

臨床における実習指導を考察して

—成人（内科・外科）看護学—

仙田 洋子 小玉 美智子
片山 信子 林 令子

I はじめに

看護教育において臨床実習のもつ意義はきわめて重要であり、その実習指導のあり方について、今まで幾多の調査・研究がなされていることは周知の通りである。この臨床実習を担当している筆者らにとって、「いかなる方法・体制で指導に臨めば学生が最も効果的かつ意欲的に臨床実習を履習することができるだろうか」ということは、かねてからの研究課題であった。

従来、本学において担当教員は学生と病棟に同行して、藤原のいうように「オリエンテーション、デモンストレーション、受持患者の選定、技術的看護、ペーパーテスト、看護研究、面接、カンファレンス」等の項目の指導にあたることを原則とし、他学年の講義・学内実習・会議等でやむを得ず病棟に赴くことができない時は、その間の指導を病棟看護婦（婦長または看護婦）に依頼するという体制をとってきた。そのために担当教員の病棟にいる時間が削減され、学生の受持った患者の把握が充分できず知らず知らずのうちに病棟から遊離し、学生に看護上の適切な助言、援助ができにくく思われてきた。また指導上の欠点ともいえる「学生の自主性の阻害、依存心の増長」が懸念され、教員側にも「時間的な負担が多い」さらには「効果的な実習指導ができていないのではないか」等の不安が生じてきた。折から新カリキュラムが示されたこともあって、本学においても昭和43年度入学生から適用された。〔その経過、要旨は（若林敏子：臨床実習指導のあり方—その2）に述べられているのでここでは割愛する〕。各科別担当を期に、今後の指導のあり方を検討する資料として、学生側の実習に対する希望ならびに病棟看護婦の指導上の意見を聞き、その一部をまとめてみた。

II 対象および方法

対 象

- (1) 本学看護科の昭和43年度入学生48名
- (2) 実習病院2施設の内科・外科病棟看護婦45名

方 法

アンケート紙法により、対象(1)には全臨床実習終了直後の昭和46年2月10日に50分間を当てて、筆者らが立ち合いのもとに記入してもらった。回収率は当日欠席者6名を除く87.5%であった。対象(2)には昭和46年2月17日に配布し、同3月4日に回収した。回収率は73.3%であった。

III 背 景

新カリキュラムにより各科が独立した教科として講義、実習を一貫して担当し担当教員が2施設の実習病棟へ出向き指導にあたっているが、成人内科・成人外科においてもそれぞれ2名の担当教員が2施設で指導することをたてまえた。〔成人外科では1名欠員のため1施設は空席となった。〕

「成人内科疾患と看護実習」・「成人外科疾患と看護実習」の臨床実習の内訳は表Iの2に

示した通りである。また病院実習に先立ち「成人内科疾患と看護実習」では、2年次の後期に学内において90時間（2単位）の実習を履習し、「成人外科疾患と看護実習」にあつては2年次前期45時間（1単位）と2年次後期90時間（2単位）の学内実習を履習している。（表I-1参照）

本学では独自の実習病院を持たない関係上、実習病院は国立岡山病院と岡山赤十字病院へ主に実習を依頼しており、両病院とも本学の他に2高等看護学院の学生が実習を共にしている。また本学では通学制をとっており、通学に1時間位を要する学生もかなりいる。実習日は月、火、水、木、金の5日間で土曜日を帰校日としている。

表I-1 2年次の学内における実習項目

	成人内科	成人外科
実習項目	内科的診断介助法 胃液・十二指腸液採取法 胸腔穿刺時の看護 腰椎穿刺時の看護 骨髄穿刺時の看護 腹腔穿刺時の看護 酸素テント法 ガウンテクニック 脳卒中後の機能訓練法 看護計画のたて方 精神的援助技術の探究 (ロールプレイング) 施設見学 (癩療養所、急性伝染病院リハビリ) テーション施設 栄養学実習(特別治療食等)	吸引法(一時的、持続的) 坐浴指導 胃洗浄法 術後処置 (術後ベッド作成、気管切開の扱い) (点滴静脈内注射の介助) 酸素吸入法 (経鼻カテーテル法) 外科的無菌操作 (ヒュールプリンゲル法による手指) の消毒、ガウンテクニック 剃毛法 包帯交換介助 包帯法

表I-2 実習内訳

成人内科	配分	単位数	時間数	成人外科	配分	単位数	時間数
	一般内科病棟	3	135		一般外科病棟	3	135
伝染病棟	1	45	手術室	1	45		
学内	1	45	学内	1	45		

IV 分析および考察

1 実習計画について

(1) 実習開始時期、期間、実習日などについて答えて下さい。(表II参照)

表II 実習計画について

	適当である		不適當である		わからない		無回答	
	名	%	名	%	名	%	名	%
A 実習時期(3年次前期~同後期)	15	35.7	22	52.4	3	7.1	2	4.8
B 実習期間(内科・外科各4週間)	30	71.4	11	26.2	1	2.4	0	0
C 実習時間(8:00AM~4:30PM)	28	66.7	13	31.0	1	2.4	0	0
D 実習日(月、火、水、木、金)	16	38.1	26	61.9	0	0	0	0
E 人数(1グループ5~6名)	25	59.5	17	40.5	0	0	0	0

(i) 実習時期（3年次前期）

肯定的回答が35.7%（15人）に対して否定的回答が52.4%（22人）に及んでおり、否定的回答者の26.2%（11人）は2年次からの実習を望んでいる。他には「もう少しゆとりをもって実習したい」、「講義と平行したらよい」とか「時間的に集中しすぎる」、「場所になれない」などの意見があった。

(ii) 実習期間（内・外科各4週間の実習に対して）

71.4%（30人）が現状を肯定している。否定した26.2%（11人）のうち1名は「長すぎる」と答えたが、残りの全員は「短かすぎる」、「もう少し長く」とし、なかでも6名は特に伝染病棟と手術室の実習が1週間では短かすぎるとしている。

(iii) 実習時間（8：00～16：30）

66.7%（28人）がこれを肯定しているが、31.0%（13人）は「朝が早い」、「疲労が多い」などの理由で否定している。

(iv) 実習日（月火水木金）

肯定的回答38.1%（16人）に比して否定的回答が61.9%（26人）に及んだ。この否定的回答の大半は「1週間に4日がよい」という意見であり、その他「疲労が大きい」、「中間に登校したい」などであった。

(v) グループ人数（1グループ5～6名）

肯定的回答が59.5%（25人）と否定的回答が40.5%（17人）であった。否定した理由の全てがグループ人数が多すぎるとしている。即ち、時期的には半数を越える学生が不適当と答え、その中のほとんどの学生が時期を長くして余裕のある実習体制を望んでいることになる。具体的に1週間の実習日数や1日の実習時間を考えあわせると、2年次後期から実習を開始して3年次後期までの1年半を実習期間とし、1週間の実習日数を4日程度にすることを望んでいるといえよう。しかし過去4年間旧カリキュラムで病院実習を2年次後期から3年次後期にわたる1年半とし、実習日は週4日間（月、水、木、金）を実施したが、学生より期間の短縮を望む声があり、他方1年・2年次の講義との関係もあって病院実習は3年次前、後期の1年間で実施する現在の計画に至ったのである。従来より実習時間は実習病院の勤務体制にあわせて午前8時には朝の申し送りを聞き、午後4時に準夜勤務者に申し送ることを原則としてきたが、丸橋氏のいうように⁵⁾、「婦長が特に変化のある患者の状態と、その日の病棟スケジュールを説明、学生も受持患者を中心にした計画を提出し、両者で当日のスケジュールを決定、婦長により学生を担当看護婦に紹介、実習終了時学生は担当看護婦に報告、学生は明日予定されている特殊業務の説明を受け、予習をし翌日の実習に生かす」ことができるならば時間的制限なしに実習することも可能であろうし、学生にとってかなり実習内容も明確になり、実習効果もあがるように思われる。

2 実習の内容および実習方法について

(1) 受持患者カンファレンスについてどう思われますか。（表Ⅲ—1参照）

85.7%（36人）の学生は必要としているが少数ながら不必要とした学生の理由は「得られるものが少ない」「時間を多く取って徹底的にやりたい」等、その方法に不満を持っていた。

(2) 受持患者についてどう思われますか。（表Ⅲ—2参照）

(i) 患者数（2～4名）

92.9%（39人）が現在行なっている方法を肯定している。否定した7.1%（3名）についてはその理由を聞いていないためわからない。

表Ⅲ 実習内容および実習方法について

表Ⅲ-1 受持患者カンファレンスについて

	名	%
適当である	36	85.7
不适当である	4	9.5
わからない	2	4.8

表Ⅲ-2 受持患者について

	患者数		受持期間	
	名	%	名	%
適当である	39	92.9	26	61.9
不适当である	3	7.1	8	19.0
わからない	0	0	7	16.7
無回答	0	0	1	2.4

表Ⅲ-3 機能別看護について

	名	%
必要と思う	33	78.6
必要でない	3	7.1
わからない	6	14.3

表Ⅲ-4 臨床講義について

	名	%
希望する	38	90.5
希望しない	0	0
わからない	4	9.5

(ii) 受持期間（2～3週間）

61.9%（26人）が現状を肯定しており、否定した学生が19%（8人）、わからないと答えた学生が16.7%（7人）であった。

(3) 機能別看護についてどう思われますか（表Ⅲ-3参照）

78.6%（33人）は機能看護の実習を必要とし、わずか7.1%（3人）は不必要としている。「実習場に早く慣れる」「看護の流れを知る」「多くの患者に接することができる」等から、その必要性を認めていると考えられるが、なかには「実習初期には必要であるが重複は不必要だ」という意見もみられた。

(4) 臨床講義を希望しますか（表Ⅲ-4参照）

希望しないと答えた学生は皆無であり、90.5%（38人）の学生が希望している。

患者カンファレンスについては、ほとんどの学生が必要としているが、不必要とした少数の意見は否定しながらも「効果的にやりたい」という積極的な意見とも考えられる。カンファレンスの方法ならびに内容について今後検討を加え、より一層学習効果があがるよう工夫しなければならぬ。

受持患者数ではほぼ現状を肯定しているが、受持期間については否定した学生と、わからないとした学生を加えると1/3余りの学生が満足していないことが伺える。受持患者の選択にあたってはより一層学生の意見や希望を取り入れながら、婦長をはじめ病棟看護婦と担当教員がよりよく相談して決定してゆくのが適当であろう。

機能別の看護について、病棟単位の実習を行なっている現段階では我々も学生の意見とほぼ同じである。即ち機能看護を行なうことは、実習初期には病棟全体を把握することになり、病棟における看護の流れを知り、多くの患者に接する機会ともなる。そして実習後半で受持患者中心の看護実習を行なうために効果があることは認めるが、しかし真に新カリキュラムの主旨を生かし成人看護学としての実習が展開できるようにするには、早急に実習の体制そのものを改革しなければならぬ。診療科別に運営されている病院で、そのまま病棟単位の実習をするのではなく、成人看護学として整理、統合を検討する必要があるであろう。

臨床講義については、ほとんどの学生が希望しているが、講義の内容についての希望は聞いていない。いわゆる教室における講義と違って臨床における対象について、看護を中心とした看護婦による講義をはじめ医療チームの各方面からの指導、助言が得られるような教育的場面を実習計画の中に組み入れられるよう関係者の協力を求めたいものである。しかし多忙な病棟では、よほどその方法に工夫が必要と思われる。担当教員は学生の望むものをより具体的に把握するとともに病棟の実情も考えあわせて計画するという配慮が要求されよう。

3 担当教員の臨床における指導体制について

(1) 臨床指導者（担当教員）が1週のうち4～5日間病棟に常駐することについて、あなたはどうか感じましたか。（表Ⅳ－1参照）

表Ⅳ 担当教員の臨床における指導体制について

表Ⅳ－1 臨床指導者（担当教員）が1週のうち4～5日間病棟に常駐することについてどう感じましたか

	学生側回答		看護婦側回答	
	名	%	名	%
1. 依存心が強くなったと思う	15	35.7	5	15.2
2. 保護されすぎていると思う	7	16.7	10	30.3
3. 積極性に欠けたと思う	15	35.7	10	30.3
4. 指導者の目から逃れる時がなく圧迫を感じた（感じていると思う）	3	7.1	3	9.1
5. 困った時など心強く思う（心強く感じていると思う）	33	78.6	18	54.5
6. 看護婦と学生の接触の機会が少なくなった	13	31.0	7	21.2
7. 学習の機会があたえられた（機会が与えられていると思う）	18	42.9	22	66.7
8. 教員がいると指導しにくい事がある	学生には設問していない		3	9.1
9. 教員がいると目ざわりである			0	0
10. その他	4	9.5	4	12.1
11. 無回答	1	2.4	0	0

注（内は看護婦に質問したもの）

表Ⅳ－2 実習場（病棟）には臨床指導者（担当教員）が必要だと思いますか

	学生側回答		看護婦側回答	
	名	%	名	%
必要と思う	35	83.3	33	100
必要でない	3	7.1	0	0
わからない	4	9.5	0	0

表Ⅳ-3 臨床指導者（担当教員）はどのようなかたちで実習場にてた
らよいと思いますか

	学生側回答		看護婦側回答	
	名	%	名	%
1. 実習の最初から最後まで常駐した方がよい	1	2.4	18	54.5
2. 最初の1週間くらいは常駐し、後は集団教育場面だけ出ればよい	10	23.8	7	21.2
3. オリエンテーションをしっかりとしていいたら集団教育場面だけ出ればよい	3	7.1	1	3.0
4. 週何日か日を決めて、その日だけ出たらよい	9	21.4	1	3.0
5. 看護婦で学生指導係のような人がはっきり決めてあれば教員は巡回程度でよい	11	26.2	3	9.1
6. 位置を明らかにして、いつでも学生が相談できるような体制にしておくとうい	11	26.2	14	42.4
7. その他	1	2.4	2	6.1
8. 無回答	1	2.4	0	0

「困った時など心強く思った」「学習の機会が与えられたと思う」の項目をプラス要因とし、「依存心が強くなったと思う」「保護されすぎていると思う」「積極性に欠けたと思う」「教員の目から逃れる時がなく圧迫感を感じた」「看護婦さんとの接触の機会が少なくなった」の項目をマイナス要因として分類してみた。（該当項目を1つに限定しなかったためパーセンテージは100%を越える）

プラス要因の「心強く思った」学生が78.6%（33人）、「学習の機会が与えられた」とした学生が42.9%（18人）と1, 2位を占めた。マイナス要因の「依存心がつよくなる」とした学生が35.7%（15人）、「積極性に欠けた」とした学生が35.7%（15人）、「看護婦さんとの接触の機会が少なくなった」という学生が31.0%（13人）であった。

(2) 実習場（病棟）には臨床指導者（担当教員）が必要だと思いますか。

83.3%（35人）の学生は「必要と思う」と答えたが、「不必要」と答えた学生は7.1%（3人）、「わからない」と答えた学生は9.5%（4人）いた。

(3) 上記(2)の設問で「必要」と答えた人のみ答えて下さい。

臨床指導者（担当教員）はどのようなかたちで実習場に出たらよいと思われますか。次の文章の番号を○で囲んで下さい。

「位置を明らかにしていつでも相談できるような体制にしておくとうい」とした学生が26.2%（11人）、「看護婦で学生指導係のような人がはっきり決めてあれば巡回程度でよい」とした学生が26.2%（11人）と同数を占め、ついで「最初の1週間位は常駐し、後は集団教育場面だけでればよい」とした学生が23.8%（10人）、「週何日か日を決めてその日だけ出ればよい」とした学生が21.4%（9人）の順であった。現指導体制の原則である「最初から最後まで常駐した方がよい」とした学生は2.4%（1人）のみであった。

なんらかの形で「臨床における実習指導者が必要である」とする学生が圧倒的に多い。しかし現体制の臨床指導者が病棟に常駐することはマイナス要因がかなり出ているとも言えよう。常駐指導体制を肯定する学生が1人のみであったのに反し、「位置を明らかにしておいていつでも相談できる状態」を望む学生が約1/4強、「病棟看護婦の中に指導係を決めてあれば教員は巡回程度でよい」とした学生も約1/4強、「最初の1週間は常駐しその後は集団教育場面だけ出ればよい」とする学生が1/4弱、「週何日か日を決めてその日だけ病棟に出ればよい」が1/5強と

いずれも大差なく迫っているということは、従来われわれができるだけ臨床実習の場にのぞんでいることに努力を重ねて来たにもかかわらず、学生は身近に指導者がいるということだけでは満足していないのである。これはまさに指導内容の問題であり、指導者が学生をいかに指導すべきかが問われていると考える。看護婦が患者1人1人を理解して看護すべきであると同様に、指導者は学生個々の能力、人柄を理解して、学生が看護をより効果的に学べるよう援助するのが臨床指導の本来の機能であろう。学生と接する時間の長短にとられ内容に利することが少なかったと反省するところである。因みに丸橋氏が⁵⁾「臨床実習を終えて」で「指導者が、学生の身近にいて時間をかけることが、親切で安心して実習を展開できるとの考えは間違っている」又「指導すべき内容、時、場所を十分分析し、効果的援助のポイントをはっきりさせるべきである」と述べているが、我々も期せずして全く同意見に達したのである。

ここで同じ質問を病棟の看護婦に行なった結果を掲載し、両方の意見を取り入れながら指導体制を改善していきたい。

3' 担当教員の臨床における指導体制について—臨床看護婦の回答から— (表Ⅳ-1 参照)

(1) 臨床指導者(担当教員)が、1週4~5日病棟に常駐することについて、あなたはどうか感じましたか。(○印はいくつつけてもかまいません)

プラス要因とした「学生にとって学習の機会が与えられていると思う」が66.7%(22人)、「困った時など心強く感じると思う」が54.5%(18人)と1, 2位を占め、マイナス要因と思われる「保護されすぎていると思う」が30.3%(10人)、「積極性に欠けたと思う」が30.3%(10人)であった。それに次いで「看護婦と学生の接触の機会が少なくなった」が21.2%(7人)であった。

(2) 実習場(病棟)には臨床指導者(担当教員)は必要だと思いますか。

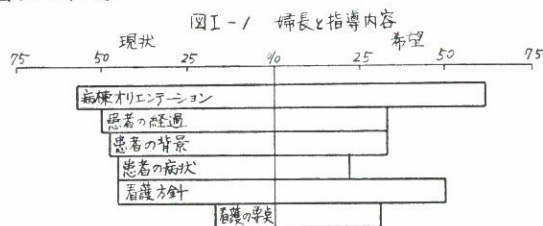
全員の100%が「必要と思う」と答えている。

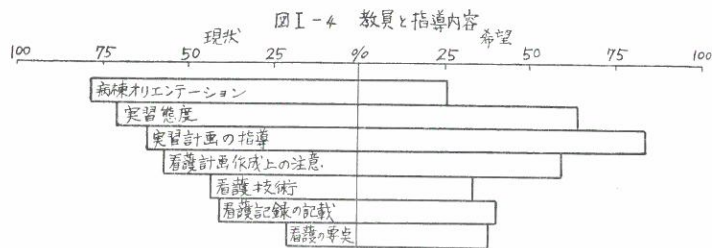
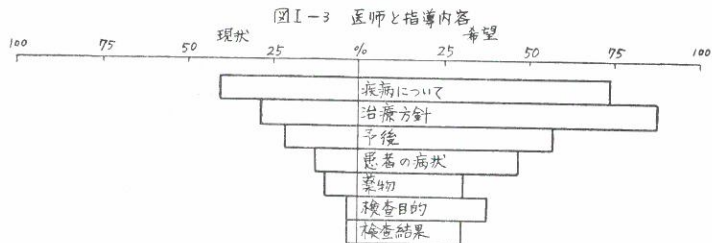
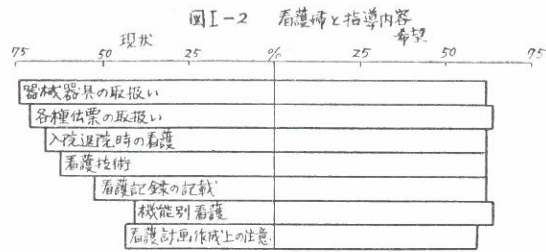
(3) 臨床指導者(担当教員)はどのようなかたちで実習場に出たらよいと思われませんか。次の文章の番号を○で囲んで下さい。(表Ⅳ-3 参照)

「実習最初から最後まで常駐した方がよい」とした人が54.5%(18人)、「位置を明らかにしていつでも学生が相談できるような体制にしておく」とよい」が42.4%(14人)、「最初の1週間位は常駐し、後は集団教育場面(カンファレンス、ペーパーテスト、面接など)にだけ出ればよい」とした人が21.2%(7人)であった。なお45年度は成人外科看護教員に欠員があったため、全く指導に出られなかった病棟ができたという事情があり、この病棟の看護婦の100%(6人)が常駐指導がよいという回答であった。この点を考慮してもなお他の病棟にも教員の常駐を希望する看護婦がいることになる。

臨床指導者(担当教員)が常駐することのマイナス要因を指摘しながらも、かなりの人が常駐指導をよしとすることは一見矛盾した回答のように思えるが、しかし病棟の多忙な毎日を考えあわせると、「学生の指導まで引受けられない」という気持の現われとも考えられるし、またわれわれ教員の指導のあり方に対するきびしい批判とも考えられる。

4 指導者と指導内容について





指導者と指導内容との関係について、現状を知ると共に今後どうあったらよいかの希望を比較し、婦長、病棟看護婦、医師、担当教員については30%以上のものだけを図I-1～4に表わした。

婦長に対しては総括的な指示を仰ぎ、看護の実践者である病棟の看護婦に対しては患者の看護方針から看護手順に至るまで幅広い指導を受けているし、今後も受けたいと希望している。医師に対しては予想以上に指導上の期待を持っていることが伺える。担当教員には看護の技術そのものよりも実習態度（身だしなみ、言動など）、実習計画への助言、受持患者の看護計画作成上の指導などを期待しているといえよう。

結局、われわれも国分氏の指摘のように⁸⁾、指導者の患者把握が弱く、病棟から遊離しがちになっていることを認めざるを得ないのである。我々がしなければならないのは、学生が実習場で理解できない点を指導し、1人1人の学生が実習の場に適応し、のびのびと自己の能力をのばすことができるような援助をすることであると改めて認識した。今後は臨床側の指導者とわれわれ担当教員がより連携を密にし指導上の役割を明確にしていくことによって、一人の学生にそれぞれの立場から適切な指導が可能になる。

V ま と め

43年度から新カリキュラムが採用され、臨床実習も各科別担当となった。これを期に今後の実習場における指導のあり方を検討するため、学生ならびに看護婦の意見をアンケート法で聞いた。

まず新カリキュラムでは成人看護学において未整理の点が多く、現状の実習場はほとんどが

診療科別になっており、成人看護学として総合的に把握するという点でその受け止め方が不十分のまま思考錯誤の状態でも運用してきた感がつよいが、今後のために以下の点について整理してみた。

(1) 実習計画の採用については本学の藤原がすでに詳しく説明している(4)ので省略する。実施後のこの計画の長短についても未だ結論を導くには至らないが、学生の意向として今回の調査結果はそのまま受けとめておき、今後追跡の必要があろう。

(2) 新カリキュラム実施にあたっては、実習場の指導者全体に新カリキュラムの目ざすものを理解、浸透させることが必要であったこともさることながら、われわれ成人看護学担当教員自身も指導目標が定かでなかった点を充分反省しなければならない。今後新カリキュラムのいう成人を対象とした総合的理解・実践を目標としての看護実習に展開すべく成人看護学実習のあり方を考えていきたい。

(3) 指導者と指導内容について

従来よりわれわれは、本学附属の実習病院を持たず、しかも実習場の多忙な実情から学生の実習指導はできるだけ担当教員で行なわねばならないとして努力してきたつもりである。しかしその結果は「学生の自主性を阻害」していたことを認めて反省すると共に指導項目、指導内容にも適、不適のあることを知った。これらの資料を今後充分生かすためにも臨床側指導者に協力を求めて話し合いを重ねていき、除々に学生への指導上の役割分担を明確にしていきたい。そのことにより学生を取りまく良き指導チームを組んで指導内容の充実をはかることもできよう。また学生の実習効果も一段とあがるのではないかと望みをもつものである。

以上実習指導のあり方を1人1人の学生を中心にどうあるべきかという基本的なところで考え直し組立てて行くこと、新カリキュラムの主旨にそった成人看護学をいかに展開していくかを根本的に検討していくことを当面の目標として努力していきたい。

稿を終えるにあたり、調査にご協力下さいました国立岡山病院ならびに岡山赤十字病院の看護婦諸姉および本学看護科第4期生の皆様に厚くお礼申しあげます。

また終始ご指導、ご校閲下さいました本学助教授合田富美子先生に深く謝意を表します。

参 考 文 献

- 1) 須藤勲子：学生の実習態度および教室実習と臨床実習との関連について，看護技術通巻147号，メヂカルフレンド社，1966。
- 2) 村上登美訳：臨床指導の手引—内科・外科の看護，医学書院，1965。
- 3) 若林敏子：臨床指導のあり方（その2）岡山県立短期大学研究紀要，第13号，1969。
- 4) 藤原宰江：新カリキュラム・小児看護学の運用に関する報告，全国看護協会誌通巻2，全国看護教育研究会，1970。
- 5) 丸橋佐和子：臨床実習を終えて—外科系を中心とした成人看護学実習指導，看護教育 ⅴ 5，VOL.12，医学書院，1971。
- 6) 中嶋洋子他：臨床指導の一考察 —(2)臨床指導者について— 第18回看護研究学会集録，日本看護協会，1969。
- 7) 辛島佐代子：臨床指導のあり方をめぐって，看護学生 ⅴ 2，VOL.19，メヂカルフレンド社，1971。
- 8) 国分アイ：臨床指導者の問題，看護教育 ⅴ 2，VOL.11，医学書院，1970。
- 9) 薄井担子他：シンポジウム・これからの臨床指導を考えよう，看護教育 ⅴ 1，VOL.11，医学書院，1970。
- 10) 浅利ノブ他：看護婦が臨床指導に要する時間，看護技術通巻178号，メヂカルフレンド社，

1969。

- 11) 清水昭美：教育者の質について —専任教員の質について— 看護技術通巻178号，メヂカルフレンド社，1969。
- 12) 小林富美栄：看護教育の現状と問題点，看護技術通巻178号，メヂカルフレンド社，1969。
- 13) 芝田不二男：看護教育の基盤—看護の概念に関連して—，看護技術通巻178号，メヂカルフレンド社，1969。
- 14) 国分アイ：臨床指導者からの報告，看護技術通巻178号，メヂカルフレンド社，1969。
- 15) 金子光：これからの看護教育，看護教育 469，VOL.9，1968。