ー役員エッセイー

大通公園を望む窓辺から

オンライン会議

常任理事　荒木　啓伸

最近は、オンラインを併用した会議が増えた。感染拡大防止の観点ばかりでなく、今までは数時間の会議に参加するために日帰りで上京していたので、現地に行く手間と時間が省ける。当会も、現在理事会等は札幌と全道各地を結んでZoomを併用して開催している。

先日、高校の同窓会の打ち合わせがZoomを使用して開催された。土曜の夕刻だったので、午前の診療を終えて自宅に戻り、Zoomの接続を開始した。今まで、当会の会議でZoomは何度も経験していたので、簡単に参加できるものと思っていたが、「顔が出ていない」とホストに指摘され、「ビデオの開始」を選択する必要があることを知った。そうか、今までは設定は医師会の事務局員が準備してくれていたおかげでスムーズに会議に参加できていたのか。恥ずかしながらそのときに初めて気づかされた。何とか最後まで参加できたが、「ビデオ」のオン・オフや、「ミュート」の切り替えに追われた。

ある日、Zoomを併用した会の司会を務める機会があった。参加者が画面を共有しており、対面の会議以上に表情や仕草がよく見える。また、壁の絵画や掲示、部屋の様子にも目が行き、ついじっくりと見てしまった。なるほど、画面の背景を風景に変えたり、頻繁にビデオのオン・オフを切り替える意味がようやく分かった。私は、会議中にメモをとることが多いが、ビデオをオフにすると発言者に気兼ねなく（失礼）メモをとれることを「習得」した。

オンライン会議は、対面の会議に比べて多くの便利な点がある一方、注意しなければいけないこともあることが分かってきた。また、オンラインならではの「便利な使い方」も一つ習得した。しかし、オンライン会議への参加技術がこれ以上上達する前に、対面での会議で過剰な気遣いをせずに意見交換できる日が一日も早く戻ってくることを願ってやまない。

川崎病

監事　外園　光一

令和２年６月５日、川崎富作先生がご逝去された。

急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群（MCLS）は川崎病として1961年、川崎富作先生が最初の患者を診察してから、症例を積み重ね、1967年に日本アレルギー学会誌に発表し、世界に新しい病気として認知されるようになった。

私が大学病院に循環器内科医として勤務していた頃（1980年代）、父（平成２年死去）が川崎富作先生とは千葉医専で同期であったと聞かされた。父の小樽中学の同期でもあったＳ先生（市内で産婦人科を開業）も同じ大学である。あるとき、都内で講演会のあと、川崎富作先生にご挨拶に伺ったことがある。また、先生が勤務されていた日本赤十字社医療センターには、日本バスケットボール協会医科学研究班に所属している時に会議で行ったことがある。

川崎富作先生が生きている間に、川崎病の治療では免疫グロブリン静注や高用量アスピリン療法など進展があったが、原因は依然として不明である。今でも記憶に残っているが、大学病院の超音波室で後輩の小児科の先生が私に「川崎病の子供は将来、動脈硬化になるかも知れませんよ！」と唐突に言った。

川崎病の患者数は流行期があるものの、年間6,000人が発症している。小樽市内小中学生の学校検診における心電図判読時の事前調査表の既往病で川崎病の記載が少なくない。冠動脈病変など重篤な合併症があった子供は経過観察されているが、多くの治癒したと思われる子供が成人に達したあとに大規模調査などが行なわれているかもしれない。最近、気になるのが動脈解離が以前に比して多くみられる（高齢者や高血圧が多いこと、診断技術の向上のためと言われる）のは考えすぎかも知れない。

［参考資料］　ネルソン小児科学
ブラウンワルド心臓病学
今日の治療指針
北海道新聞
読売新聞
ウィキペディア