  
その授業の「人は生まれた瞬間から死に向かって歩き始める」というスライドからはじまり、「限られた自分のいのちをどう使うか？」で終わります。小中学生に死生観を論じるのは・・・と思われるかもしれませんが、事後アンケートから、たった1回の授業でも8割以上の児童にインパクトを与え、「自分のいのちの使い方」に関して真剣に考えても



らえたことが確認できます。

- ③ 小中学生を対象とした出前授業を通じて感じたことがあります。大事なことは「何を伝えるか」ではなく、「何が伝わったか」であることを再認識させられます。その際に重要なのは「感動」と「驚き」と「納得」ではないでしょうか。



(写真2) 講演後、参加者から多くの質問がありました。

#### 参加者の感想:

- ・コミュニケーション能力の高さが抜群で、印象深いお話でした。視点の違う角度からの切り口が新鮮でした。
- ・目からウロコ状態です。自分自身の仕事に対する姿勢を振り返ることができました。
- ・その子が求めているものに答える先生の力に感服です。マーケティング力をつけ、利用することが、場そのものを、人を、より活かすことにつながることを実感しました。
- ・大変楽しい講義でした。
- ・たくさんのヒントをいただきました。もっと話がききたいです。明日から実践します！
- ・小さい会にも拘わらず熱いご講演をありがとうございます。
- ・こどもだけではなく、大人にも大事なメッセージでした。
- ・「発見塾」は前から気になっていたが、先生のお話を直接聞け、今回このご講演に参加して本当に良かったと思いました。

(本稿は、NPO法人からだところの発見塾HP掲載の講演報告に一部加筆し転載させていただきました。厚くお礼申し上げます。文責:石井保志)

#### 参考

NPO法人からだところの発見塾

URL:<http://hakken-juku.org/>

※からだところの発見塾は「自らの心身に対する知的好奇心を刺激し、医療に主体的にかかわる意識を涵養する」ことを目的とし2005年に発足しました。

## 〈講演要旨〉

### 「読める」をサポートするメディアや技術を広めていきたい

読書工房代表、専修大学講師

成 松 一 郎

#### 1982年の「決意」

私にとって、(今からちょうど35年前にあたる)1982年に起きたことは、決して忘れることができない。

当時、都内の私立大学に通っていた私は、大学の近くにある盲学校の中学生が読みたい本をカセットテープに吹き込むボランティア活動をしていたのだが、その盲学校の一人の高校3年生が、私の在籍していた大学の数学科を「点字受験したい」ということになった。しかし、1978年共通一次テスト(現在の大学入試センター試験)が開始されると同時に、国公立大学では点字受験が認められていたが、私立大学では認めていない大学が結構多く、この大学も認めていなかった。

私やボランティアの仲間たちは、自分が通う大学でも点字受験をなんとか認めてもらいたいと考え、当時他大学に通っていた視覚障害のある大学生たちに協力してもらい、チラシを学内で配ってみたい、教授会に働きかけてみたい、自分たちにできそうなことは一通りやってみた。

入学してからのサポート体制も必要だろうと考え、それまで大学内にはなかった「点訳サークル」も新しく結成して、点訳の勉強を始めたりもした。

しかし、結論は「NO」だった。

その生徒はとても優秀な人で、神奈川県にある国公立大学の数学科に無事合格したので、結果的によかったのかもしれないが、やはり私の中では「割り切れない」気持ちだけが残った。

当時、一緒にチラシ配りをしてくれた他大学の盲学生は、次のようなことを語った。

「僕たちはなんでもハンディがほしいと言っているわけではありません。たとえ負けてもいいから、同じスタートラインに立たせてほしいだけです」

本人の実力とは関係ないところで、その人の出自や特性、属性によって、将来が決められてしまう。そしてまったくチャンスが与えられないという理不尽なことが、この世の中にはたくさん存在する。多くの場合、それがあたり前のようにまかり通っているという現実の中に私たちは生きているということをまのあたりにして、これから社会に出ていこうとする学生の立場であった私にとって、とても大きすぎるテーマではあったが、決してこのことを忘れないように生きていこうと決心するきっかけにもなった。

#### 弱視の人にとっての「読みやすさ」をつくる

私はその後、書籍の編集者として、仕事をするようになったが、前述したような経緯もあり、とても自然な形で出版物のアクセシビリティの問題にかかわることになった。

最初にかかわったのは、視覚障害者の中でも「弱視」あるいは「ロービジョン」とよばれる立場の読者にとって、「読みやすい本」がなかなか世の中に存在しないという問題であった。

全国に「点字図書館」（正式には、視覚障害者情報提供施設）と呼ばれる施設が都道府県ごとに1～2館存在するが、おもにボランティアの人が製作している点字図書あるいは録音図書は貸し出されているが、弱視の人たちが求めている「大きな文字の図書」はほとんど提供されていない。

一方で、公共図書館には1980年代から「大きな文字の図書」コーナーが設置されるようになったが、そのほとんどが高齢者を意識した文字サイズ、書体（明朝体）で製作されていて、さまざまな調査で明らかになっている弱視の人たちのニーズ（一般的に18ポイント以上の文字サイズ、ゴシック体が望まれている。ただし、個人差も大きい）を満たす資料が不足している。

古くから「拡大写本」というボランティア活動が、一文字一文字フェルトペンで手書きするという手法で細々と続けられていたが、弱視者向け教科書の製作に手一杯という状況で、一般の書籍はほとんど提供されておらず、点字図書館もそこにほとんどコミットしていない状況であった。

ただ、1990年代から徐々にパソコンが普及していくにつれて、拡大写本をパソコンで行おうという取り組みがはじまり、それを応用して、1996年には、弱視者向けの大きな文字の本を出版する「大活字」という専門出版社も誕生した。

### さまざまな立場から「読める」を求めている人の存在を知る

私は「大活字」という名前の会社で大きな文字の本の製作に携わると同時に、全国患者図書サービス連絡会が企画された『患者さんへの図書サービスハンドブック』の編集作業にかかわることになった。私が奈良岡功さんや山室眞知子さんと一緒に編集作業を担当させていただくプロセスを通して、学ばせていただいたことはとても大きいと思っている。

これまで専ら視覚に障害のある人たちがどのように本や情報にアクセスできるかというテーマにかかわってきたが、この本の編集を通して、もっと幅広い立場の人たちが、同様に、自分たちが読みたい本や必要な情報を求めていることを知った。

また、同じ頃、『見えない・見えにくい人の便利グッズカタログ』（弱視者問題研究会・編）の編集作業を通して、京都に住む弱視当事者の森田茂樹さんと知り合い、『拡大読書器であなたも読める！書ける一選び方・使い方のポイント』という本をプロデュースすることとなった。

森田茂樹さんは網膜色素変性症という難病により、40代で視覚障害を発症してから、仕事を辞め、3年ほど引きこもり生活を送ってきたが、たまたま患者団体から福祉機器展の案内が届き、母親に手引きを頼んで出かけていったところ、拡大読書器と出会い、読み書きを完全に復活したという人である。

その後、長年にわたり、患者（障害当事者）の立場から、いくつかの大学病院でロービジョンケアを担当してこられた。



森田さんとの出会いによって、私はいろいろなことを気づかせていただいたが、その中でも一番大事に思っていることがある。

それは、メディアや読書スタイルに優劣は無いということである。

「大きな文字の本」をPRする際、よく「目が疲れない」「寝っ転がりながらでも楽に読むことができる」というフレーズが使われてきたし、事実それは正しい。

しかし、一部、ルーペや拡大読書器を使うことを否定するような言説がされた時期もあり、私自身も、「拡大読書器に比べて楽に読める」という言い方をしてしまったこともあった。

以前NHKテレビの朝のニュース番組で、盲学校から生中継し、拡大教科書（弱視の生徒のために文字を拡大したり、読みやすい書体を使ったり、図版を読みやすく修正しながら編集する教科書）の普及を訴えるために、教室の中で、拡大教科書を使う生徒の様子と、拡大読書器で拡大しながら一般の教科書を使う生徒の様子を、対比的に扱う演出がされていたのを見たことがある。「授業中に拡大読書器を使いながら勉強するとこんなに大変なんですよ」とコメントされていたが、実際にはどちらのメディアもメリット・デメリットが存在し、本当は、それぞれのメディアの特性を理解しながら、正しく使い分けるリテラシーを育てることこそが重要なのである。

（それから10年以上たち、先日、ある勉強会でこれと同じような手法の講演を聞く機会があった。拡大教科書を使う生徒の様子と、デジタル教科書を使う生徒の様子を動画で流し、「拡大教科書を使うのは、たくさんページをめくらなければいけないので、とてもたいへんなんですよ。それに比べると、デジタル教科書は検索ができるので、こんなに簡単なんです」というコメントがつけられていた。）

森田さんは、知り合った当時から、異なる手法のメディアを同列に並べて、特定のメディアを一方的に持ち上げる（あるいは特定のメディアを一方的に批判する）ことはしない。

前述した森田さんの著書では、拡大読書器（執筆当時30機種販売されていた）の性能を比較しているが、必ず同一条件のもとでの比較にこだわっていて、海外の比較広告によく見られるような、いわゆる印象操作的な比較は決して行わない。

### 「読める」をサポートするメディアや技術をどう伝えていくか

今回、全国患者図書サービス連絡会にお招きいただき、森田さんと私がプレゼンする機会を与えていただき、この場をお借りして、感謝申し上げます。

森田さんと私に共通しているテーマは、どのように「読める」をサポートするメディアや技術を伝えていくかということであり、とくに「公共図書館」「学校図書館」「患者図書館」という場に期待している。

また、サポートやコーディネートする立場にある図書館員や各種ボランティアの方々には、ピンポイントの知識だけではなく、幅広い特性やニーズにあわせたサポート方法を学ぶ機会を定期的に設けていただきたいということを願っている。

私は、2004年に読書工房という出版社を始めたが、翌年から出版UD研究会という勉強会を不定期に開催し、12年間に計55回にわたり、出版やデザイン、図書館関係者への啓発

活動を行ってきた。

\* 読書工房 <http://www.d-kobo.jp/>

\* 出版UD研究会 <http://www.ud-pub.org/>

また、これから「みんなの本棚（仮称）」（Bookself for All:BSA）というNPO法人の活動（バリアフリー資料リソースセンターから名称変更予定）を通して、まずは現在入手可能なバリアフリー図書の情報を収集するとともに、さまざまな立場の人が「読める」をサポートするための多様な技術についても紹介していく事業を検討している。

（本稿は、2017年7月15日、日本図書館協会にて開催した全国患者図書サービス連絡会講演会での講演をもとに、新たにご執筆いただいたものです。成松先生ありがとうございました。：編集子）

## 〈参加記〉

### 全国患者図書サービス連絡会講演会に参加して

横浜未来看護専門学校図書室 司書

唐澤良英

今回の講演会は、『さまざまな立場の当事者が情報リテラシーを育む場としての図書館』という題で、ロービジョンをテーマにお2人からお話を伺った。

読書工房を主宰する成松氏からは、「図書館利用に障害のある人へのサービス」というのは、単に障害者サービスとイコールではない、というところから「図書館利用者が情報リテラシーについての知識やスキルを学ぶための機会をつくる」ための図書館の有り様について、日本におけるノーマライゼーションの流れ・現状から、具体的にわかりやすく説明して頂いた。

森田氏は、網膜色素変性症という、いわゆる不治の病に罹られて以降数年かけ、拡大読書器を使用し、読める・書けるを復活されるまでに至り、更に拡大読書器の各機種を試しミシュランするという、当事者というより“開拓者”の様であった。70歳近いというのにバイタリティーのある方で、病院で視力や視野に関する疾患で悩みを持つ方に、当事者として、ボランティアで今まで約2,400人にアドバイスされたという。自分で調べ、行動し、人も助け続けた知識・経験からくるお話は説得力に満ち溢れており、学ぶ事ばかりであった。

あいにく参加人数は多いとは言えなかったが、患者図書サービス連絡会ならではの特色か、参加者は司書だけでなく児童教育に携わる方、朗読ボランティアの方など、様々な方がおり、質疑も活発に行われていた。

人生の途中で障害を抱える事になっても、最大限努力・工夫して「生活する」ことをしている人がいる。それを支える人・出版社がある。図書館・図書室はそうした方々の実情に応えられる場でありたい。今日は図書館ができる事の方角性を教えて頂いた、そう強く感じさせられた。

## 〈特別企画報告〉

### 初冬の富山、きときとツアー!!

神奈川県立こども医療センター アレルギー科

高 増 哲 也

#### 趣 旨

患者図書サービスは、非常に重要な分野であるが、連絡会の活動の認知度は決して高いとは言えない。同じ思いで活動している、または何かしたいと思っている、医療スタッフや図書室司書、ボランティア活動参加者は多いはず。そういった人たちを発掘して、人の輪を広げるため、われらが連絡会をさらに発展させるために、特別企画を立案した。人が集まるためには、引き付ける魅力が必要である。企画の充実と富山の冬の味覚、この2本立てで多くの人を引き付ける魅力としたいと考え、初冬の富山、きときとツアー!!と名づけた。



#### 報 告

日 時 2015年12月5日(土)16時 ~ 6日(日)12時  
 場 所 ホテルよし原 (富山市内幸町4)  
 企画担当 高増 哲也  
 現地協力 宮崎 徹  
 参加者数 18名  
 内 訳 役員7名、非役員11名  
 男性12名、女性6名  
 図書室司書6名、医師4名(小児科2名、外科1名、精神科1名)、  
 出版社2名、看護師2名、薬剤師1名、主婦2名、医学生1名  
 60代6名、50代5名、40代2名、30代2名、20代3名

- 15:30 受付開始
- 16:00 オリエンテーション
- 16:05 ウェルカムスピーチ 冬の富山の魅力と厳しさを語る 嶋大二郎
- 17:00 ワークショップ入門(グループワークの説明) 高増哲也
- 17:20 グループワーク 患者図書サービスから連想すること
  - ① 自己紹介 今回参加したいきさつ・動機について(アイスブレイキング)
  - ② 私にとって読書とは
  - ③ 「患者図書サービス」から連想すること
- 18:20 全体発表会
- 19:00 宴会～エンドレス

- 8:00 富山散策  
 9:30 朝の会の開始  
 9:35 患者図書サービスの魅力 石井保志  
 10:15 グループワーク 今後の展開を計画する  
     ④ 患者図書サービス発展のための糸口  
     ⑤ そのために、連絡会はどうあるべきか  
     ⑥ そのために、私はこれから何をするか  
 11:15 全体発表会  
 12:00 解散

**お知らせ**

**全国患者図書サービス連絡会講演会**

**日時** 2018年3月3日(土曜日) 13:00~17:00 (受付開始12:30)

**場所** 東邦大学医学部 講義室

東京都大田区大森西5-21-16 <http://www.toho-u.ac.jp/med/>

13:00-14:00

**講演1** 東邦大学大森病院 病気の子どもの持つ親の会「ひだまりの会」の活動紹介  
 講師 「ひだまりの会」代表 義村 みつ

14:00-15:00

**講演2** 小児がん栄養プロジェクトチームの活動紹介  
 講師 神奈川県立こども医療センター 薬剤科 甲斐維子

15:15-17:00

**特別講演** 今、学校で始まるがん教育:発達段階に応じたがん教育の実践とその成果  
 講師 東京女子医科大学 がんセンター長 林 和彦

---

○講演会参加費、会員：1000円、非会員：1500円 学生v500円  
 興味のある方はどなたでもご参加できます

○参加申込：次の項目を記して、下記メールアドレス宛へお申込み下さい。

1) 記入項目(氏)お名前、①所属、②e-mailアドレス

2) 送信先：全国患者図書サービス連絡会事務局

E-mail: [info@kanjatosho.jp](mailto:info@kanjatosho.jp)

○問合せ先 全国患者図書サービス連絡会

HP：<http://kanjatosho.jp/index.html>

事務局 E-mail：[info@kanjatosho.jp](mailto:info@kanjatosho.jp)

## 全国患者図書サービス連絡会会報投稿規定

1. 本会会員（購読会員を含む）は誰でも投稿できます。
2. 本会報は、患者図書サービスをめぐるいろいろな話題や問題、そしてこれらと関係する論文、報告、資料などを掲載します。
3. 投稿原稿の採否は、役員会で決定します。
4. 投稿原稿の長さは問いません。
5. 投稿原稿の執筆・提出要領は次の通りです。
  - ① 原則としてWord形式で作成してください。
  - ② 表紙頁には標題、著者名、所属を明記し、更に、主執筆者の所属、郵便番号と住所、電話番号、FAX番号、メールアドレス等を明記してください。
  - ③ 外国人名は原語表記または、適当な日本語表現で表記してください。
  - ④ 原稿に付随する図や、表、写真は図1、表1、写真1などの番号を付け、本文とは別に添付し、本文原稿の欄外にそれぞれの挿入希望位置を指定してください。またそれらは、スキャナを使ってパソコンに取り込んで印刷しますので、なるべく鮮明なものをつけて下さい。原稿も含め、投稿されたものは原則的にお返ししませんので、貴重な写真などはなるべくコピーをとって下さい。どうしても返却を希望される場合は、その旨お伝えください。
  - ⑤ 参考文献の記載様式：
    - i) 記載順序は出処順として下さい。
    - ii) 逐次刊行物：著者、論文名、誌名、出版年；巻数（号数）：開始頁—最終頁。
    - iii) 単行本：著者、章の見出し、編者名、書名、版表示、（シリーズ名；シリーズ番号）、出版地：出版者；出版年、開始頁—最終頁。
6. 著作権は、全国患者図書サービス連絡会に帰属します。転載などを希望する場合は本会事務局に問い合わせして下さい。
7. 原稿送付先：info@kanjatosho.jp

(2017.11.18 改訂)

### [編集後記]

23巻3・4号（通巻80号）をお届けします。

本号では、2017年2月4日に東邦大学医学部講義室にて開催した講演会から、講師の嶋大二郎先生（国立病院機構富山病院長）と鈴木誠二先生（NPO法人からだところの発見塾理事）の講演要旨を掲載しました。

また、同年7月15日に日本図書館協会研修室で開催した講演会から、講師の成松一郎先生（読書工房代表、専修大学講師）の講演要旨と、参加者の唐澤良英さん（横浜未来看護専門学校図書室司書）の参加記を掲載しました。

投稿規定の改定が役員会で承認されましたので、新しい規定を掲載しました。

2018年3月3日開催予定の講演会のご案内第一報を掲載しました。

(編集子)





電子ジャーナルホスティングサイト

PierOnline ピアオンライン <http://www.pieronline.jp/>

## 南江堂オンライン Journalのご案内

南江堂オンラインJournalは「外科」「内科」「胸部外科」「整形外科」「別冊整形外科」「がん看護」「最新の治療シリーズ」がオンラインで読めるサービスです。



### 「南江堂オンライン Journal」の特長

- ・増刊号や増大号ももれなく閲覧できます。
- ・同時アクセスは無制限です。複数人が同時に利用することができます。
- ・写真や図も大変鮮明にご覧いただけます。
- ・気になった論文をブックマークして、好きな時に簡単に閲覧できます。

### バックナンバーが充実しています！

ご契約と同時に、PierOnline に収録されている南江堂オンライン Journal のバックナンバー全てが閲覧可能となります。「外科」、「内科」、「整形外科」、は2001年から、「別冊整形外科」は2000年から、「胸部外科」は2004年から、「がん看護」は1996年（創刊号）からご覧いただけます。

内科	2001年～最新号（17年間）
外科	2001年～最新号（17年間）
胸部外科	2004年～最新号（14年間）
整形外科	2001年～最新号（17年間）
別冊整形外科	2000年～最新号（18年間）
がん看護	1996年～最新号（22年間）

お問い合わせ・トライアルのお申込みは下記まで



株式会社サンメディア

e-Port

e-mail : [pier@sunmedia.co.jp](mailto:pier@sunmedia.co.jp)

本社 〒164-0012 東京都中野区本町 3-10-3 PORTビル  
Tel : 03-3299-1575 Fax : 03-3374-1410

大阪オフィス 〒550-0003 大阪市西区京町堀 1-3-3 肥後橋パークビル 4F  
Tel : 06-6444-7720 Fax : 06-6444-7730



国内最大級の医学文献情報データベース

# 医中誌 Web Ver.5

デモ版 <http://demo.jamas.or.jp/>

### Database

国内発行の医学・歯学・薬学・看護学等の定期刊行物のべ約7,000誌から収集された膨大な医学文献情報をインターネットで検索できます。検索対象は1970年から最新データまで約1,000万件。

### Interface

直感的に検索できる検索インターフェースをご用意しています。また、医学用語ソーラースや検索履歴を使い、より適合性の高い検索結果を得ることができます。

### Link

医中誌Webから電子ジャーナルや全文PDF等のフルテキストサービスにリンクしている件数は300万件、うち100万件は無料で公開されています(2017年7月現在)。また、図書館システムとのリンクも行えます。

### Customize

大学・病院・企業・公共図書館などそれぞれの環境に応じたご利用機関ごとのカスタマイズ、「My 医中誌」による個人ごとのカスタマイズが行えます。

法人向け「医中誌 Web」

1年間の固定料金制。同時アクセス数2で250,000円(税抜)～

個人向け「医中誌パーソナルWeb」

1ヶ月8時間利用で2,000円(税抜)～



特定非営利活動法人 医学中央雑誌刊行会

<http://www.jamas.or.jp/>

〒168-0072 東京都杉並区高井戸東2-5-18

TEL:03-3334-7575 FAX:03-3334-0497 E-MAIL:info@jamas.or.jp



好評既刊



## 多様性と出会う学校図書館

一人ひとりの自立を支える合理的配慮へのアプローチ

野口武悟・成松一郎 編著

A 5判 184p / 本体：1,800円＋税 / ISBN978-4-902666-35-9

学校図書館法の改正などもあり、近年、学校図書館という場を「再発見」しようという動きが始まっています。

本書は、学校図書館が、一人ひとりの子どもの特性や思いに寄り添いながら、自立的な生き方をサポートするための基本的な考え方を提案し、それぞれの現場で「合理的配慮」を実践していくためのヒントやアイデアを提供する書籍です。

重版出来



## 一人ひとりの読書を支える学校図書館

—特別支援教育から見えてくるニーズとサポート

野口武悟・編著 A 5判・222p / 本体 2,000円＋税 ISBN978-4-902666-24-3

特別支援学校、特別支援学級、通常学級に在籍する、特別なニーズのある子どもたちに豊かな読書活動を提供している学校図書館の実践を報告するとともに、ニーズに対応したサポート方法・メディア活用例を解説します。

読書工房

〒171-0031 東京都豊島区目白 3-13-18 ウィング目白 102

電話：03-5988-9160 ファックス：03-5988-9161 Eメール：info@d-kobo.jp <http://www.d-kobo.jp/>



## からだといのちに出会うブックガイド

健康情報棚プロジェクト  
＋  
からだところの発見塾

B 5判 244p

本体 2,400円＋税

ISBN978-4-902666-19-9

図書館員、ジャーナリスト、医療・患者会関係者などがキーワードごとに選んだ「読みたい」「読んでほしい」「棚に揃えたい」絵本・エッセイ・写真集など 179冊を紹介。

全国患者図書サービス連絡会会報

ISSN 1344-2937

第23巻 第3・4号（通巻80号） 2017年12月30日発行

発行所：全国患者図書サービス連絡会 (<http://kanjatosho.jp/>)

〒232-8555 横浜市南区六ツ川 2-138-4

神奈川県立こども医療センター アレルギー科

高増哲也 気付

印刷所：株式会社 中島印刷所

〒232-0026 横浜市南区二葉町 4-39