

コレクティブ・インパクト：慢性疼痛分野での多職種連携医療者を育成する事業を普及させる仕組みとしての可能性

Collective Impact to realize an enduring multidisciplinary medical team educational program in chronic pain management

上條 史絵^{1,2)} 丸山 一男¹⁾ 大井 一弥³⁾ 鎮西 康雄⁴⁾
豊田 長康⁵⁾ 横地 歩⁶⁾ 辻川 真弓⁷⁾ 丸山 淳子⁸⁾
島岡 要⁹⁾ 鈴鹿医療科学大学・三重大学慢性疼痛教育合同会議

Shie Kamijo^{1,2)}, Kazuo Maruyama¹⁾, Kazuya Ooi³⁾, Yasuo Chinzei⁴⁾, Nagayasu Toyoda⁵⁾, Ayumu Yokochi⁶⁾, Mayumi Tsujikawa⁷⁾, Junko Maruyama⁸⁾, Motomu Shimaoka⁹⁾

要 旨：効果的かつ持続可能な慢性疼痛チーム医療者養成プログラムは、挑戦的な実践である。この一見すると難解な課題に取り組むために、ここにコレクティブ・インパクトの活用を提案する。これは、社会問題解決を目指して、異なる分野の組織が

* 本稿は第11回日本運動器疼痛学会 シンポジウムⅡ「慢性疼痛の診療に関わる医療者育成の展望」の講演をまとめたものである。

- 1) 三重大学大学院 医学系研究科 麻酔集中治療学〔〒514-8507 三重県津市江戸橋2-174〕
Department of Anesthesiology and Critical Care Medicine,
Mie University Graduate School of Medicine
- 2) 鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部
Faculty of Health Science, Suzuka University of Medical Science
- 3) 鈴鹿医療科学大学 薬学部
Faculty of Pharmaceutical Sciences, Suzuka University of Medical Science
- 4) 鈴鹿医療科学大学 副学長
Vice president, Suzuka University of Medical Science
- 5) 鈴鹿医療科学大学 学長
President, Suzuka University of Medical Science
- 6) 三重大学医学部附属病院 麻酔科
Department of Anesthesiology, Mie University Hospital
- 7) 三重大学大学院 医学系研究科 看護学
Faculty of Nursing Science, Mie University Graduate School of Medicine
- 8) 鈴鹿医療科学大学 医用工学部
Faculty of Medical Engineering, Suzuka University of Medical Science
- 9) 三重大学大学院 医学系研究科 分子病理学
Department of Molecular Pathobiology and Cell Adhesion Biology,
Mie University Graduate School of Medicine

【受付：2019年4月6日 | 受理：2019年8月15日】

共通の課題に強固に関わるよう構造化された、共同的仕組みである (Kania J, Kramer M. 2011)。本稿ではコレクティブ・インパクトの要素を説明した後、このフレームワークを用いていかに我々が目標を達成するかについて議論する。

Abstract : Implementation of an effective and sustainable educational program to foster multidisciplinary medical teams for chronic pain management is challenging. To address this seemingly unsolvable problem, here we propose to take advantage of collective impact. Collective impact is the structured collaborative mechanism that enforces multiple stakeholders from different sectors to strongly commit to a common agenda aiming to resolve a specific social problem (Kania J, Kramer M. 2011). We briefly explain the key elements of collective impact, and, then, discuss how to achieve our goal using the framework of collective impact.

Key words : コレクティブ・インパクト (Collective impact); 慢性疼痛 (Chronic pain); 多職種連携 (Interdisciplinary collaboration)

はじめに

コレクティブ・インパクト (Collective Impact) とは、2011年にスタンフォード大学の John Kania & Mark Kramer が提唱した共同体変革を目指す活動のためのフレームワークである¹⁾。オバマ大統領時代のホワイトハウスが、Collective Impact の効果と可能性を高く評価したこともはずみとなり²⁾、社会変革のための大規模なコラボレーションを成功させるための仕組みとして、米国を中心に広がってきた。最近では日本でも Collective Impact を取り入れた取り組みが散見されるようになった。

この仕組みに Kania と Kramer が到達したのは以下のような思考と実践の過程を経ている。すなわち、各種の課題解決に向けてなされた社会変革の取り組みについて、成功裡の結果を得た活動の要因を抽出して提示した。個人の善意や個別の組織・機関の努力だけでは解決できない問題が世の中には溢れている。あちこちで問題意識が抱えられ、それぞれが懸命に目の前の課題に取り組むが、想像した

ほどの結果が得られずに無力感や徒労感だけが残るか、一時の盛り上がりによって社会は変わらないまま。そうではなく、社会変革に至る動きはどう構築すれば望む成果が得られるのか、という要素を組み立て描いたのが、コレクティブ・インパクトである。

本稿ではまずコレクティブ・インパクトの紹介をして、その後その視点から慢性疼痛に関わる高度医療人材養成の取り組みに関する考察と展望について述べる。

コレクティブ・インパクト (Collective Impact)

1. コレクティブ・インパクトとシステム思考法

コレクティブ・インパクトは、「立場の異なる組織が壁を越えてお互いの強みを出し合い、個別アプローチするだけでは解決できなかった社会的課題の解決を目指すアプローチ」と定義される。ここでキーとなる考え方は2つある。全体を俯瞰して参画する組織間の“関係性”に焦点づけてアプローチすること—システム思考—と、目標を共有して活動を進めることである。前者については少し説明が必要だ

と思われるので、以下に述べる。

● システム思考法 (System Thinking)³⁾

我々は“システム”である。各個人はシステムの一部でありそれぞれがシステム(組織)を代表する。この“個人”はもう少し広げて“部分”といってもよいだろう。部分が集まって小さな組織=システムを構成し、小さな組織同士が関係し組み合わせられて全体のシステムを成している。ひとつの部分との関わりがその先の部分に影響を及ぼすので部分同士の関係は複雑になり、それが社会の複雑性を構成している。そしてシステム思考法によると、問題とは部分と部分の関係性にある、というのだ。社会や組織の問題や課題は、問題とみなされている事象や機能不全やシステムの外部にあるのではなく、システムそのものの関係性にある、とStrohは述べる。つまりそれぞれの“私”や“我々”がシステムの代表者として、問題に取り組む必要があるのだ。システム思考法では問題に対する傍観者や被害者、批評家になることを防ぎ、個々が課題解決に向けて主体的に取り組むことができる。

そして、複雑な社会システムに変化をもたらすためのアプローチがコレクティブ・インパクトなのである。つまりコレクティブ・インパクトは複雑性に対する有効な枠組みとして、様々な課題に応用が可能だ。全体をシステムとして捉え“関係性”を意識して取り組むこと、これがコレクティブ・インパクトの行動戦略である。具体的には、個別の問題意識に基づいて別々に活動するのではなく、関係する機関、メンバーが課題解決に向けて目標を共有し、それぞれの力を参集して強みを補強し合い協働することで、コレクティブな成果に結びつくのである。

2. 5つの条件

KaniaとKramerは、コレクティブ・インパクトを起こすための、以下の5つの条件を

挙げている。

① 共通のアジェンダ

(A Common Agenda)

課題に対して別々の立場や視点を持つことが、活動を個別化、孤立させる。メンバーが変化のビジョンを共有することと、その際には、課題への共通理解と解決に向けた活動が一致するような連携が必要である。

② 評価システムの共有

(Shared Measurement System)

データに基づいた判断基準で活動の結果と成果を共有すれば、組織同士の提携を維持するだけでなく、責任をもってお互いを支え合い、相互に自らの活動の成否を学ぶことができる。

③ お互いの活動を補強し合うこと

(Mutually Reinforcing Activities)

参画するメンバー各々が秀でた活動を担い、それらが相互に調和して統合されるようお互いをサポートする。相互に強化される活動を計画することと、それらの活動の統合が肝要である。

④ 継続的なコミュニケーション

(Continuous Communication)

活動に共通する動機づけを確認し合うために、各組織のリーダーが集まり定期ミーティングを行う。これには、指導的立場の人物の参加が必須である。お互いの関心を公正に扱い、問題解決に最良の決定をするのには時間がかかる。しかし、ミーティングを通じてお互いを理解し、課題に関する深い造詣と情熱が共有できる。

⑤ 活動のバックボーンと専任スタッフ

(Backbone Support Organization)

参画する組織とは別の組織および専任スタッフが必要で、そこでは事業全体の立案や管理と全般的な支援を行う。継続的な活動ファシリテーションや技術的かつコミュニ

ケーション上の支援，データ収集と報告，そして事業が円滑に進行するよう運営上の無数の事柄に対処する。

これら5つの条件が堅固な結びつきを生み出し，力強い結果をもたらすのだ，と述べている。

3. マインドセットとコレクティブ・インパクト

コレクティブ・インパクトの実現には，メンバーひとりひとりのマインドセット^{注1}の変容が必要である。思考態度という表現もできるが，ある課題や問題に対峙した時のものの見方や対処は，人によって異なるものだ。それまでの経験や所属する組織，関わる仕事の内容や将来像などの拡散が問題に対する視座を混乱させ，課題解決を目指したはずの活動までが拡散してしまい，まとまった成果に到達しない遠因だろう。どんな大きなプロジェクトであっても，実際に動き，動かすのは人である。しかし自らのマインドセットの様態の自覚は困難であり，メンバー全員のそれを統一することは不可能だ。本人にしかコントロールできない内面の変化を促すには，どうしたらよいだらうか。やはり，コレクティブ・インパクトのフレームワークに沿って活動を進めようとする意識と，1. で提示したシステム思考法によって，個別の責任を追及することなく部分同士の関係変容を促すことが有用だと思われる。一つ一つの事柄に固執せずにメンバーがメタ的な視点で活動全体を捉えられたなら，活動の過程で徐々にマインドセットの変容が起こり，プロジェクトは大きく前進すると考えられる。

コレクティブ・インパクトの事例

ここで実際の事例を簡単に紹介しよう。

1. Shape Up Somerville⁴⁾

マサチューセッツ州Somerville市で都市横断的に実施された肥満減少と健康増進を目的

とした社会変革運動を指す。2003年，若者の44%がBMIで過体重か肥満であり，他の多くの地域と同様に，同市は肥満の蔓延に直面していた。市機関，学校団体，そして共同体に根差す15の組織が，システムの，政策的，環境的变化を目指す広範囲の取り組みをした。1学年の間に子どもの平均体重は1ポンド減少し，これは研究の統制群が1ポンド増量したのと比べて，統計的に有意な効果であった。

2. Virginiaの河川再生⁵⁾

Elizabeth River再生プロジェクトは，NPO法人Elizabeth River Projectがステークホルダーを集め，共同作業を組織立てた。産業界，市民，行政の12以上の組織が協働して，初めに特に汚染された南部の支流Money Pointに集中的に取り組んだ。その結果，15,000トン以上の高度汚染堆積物を除去し，生育地に湿地と植物を回復して17種の魚類と甲殻類を湿地帯に呼び戻すことができた。そして，2020年までにElizabeth River全体が，魚が住み泳げるくらいきれいになることを目標としている。

これからのコレクティブ・インパクト

世界で多くの実践例の蓄積がされ，コレクティブ・インパクトが共同体変革の包括的方策として普及し始めると，問題点も浮上してきた。CabajとWeaverは，これらの問題点を修正しコレクティブ・インパクトのコンセプトをバージョンアップするのを感じた。彼らによって，カナダのMedicine Hat市の貧困対策を例に提示されたのが，コレクティブ・インパクト3.0である⁶⁾。彼らによると，リーダーシップのパラダイムは，マネジメントー活動のコントロールや管理から“movement building”へと進展させるべきである。指導的立場の人は日々を課題の探求や計画，管理に費やすのではなく，共通の理想と実現しうる

表1 コレクティブ・インパクトの5つの条件 1.0と3.0

条件	1.0	3.0
①	共通のアジェンダ (A Common Agenda)	コミュニティの願い (Community Aspiration)
②	評価システムの共有 (Shared Measurement System)	戦略的な学習 (Strategic Learning)
③	お互いの活動を補強し合うこと (Mutually Reinforcing Activities)	レバレッジ型活動 (High Leverage & Systems Focus)
④	継続的なコミュニケーション (Continuous Communication)	包摂的コミュニティ関与 (Authentic Community Engagement)
⑤	活動のバックボーンと専任スタッフ (Backbone Support Organization)	コミュニティの変化を包摂する器(うつわ) (Containers for Community Change)

(文献6をもとに筆者作成)

価値に基づいて参加メンバー同士の関係強化に取り組み、事業は劇的に発展する、と述べる。

コレクティブ・インパクト3.0では、1.0の5条件が、表1のように発展した形で提示されている。

どちらかという先導、牽引役を必要とする1.0の枠組みから、3.0はボトムアップのスタイルへの発展がみられる。CabajとWeaverは、コレクティブ・インパクト3.0は共同体変革においてリーダー達をまとめる、より効果的なパラダイムであり、今後も進化を続ける営みだと言う。だとしたら、我々の慢性疼痛医療者育成教育もまた、将来のコレクティブ・インパクト発展の一事例として寄与できるかもしれない。

慢性疼痛高度医療人材養成の コレクティブ・インパクト

2016年度文部科学省・課題解決型高度医療人材養成プログラム「慢性の痛みの領域」では、3つのグループが採択された。名古屋市立

大学の「慢性疼痛患者の生きる力を支える人材育成」、山口大学・大阪大学・滋賀医科大学・愛知医科大学・東京慈恵会医科大学の「慢性の痛みに関する教育プログラムの構築」、そして筆者らが所属する三重大学・鈴鹿医療科学大学の「地域総活躍社会のための慢性疼痛医療者育成」である。合計すると8つの大学が、慢性疼痛医療者育成教育を課題として取り組んでいる。

1. 三重大学・鈴鹿医療科学大学合同「地域総活躍社会のための慢性疼痛医療者育成」

三重大学と鈴鹿医療科学大学のプロジェクトでは、2016年度から相互に連携のための制度やシステム整備を行い、2017年度から授業プログラムを開始している。この合同事業のステークホルダー(stakeholder)^{注2}は、資金を提供する文部科学省(funding agency)と2大学、各大学の参画する多職種で構成される学科群、そこに所属する教育スタッフと事務職員、そして両大学の学生である。近いうちに事業展開が進めば、地域医療機関や市・県などの地方自治体の参与も見込まれる。

ここでこの事業について、コレクティブ・インパクトの5つの条件に照らし合わせてみよう。

① 共通のアジェンダ

(A Common Agenda)

慢性の痛み領域での人材育成，という共通のアジェンダの枠組みは文科省から提供されているが，ステークホルダー全員が共有できるアジェンダにするために，以下のような取り組みを行った。三重大学医学部から医学科と看護科，鈴鹿医療科学大学からは保健衛生学部医療栄養学科管理栄養学専攻・臨床検査学専攻，理学療法学科，医療福祉学科医療福祉学専攻・臨床心理学専攻，鍼灸サイエンス学科，医用工学部，薬学部，看護学部が連携して，医療領域の専門スタッフが参集している。適切な慢性疼痛医療の実践によって地域活力の低下を防ぐこと一すなわち，地域の活性化を未来の目標にしている。1, 2年生を対象とした多職種チーム医療への早期エクスポージャー^{注3}を念頭に，講義やワークショップを実施している。連携作業や教育実践には事務職員も参与して，関係部署全体にアジェンダが共有されるよう，事業展開をしている。

② 評価システムの共有

(Shared Measurement System)

事業全体の評価基準は文科省への計画書中で事前に設定するが，それらが現場でさらに機能するように，以下のように教育プログラムに即した評価システムを考案した。1年生時の講義2単位，2年生時の3日間集中体験学習1単位を与え，双方に合格した学生にはコース修了生として修了証を付与している。それぞれの単位取得とコース修了人数が，現時点の評価基準となっている。ほかに，ワークショップでの学生アンケートの集計結果や学生サポーター^{注4}が実施した学生アンケートの結果⁷を共有して，将来の地域慢性疼痛医療を

担う学生側の評価も客観的指標として活用している。

③ お互いの活動を補強し合うこと

(Mutually Reinforcing Activities)

多様な活動の統合が，コレクティブ・インパクトの重要なポイントである。参画したスタッフは学外のスタッフを含み2年間で43名を数え，慢性疼痛医療関連の知識習得と多職種連携に必要なコミュニケーション力の教育を目指して協働している。また，共同で行う講義およびワークショップの場で他スタッフの講義や指導を見聞することが，各自の知識の深化と教育力の向上につながって，さらにプロジェクトを発展させると思われる。

④ 継続的なコミュニケーション

(Continuous Communication)

事業開始時から継続して，基本的に月1回関係者会議を開催している。随時事業全体の方向性を確認し，重要な決定や授業計画と内容の検討，各種報告事項の共有などを行っている。プロジェクトリーダー，サブリーダーが出席する場で事務職員を含めたメンバーが積極的に関与することで，プロジェクト全体の意義と将来像の共有に結びついている。

⑤ 活動のバックボーンと専任スタッフ

(Backbone Support Organization)

プロジェクト特任助教1名が配置され，事業に関わる業務全般に従事している。1.0では参加機関とは別の組織とスタッフが必要だとされるが，KaniaとKramerが挙げる“Strive”は市全体を巻き込んだ大きなプロジェクトであり，筆者らの2大学連携事業において他機関の設置は現実的ではない。特任助教は運営と教育に関連して2つの大学間，スタッフ間の調整や支援をしてプロジェクト全体が円滑に遂行するようサポートをしており，バックボーンとして機能していると言えるだろう。そして筆者はこの2年間で，大学連携教育に

は事務職員の協力と尽力が欠かせないことを実感している。この点でも単独の事業や授業実践にはない、連携のための調整と統合の力が必要とされるのだ。さらに、双方の大学の事務職員の献身的な協力が得られたことは、本事業の安定したバックボーン形成に不可欠であったことを強調したい。

このように三重大学・鈴鹿医療科学大学の合同事業は、コレクティブ・インパクト1.0の枠組みにおいて着実に成果を積み上げていると言えるだろう。我々の事業が順調な要因としては、医療と教育、教育と医療、は共通のアジェンダを持ちやすいことが挙げられる。スタッフの多くに臨床実務経験があり、将来の医療を想定しての教育内容とイメージが共有しやすいと思われる。あとは治療・支援の目標や、そこに至る多職種連携の在り方を共有できれば、目指す目的地を一致させられる。今後、地域医療機関や地方自治体が参加する際にも、同様のことが言えよう。

コレクティブ・インパクトの成功例としてとりあげた子供の体重減少と汚染堆積物の除去の問題と、慢性疼痛分野での多職種連携は共通点もあるが、大きな違いもある。重要な違いの一つが、慢性疼痛患者の社会心理的要因のとらえかたが、異なった職種間では大きく違うかもしれない、というマインドセットの多様性の問題である。この多様性は多職種連携の強みでもあるが、大きすぎるとチームとしての意思決定の障害になる可能性があり、この問題の解決は多職種連携を実りあるものにする本質的な課題である。単純な解決法はないかもしれないが、多職種連携教育を学生の知的柔軟性の高い時期である入学後早期に行うなどして、共通の価値観を持ち、多様でありつつも重なりのあるマインドセットの育成など、教育面での工夫に効果を期待している。

今後は、トップダウン型の1.0からボトムアップ型の3.0へどう進化を遂げられるかが課題となると思われる。それにはマインドセットの変容を促す仕組みや、システム思考による活動戦略が必要となるだろう。

2. 高度医療人材養成プログラムの コレクティブ・インパクト

現在進行中の慢性疼痛医療者育成教育は、複層的なコレクティブ・インパクトだと捉えられる。まず三重大学・鈴鹿医療科学大学の合同事業で実践中のチーム医療育成教育は、多職種のスタッフが関わるコレクティブな取り組みであり、同時に2大学が連携して事業展開をしている。これを第1の層とするが、第1層では、各大学グループがそれぞれに実践をしている。次の層は名古屋市立大学のグループと山口大学を中心とした大学グループ、それに当方の3グループが集まり目標を共有し、それぞれのコレクティブな取り組みが包摂的に協働されること、これが第2番目の層である。我々の第一の目標は、慢性疼痛に通じた医療者の育成である。これに「課題解決型高度医療人材養成プログラム」の事業資金の大部分を提供する文部科学省を加えて、我々のコレクティブ・インパクトはさらに複層的になる。そして将来的にはこれらの課程を修めた人材たちが、また新たな層を形成していくだろう。三重大学・鈴鹿医療科学大学では、すでに履修学生の中から学生サポーターが組織され、その端緒となっている。

以上のようにコレクティブ・インパクトをもってして、8つの大学がそれぞれの地域で独自の活動を展開すれば、慢性疼痛医療者育成教育は、より効率的に社会の変化を目指せるのではないだろうか。現時点でのステークホルダーは文科省と各大学とそこに所属するスタッフ・学生、各地域の機関だが、さらに各地域の繋がりを強化し全国展開されていけば、

全国の医療系大学や学科, 医療機関, 多職種の各種学会がステークホルダーとして参与し, そして全国民が受益者となる。

まとめ

コレクティブ・インパクトのフレームワークで慢性疼痛医療高度人材養成プログラムを捉えると, 各大学グループの取り組みからプログラム全体に繋がり全体が同じ方向性をもって調和, 統合して機能する状態がイメージできないだろうか。そして, 継続して複層的な社会変革を実現していく, 未来志向のプロトコルとしての姿が描き出される。

理想的な将来像の共有やデータによる評価, コミュニティをどう包摂していくかなど具体的な作業はまだこれからだが, まずはプログラムに参画している我々全体が, 大きな円の中に包含されるように活動する, そして各々の取り組みから大きな円全体の取り組みへ連関し繋がってゆく, という意識で実践を重ねることが肝要だと思われる。

謝辞

本稿執筆にあたり, 「鈴鹿医療科学大学・三重大学慢性疼痛教育合同会議」のうち, スペースの都合上著者にお名前を入れることができませんでしたメンバーの皆様(山口太美雄先生, 中東真紀先生, 畠中泰彦先生, 浅田啓嗣先生, 伊藤和寛先生, 菅原秀次先生, 今井皖式先生, 赤川力先生, 高木久代先生, 鈴木聡先生, 西村甲先生, 水野海騰先生, 長岡伸征先生, 三輪高市先生, 中村喜美子先生, 山路由実子先生, 河尻純平先生, 明田浩司先生, 平松万由子先生, 高村光幸先生, 向井雄高先生, 野瀬由圭里先生, 寺田憲弘先生)には, 本事業へのご貢献を特に感謝いたします。また, 日頃プログラムの教育と運営にご協力とご尽力を賜っております三重大学・鈴鹿医療科学大学の事務職員の皆様, 学生サポーターのみなさん, (株)ウィルシードのスタッフの皆様, そして関係者一同に感謝致します。

文献

- 1) Kania J, Kramer M. Collective Impact. Stanford Social Innovation Review 2011 (Winter); 9: 36-41.
- 2) Grier R. Collective impact for positive change. White House Blog 2012-06-18. <https://obamawhitehouse.archives.gov/blog/2012/06/18/collective-impact-positive-change> (2019年3月22日)
- 3) David P. Stroh. 井上英之, 小田理一郎, 中小路佳代子(翻訳), 社会変革のためのシステム思考実践ガイド: 共に解決策を見出し, コレクティブ・インパクトを創造する, 英治出版, 東京, 2018.
- 4) The Shape Up Somerville campaign against childhood obesity in Somerville, Mass. <https://www.fsg.org/publications/shape-somerville>
- 5) The environmental cleanup of the Elizabeth River in Virginia. http://intersector.com/case/elizabethriver_virginia/ (2019年3月27日)
- 6) Cabaj M, Weaver L. Collective Impact 3.0: an evolving framework for community change. Tamarack Institute Community Change Series 2016: 1-14.
- 7) 宇都宮隆伸, 小田星矢, 内山耀, 他. 2018 『「慢性疼痛チーム医療者養成プログラム」における学生の自主的課外活動の効果検討』西日本医学生学術フォーラム.

注1: マインドセット (mind set); 経験, 教育, 先入観などから形成される思考様式, 心理状態。暗黙の了解事項, 思い込み (パラダイム), 価値観, 信念などがこれに含まれる。

注2: ステークホルダー (stakeholder); 日本語では“利害関係者”と訳される。企業やNPO法人の活動において, 直接的・間接的な利害がある関係機関・関係者であり, 消費者 (顧客), 従業員, 株主, 取引先, 地域社会, 行政機関などが含まれる。

注3：早期エクスポージャー（early exposure）；学部早期からの多職種の交流と実践の体験は、職業ヒエラルキーによる影響を減じるために有用だと考えられる。多職種連携の失敗は、職業による立場や役割に意識的、無意識的に束縛される影響が大きいと言われており、そこには臨床現場で長年培われてきたマインドセットが関わっている。早期からの多職種連携の教育体験と多職種のネットワーク構築によって、新しい価値観をもった世代が職種を超えて活躍することを願っている。

注4：学生サポーター；コース履修学生の中から有志が集まって組織された。プログラムの活性化や継続的な多職種ネットワーク構築を目的に、慢性疼痛に関わる専門家の講演会や勉強会を開催している。多職種の専門家へのインタビューやSNSでの情報発信など、社会との関わりも積極的に行っている。HP：<https://www.hosp.mie-u.ac.jp/chrpain/student/>