

ISSN0535-1405



公益財団法人

日本国際医学協会誌

INTERNATIONAL MEDICAL NEWS

International Medical Society of Japan

Since 1925

目次

第430回 国際治療談話会例会

時 / 平成 29 年 7 月 20 日 (木) 所 / 学士会館

司会 (公財) 日本国際医学協会理事 市橋 光 先生……p.2, 7 (11, 16)

《第1部》 小児から成人への移行医療

【講演Ⅰ】 小児から成人までのシームレスなリウマチ・膠原病治療を目指して

東京医科歯科大学 大学院 医歯学総合研究科 生涯免疫難病学 教授

森 雅 亮 先生 …… p.3 (12)

【講演Ⅱ】 小児内分泌代謝疾患の移行期医療 – If you want to go far –

慶應義塾大学医学部 小児科学教室 教授

長谷川 奉 延 先生 …… p.5 (15)

《第2部》

【感想】 ことわざにみられる日本とドイツの文化比較

筑波大学人文社会科学部 文芸・言語専攻 教授

伊 藤 眞 先生 …… p.8 (17)

※ () の数字は英文抄録の頁数

No.485

2017. September



◆◆◆◆◆ 第 1 部 ◆◆◆◆◆

小児から成人への移行医療

司会のことば



市橋 光 先生

(公財) 日本国際医学協会理事

市橋 光

第 430 回国際治療談話会のテーマを「小児から成人への移行医療」とした。医学の進歩によって、今まで助からなかった疾患の児が治療を受け、成人になる例が増えている。小児科医は、大人になった患者の成人としての合併症の診断や治療の知識や経験が不十分である。一方、内科医は、小児特有の疾患の知識や経験がないため、診療に戸惑いを感じるだろう。誰が、どこで、どのように診たらよいか大きな問題となってきた。

講演 I では、東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科生涯免疫難病学教授の森雅亮先生に、「小児から成人までのシームレスなリウマチ・膠原病診療をめざして」のご講演をしていただく。小児から成人移行期の患者が抱える諸問題の解決に向けた取り組みについて紹介いただく予定である。

講演 II では、慶應義塾大学医学部小児科教授の長谷川奉延先生に、「小児内分泌代謝疾患の移行期医療 - If you want to go far -」のご講演をお願いした。思春期から成人特有の医療についての問題点を教えていただく。小児科医、内科医、家庭医や総合医に有益な情報が得られると考える。

「感想」は筑波大学人文科学研究科教授の伊藤眞先生に、「ことわざにみられる日本とドイツの文化比較」というご講演をしていただく。ドイツとの関係が深い本協会会員にとって貴重なお話であり、興味深く拝聴したい。

講演 I

小児から成人までのシームレスな
リウマチ・膠原病診療をめざして

森 雅亮 先生

東京医科歯科大学大学院
医歯学総合研究科
生涯免疫難病学講座
教授 森 雅亮

既存の枠組みを脱し、「混成チーム」の診療体制へ

近年、免疫難病に対する社会的な関心が急速に高まっていることを受け、移行期医療整備を含む患者の一生涯を視野に入れた医療の重要性が見直されるようになった。2015 年からは国の施策として、厚生労働難病政策の充実も図られている。

一方、本邦の大学講座は、これまで内科と小児科の枠組みから脱することができず、別個に発展してきた経緯がある。特に免疫難病においては、原因がまだ十分に解明されていないために、子ども、成人、高齢者の間での共通点と相違点が全く整理されておらず、年齢ごとに分別化されたままほとんど融合されることなく独自に進化の道を歩んできた。したがって、生涯にわたり全人的、画一的な診断法や治療法はいまだ存在していないのが現状である。これからは、膠原病・リウマチ性疾患などの免疫難病を小児から成人までシームレスに研究・診療する体制を確立することが重要である。

小児から成人移行期ならではの難病治療の課題とは

小児期医療の進歩により、これまで難治であった患者を救命もしくは寛解・治癒に導くことが可能になった。それに伴い原疾患もしくはその合併症、後遺症を

抱えたまま成長し、思春期、成人期を迎える患者も増加している。Young Adults with Special Health Care Needs (以下、YASHCN)¹⁾と呼ばれるこうした患者は、年齢を重ねるごとに成人の病態の比重が増していくことになるが、現状ではYASHCNに対して小児期医療および成人期医療は適切な医療を提供できているとは言い難い。

小児リウマチ性疾患の代表的な疾患である、若年性特発性関節炎 (Juvenile Idiopathic Arthritis ; JIA) においても同様の状況がある。生物学的製剤をはじめとする治療の進歩によって、小児期の関節破壊進行を抑え、思春期、成人期へと移行できる症例が増加している。しかしながら、成人診療科への移行に際しては小児科医師と成人診療科医師の連携が十分とは言えず、どの時点でどのような引継ぎが妥当かなどの議論も乏しい。JIAの移行期医療の現状および長期予後を検討するためには、JIA患者を長期にわたって観察し、評価できる仕組み作りが必要になる。ただしJIAの有病率は約10人/10万人とされ、非常に低頻度な疾患であるため、現状では小児期から成人に至るまでの本疾患の全容をつかんでいいるとは言えない状況にある。

研究・教育・診療体制を統合した新しい取り組み

ここでは、小児から成人移行期の患者が抱える諸問題の解決に向けた取り組みについて紹介したい。

1) 小児科および膠原病リウマチ内科の連携による研究体制の構築

本講座では、概して小児と成人のリウマチ・膠原病疾患の異同性を明確に認識し、「ライフフルコースを通じた難病対策」のための全人的アプローチ法を開発し具現化を図る。

ニーズと問題点に配慮した治療戦略の提唱を行っていく。

2) 小児から成人移行期のデータベース構築をめざした臨床疫学的研究

小児から成人までのリウマチ・膠原病疾患データベースを構築し、国際的に連携することで、本邦の

小児期発症リウマチ・膠原病患者の診療の実態を明らかにする。

そして小児慢性特定疾病制度と指定難病制度の両者にまたがる免疫難病に対して、記載登録項目を統一するための基礎データを提示していく。

3) 医師主導治験などによる新治療法の開発と普及

小児と成人との過渡期では実施が難しいとされる、移行期における臨床試験や新薬の治験の推進などを積極的に行っていく。その結果、小児から成人までのリウマチ・膠原病疾患全体において治療目標が高度化し、治療の選択肢が複雑・多岐にわたることが予想されるため、これらの薬剤の使用実態を加味して、小児から成人までのオーダーメイドの治療が確立する方向性を探っていく。

4) 小児から成人までを一貫して診療できる「ハイブリッド医」の育成

これまでの診療体制は小児と成人で担当が分かれていた。これから、小児と成人の両方の治療に精通し、小児と成人の垣根を越えた、リウマチ診療のスペシャリストである「ハイブリッド医」の育成を行うべく、教育体制を整備していく。

免疫難病治療の新たな可能性を切り開く

本講座は、「子どもから、成人、高齢者まで一生涯にわたり、膠原病・リウマチ性疾患などの『免疫難病』の研究・教育・診療体制の統合を目指す、世界に類をみない大学講座」²⁾として、2016年4月にスタートを切った。本学の膠原病・リウマチ内科と小児科がタイアップして、従来の講座のみでは達成できなかった、難病が抱える諸問題を手掛けていくことが本講座の大きな使命である。

参考文献・URL

- 1) *Pediatrics*. 2002 [PMID : 12456949]
- 2) 東医歯大. 生涯免疫難病学講座.
<http://www.tmd.ac.jp/grad/phv/index.html>

講演 II

小児内分泌代謝疾患の
移行期医療

長谷川奉延 先生

慶應義塾大学医学部小児科学教室
教授 長谷川奉延

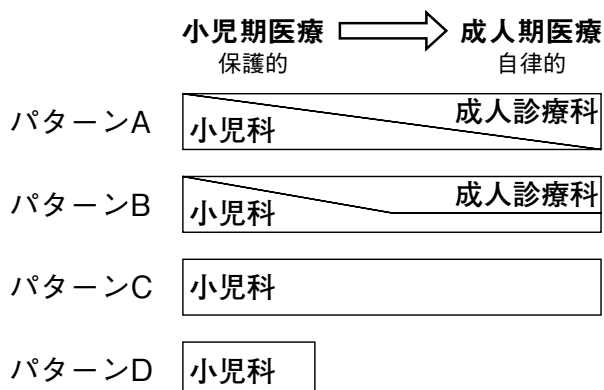
移行期医療とは、小児期発症疾患の継続診療における、小児期医療から個々の患者に相応しい成人期医療へのプロセスである。以下移行期医療に関して、総論、重要性、小児内分泌代謝疾患における移行期医療、今後の課題、の順に述べる。

移行期医療総論

移行期医療 (transition care) とは、小児期発症疾患の継続診療における、小児期医療から個々の患者に相応しい成人期医療へのプロセスである¹⁾。

一般に、子どもからおとなへの移り変わりに伴う個人のニーズを満たすために必要な一連のプロセスを移行 (transition = トランジション) という。したがって、単に移行という際には、疾患をもつもたないにかかわらず誰にでも必要な過程をさす。移行期医療という概念は“移行”の医療への応用である。

図1 移行期医療において提唱されている4つのパターン



トランスファー (transfer = 転科) は、小児診療科から成人診療科への「転科」というイベントである。当然のことであるが、移行期医療とトランスファーは全く異なる概念であり、トランスファーは移行期医療の目的でもなければゴールでもない。

移行期医療は重要な2つの側面を有する。1つは思春期から成人特有の医療を提供することであり、もう1つは自己啓発である。移行期医療において思春期から成人特有の医療を提供することが第一義的に重要であることは言をまたない。思春期から成人になるにつれ、疾患そのものの病態や合併症が変化すること、患者本人の医療に対する希望が変化すること、がその主たる理由である。さらに自己啓発を忘れることはできない。小児期の親権者中心とした保護的な医療から、患者本人が自分の病気や治療を理解し、自分決定でき、自分で行動できるようになる自律的医療に移行しなければならない。

なお、移行期医療のプログラムとして、4つのパターンが提唱されていることも銘記すべきである(図1)²⁾。

移行期医療の重要性

現在移行期医療の重要性が再認識されている。その理由は“移行期患者”と呼ばれる、慢性健康障害を持ちつつ成人する患者の数が増加しているからである。米国における移行期患者数は children and youth with special health care needs (CYSHCN) の数³⁾ とほぼ同数と考えてよい。すなわち CYSHCN とは慢性的に身体・発達・行動・精神状態に障害をもち(あるいはもつ可能性が高く)、何らかの医療や支援が必要な子どもや青年であり、その頻度は0 - 17歳の19.8%に及ぶ。我が国における信頼性の高い移行期患者数の疫学データは存在しない。

小児内分泌代謝疾患における移行期医療

小児内分泌代謝疾患においても移行期医療は必須である。多くの小児内分泌代謝疾患患者は疾患を持ちつつ成人するからである。米国内分泌学会および(あるいは)日本小児内分泌学会は、表1に示す疾患の移行期医療ガイドライン(あるいはエキスパートオピニオン)を作成した(あるいは作成中である)。

表1 米国内分泌学会および(あるいは)日本小児内分泌学会で作成された(あるいは作成中の)移行期医療ガイドライン(あるいはエキスパートオピニオン)が存在する疾患

ターナー症候群
 プラダー・ウィリ症候群
 先天性副腎皮質過形成症
 汎下垂体機能低下症
 小児がん経験者
 性分化疾患
 1型糖尿病

今後の課題

移行期医療において今後解決すべき問題は山積している。以下はその一部に過ぎない。1. 発達・行動・精神状態に障害を持つ CYSHCN の具体的な移行医療プログラムの立案、2. 患者本人の自己決定権を担保する自己啓発の方法確立、3. 医学的および QOL アウトカムからみた移行期医療の評価システムの確立、4. 小児科と成人診療科の連携、5. 移行期医療におけるコメディカルの協力、6. 移行期医療に関する社会の啓発

引用文献

- 1) 横谷進、他。小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言 日児誌 118: 98-106, 2014
- 2) American Academy of Pediatrics, et al. A Consensus Statement on Health Care Transitions for Young Adults With Special Health Care Needs. *Pediatrics* 110 (Suppl 3) : 1304-1306, 2002
- 3) <http://www.fv-ncfpp.org/cyshcn1/cyshcn/>

第2部

感想

紹介

(公財)日本国際医学協会理事
 市橋 光

本日は筑波大学人文科学研究科教授の伊藤眞先生に講演をお願いしました。伊藤先生は学習院大学文学部を卒業され、福岡大学人文学部講師、筑波大学講師を経て、Alexander von Humbolt 財団給費生として、ドイツ・マンハイムのドイツ語研究所で客員研究員として留学されました。その後、筑波大学教授、副学長もされました。比較言語学的研究で様々な業績をお持ちで、今日はその一端を話していただきます。

慣用句における日独文化比較



伊藤 眞 先生

筑波大学人文社会科学研究所
 教授 伊藤 眞

近年、言語学の一分野である語彙論の中で、成句を分析対象とした研究も盛んに行われている。成句研究において、特に注目を集めているのは、異なる言語の成句表現の共通点、相違点を明らかにする対照言語学的研究である。以下では、日本語とドイツ語という、言語類型論的にも文化的にも異なる言語を比較対照し、両言語の慣用句の共通点、相違点を示すことにする。

一般に、成句には、ことわざや慣用句が含まれる。ことわざと慣用句を厳密に区別することは容易ではないが、一般に、1) 早起きは三文の得(ことわざ)と2) 腕を上げる(慣用句)を比較すると、1)は、「早く起きればそれだけよいことがある」という、早起きを

奨励する教訓的要素が含まれているが、2)は、「技術、能力を向上させる」という意味を表しており、教訓的要素は含まれていない。紙幅の関係もあり、以下では日独両言語の慣用句を中心に検討する。

慣用句の対照言語学的分析では、慣用句の語彙、構造、意味という3つのレベルで比較することが一般的であり、これら3つのレベルでの対応関係に基づき、4つのタイプに分類することができる：

- I. 語彙、構造、意味すべてのレベルにおいて対応しているもの。
- II. 構造と意味が対応しているが語彙は異なるもの。
- III. 語彙と構造は対応しているが意味が異なるもの。
- IV. 語彙と意味は対応しているが構造が異なるもの。

Iのタイプとしては、ein Auge zudrücken (訳：目をつぶる)と「目をつぶる」、zwischen den Zeilen lesen (訳：行間を読む)と「行間をよむ」などを挙げることができる。3つのレベルに対応関係が認められるものについては、前者は、「目」という身体部位の比喩的意味(ここでは「観察力、判断力」)が共通している場合や、後者のように、出典が共通している(聖書)場合も少なくない。IIのタイプとしては、jm. ein Dorn im Auge sein (訳：…にとって目の中のとげである)と「目の上のこぶである」と unter den Pantoffeln stehen (訳：スリッパの下にいる)と「尻に敷かれている」などを挙げることができる。意味は共通しているが、前者ではDorn(とげ)と「こぶ」、後者ではPantoffeln(スリッパ)と「尻」という異なる語彙が用いられている。IIIのタイプとしては、wenn Ostern und Pfingsten auf einen Tag fallen (訳：もし感謝祭と聖霊降臨祭が同じ日になったら)と「盆と正月が一緒にきたような」を挙げるこ

とができる。ここではOstern、Pfingsten、「盆、正月」というキリスト教、仏教、神道という何れも宗教的な語彙が用いられているが、意味は、ドイツ語では「絶対にありえないこと」を、日本語では「忙しいこと、賑やかなこと」という異なる意味を表している。IVのタイプとしては、zwei Fliegen mit einer Klappe schlagen (訳：二匹のハエをハエたたき一撃で落とす)と「一石二鳥」、jeder Topf findet einen Deckel (訳：どの鍋にもふたが見つかる)と、「破れ鍋にとじ蓋」を挙げることができる。前者はFliege(ハエ)と「鳥」という空中を飛ぶものという共通する語彙が用いられ、意味も対応しているが、構造は、ドイツ語が句の形式、日本語が「四字熟語」であり異なっている。また、後者は、ドイツ語は文の形式であるが、日本語は句という異なる形式を示している。また、両言語とも「互いによりパートナーである」という意味を表しているが、日本語慣用句の場合、自分たち夫婦のことを若干、自虐的に表現する場合に用いられ、第三者が特定の夫婦についてこの表現を用いることは憚られるという、用法上の制約がある。それに対し、ドイツ語慣用句では、夫婦に限らず、仕事上のパートナーなどに対して、第三者が用いることもでき、日本語慣用句のような用法上の制約はない。このような用法上の制約などは、慣用句を言語教育、特に外国語教育の中で扱う場合には重要な情報である。

慣用句は、近年、特に、若い世代のコミュニケーションにおいては、用いられる頻度が減少している。しかし、慣用句など成句表現は、それぞれの国の言語文化の中で、長い年月を経て培われてきたものであり、伝統的な言語材のひとつとして、将来的にも保持していく必要があると考える。

発行人	石橋健一
編集委員	伊藤公一、市橋 光、北島政樹、近藤太郎 村上貴久、谷口郁夫、山田 明、山崎 力
編集事務	石橋長孝、長崎孝枝、岡村法子
発行所	公益財団法人日本国際医学協会 〒154-0011 東京都世田谷区上馬 1-15-3 MK 三軒茶屋ビル 3F TEL 03(5486)0601 FAX 03(5486)0599 E-mail:admin@imsj.or.jp URL:http://www.imsj.or.jp/
印刷所	有限会社 祐光
発行日	平成 29 年 9 月 30 日



INTERNATIONAL MEDICAL NEWS

International Medical Society of Japan

Since 1925

September 30, 2017



Published by International Medical Society of Japan,
Chairman, Board of Directors: Kenichi Ishibashi, MD, PhD

Editors: K. Ito, MD, PhD, K. Ichihashi, MD, PhD,

M. Kitajima, MD, PhD, T. Kondo, MD, PhD,

T. Murakami, PhD, I. Taniguchi, MD, PhD,

A. Yamada, MD, PhD, And T. Yamazaki, MD, PhD,

3F MK Sangenjaya Building, 1-15-3 Kamiuma, Setagaya-ku, Tokyo154-0011, Japan.

TEL03(5486)0601 FAX03(5486)0599 E-mail:admin@imsj.or.jp <http://www.imsj.or.jp/>

The 430th International Symposium on Therapy

The 430th International Symposium on Therapy was held at the Gakushi Kaikan in Tokyo on July 20, 2017. Dr. Ko Ichihashi, Director of the International Medical Society of Japan (IMSJ), presided over the meeting.

Transitional Care from Children to Adults

Introductory Message from the Chair

Ko Ichihashi, MD, PhD
Director, IMSJ

We have chosen "Transitional Care from Children to Adults" as the theme of the 430th regular meeting of the International Symposium on Therapy. According to the progress of medicine, many children with a past incurable disease can be cured and become adults.

Pediatricians have few knowledge and experiences of complications in adults. On the other hand,

physicians know few about pediatric diseases. It is a big problem to decide who, where and how to make transitional care.

As the first lecture of today's conference, Dr. Masaaki Mori, Professor of Lifetime Clinical Immunology at Tokyo Medical and Dental University is sharing his insights with us under the title of "Toward seamless medical care of rheumatic disorders from child to adult". We will listen to his presentation on problems specific to the transition period from pediatric to adult care of intractable diseases and new initiative of integrated research, education and care systems.

As the second lecture of today's conference, Dr. Tomonobu Hasegawa, Professor of Pediatrics at Keio University is giving us a talk under the title of "Transitional care of pediatric endocrinologic and metabolic disease-If you want to go far-." He will

teach us the problems about special medicine from adolescent to adults.

The above two lectures should provide beneficial information to pediatricians, family doctors and total physicians.

As the "Discourse" part of today's conference, Dr. Makoto Itoh, Professor of Humanities at Tsukuba University will give us a talk titled "Culture comparison of proverbs between Japan and Germany". This is an interesting theme for the members of IMSJ, some of whom researched in Germany. Let us listen to the precious talk.

Lecture I

Toward seamless medical care of rheumatic disorders from child to adult

Masaki Mori

Tokyo Medical and Dental University
Graduate school of Medical and Dental Sciences
Lifelong immunity intractable disease Studies
Professor

Beyond the existing framework and toward medical care by a "mixed team"

Responding to rapidly growing public concern in intractable immune diseases in recent years, the importance of healthcare that takes into account the entire lifetime of a patient, including the improvement of care during the transition period, is newly recognized. Since 2015, programs by the Ministry of Health, Labour and Welfare to counter intractable diseases have been enhanced as a national policy. On the other hand, courses in universities in Japan have been confined to the frames of internal medicine and pediatrics, and the two disciplines have developed separately. Especially for intractable immune diseases, similarities and differences among children, adults and

the elderly have not been organized at all because their causes are not fully understood, and thus the cares have been mutually segregated, almost never integrated, and evolved independently. Therefore, currently there is no holistic, uniform diagnostic procedure and treatment applicable to the entire lifetime. It is henceforth important to establish a seamless system of research and care of intractable immune diseases, such as rheumatic diseases, from child to adult.

Problems specific to the transition period from pediatric to adult care of intractable diseases

Advancement in pediatrics has enabled patients to be saved from diseases that were once intractable, be treated to achieve remission or cured. At the same time, increasing patients are growing into adolescence and adulthood with primary diseases, their complications and/or sequelae. In such patients, who are called Young Adults with Special Health Care Needs (hereinafter "YASHCNs")¹⁾, the proportion of adult pathological conditions increases as they age. However, current pediatric and adult care for YASHCNs is far from being sufficient.

Juvenile idiopathic arthritis (JIA) faces a similar situation. Advancement in treatment including biological agents has enabled to control the progression of joint destruction during childhood and more patients to transition into adolescence and adulthood. However, coordination between pediatricians and adult care physicians are not sufficient, and the discussion of when and how to carry out patient handoffs is limited. In order to investigate the present state of JIA care during the transition period and its long-term prognosis, a system needs to be developed that allows for the observation and assessment of JIA patients over a long period of time.

New initiative of integrated research, education and care system

Here, efforts to address issues faced by patients during transition from childhood to adulthood are presented.

1) Development of a research scheme based on collaboration between Department of Pediatrics and Rheumatology

This course aims to clearly identify the similarities and differences in rheumatic disorders between child and adult, and develop and implement a holistic approach toward “lifelong measures against intractable diseases”.

Therapeutic strategies that consider the needs and issues will be proposed.

2) Clinical epidemiological research toward creating a database on transition from childhood to adulthood

The actual states of care of childhood-onset rheumatic disorders in Japan will be clarified by creating a database on rheumatism and other connective tissue disorders in childhood through adulthood and seeking international collaboration.

For intractable immune diseases that are included in both the grant-in-aid program for chronic diseases in childhood and grant-in-aid program for specified intractable diseases, basic data will be presented to integrate items to be recorded and registered.

3) Development and dissemination of novel therapy by approaches such as physician-led clinical trials

Clinical tests and trials for new drugs in patients in the transition period, which are believed to be difficult to perform during transition from childhood to adulthood, will be actively promoted. As a result, therapeutic targets in the entire connective tissue disorders will increase in sophistication, and the complication and diversification of treatment options are expected. Therefore, a new direction will be sought to establish personalized therapy for children

and adults by considering the actual status of use of the drugs.

4) Training of “hybrid physicians” who can provide consistent care from childhood to adulthood

In the traditional practice scheme, physicians were divided into those attending children and adults. From now on, the education system will be improved to train “hybrid physicians” who will be specialists in treating rheumatology in both child and adult by crossing the fence between the two disciplines.

Opening up new possibilities of care of intractable immune diseases

This course was launched in April 2016 as a “university course unlike any other in the world that aims at integrating the systems of research, education and care of intractable immune diseases such as rheumatic disorders throughout the life of patients from childhood, adulthood and advanced ages”²⁾.

Reference and URL

- 1) *Pediatrics*. 2002 [PMID 12456949]
- 2) *Department of Lifetime Clinical Immunology, Tokyo Medical and Dental University*
<http://www.tmd.ac.jp/grad/phv/index.html>

Lecture II

Transition Care from the View Point of Pediatric Endocrinology

Tomonobu Hasegawa
Department of Pediatrics, Keio University School of Medicine, Tokyo, Japan

1. What is transition care?

Transition care is a process that aims to meet individual needs as they move from childhood to adulthood, who have childhood-onset chronic disease. It should be patient oriented, continuous, flexible, comprehensive, and coordinated. “Patients

who need transition care” are nowadays called Children and Youth with Special Health Care Needs (CYSHCN)⁽¹⁾. By definition, CYSHCN include children and youth with chronic conditions, such as physical, developmental, behavioral, psychosocial, or emotional ones.

Two issues are noteworthy. First, “transition” itself is a part of quite natural and unavoidable process for all children and youth, even if they are healthy. Second, “transition care” is completely different concept to “transfer”. “Transfer” is an event from pediatric-focused clinic to adult-focused clinic. “Transfer” is not the purpose nor the goal of “transition care”.

2. Why Transition care now?

Transition care has become an urgent issue. The number of CYSHCN is increasing. In the U.S.A., 19.8% of 0 – 17 years are CYSHCN⁽²⁾, while reliable epidemiological data do not exist in Japan. Furthermore, medical system cannot meet the need for transition care in both the U.S.A. and Japan.

3. Two fundamental components of transition care

“Transition care” has two fundamental components; proper medicine for adolescence and youth, and self-enlightenment. Medical stuff must understand proper medicine for adolescence and youth is different from that for children. The former targets job hunting, marriage, fertility, and so on as well as medical care. During transition care, self-enlightenment is mandatory. CYSHCN must be awoken to know the reality of who they really are and what chronic condition they have. They should have knowledge and skills to cooperate with their chronic conditions.

4. Transition care in pediatric endocrinology

In pediatric endocrinology, a lot of diseases are incurable. Those children with endocrine diseases are eligible for transition care; Turner syndrome, Prader-

Willi syndrome, congenital adrenal hyperplasia, panhypopituitarism, childhood cancer survivors, disorders of sex development, and type 1 diabetes mellites.

5. Some supplements

Transition care must be addressed by followings; patients, families, doctors, co-medical stuffs, care providers, academic societies, and the government. The evaluation system for transition care must be established to unmask medical and QOL outcomes.

References

- (1) *A Consensus Statement on Health Care Transitions for Young Adults With Special Health Care Needs. Pediatrics 110(Suppl 3): 1304-1306, 2002*
- (2) <http://www.fv-ncfpp.org/cyshcn1/cyshcn/>

Discourse

Introduction of the speaker of discourse

Ko Ichihashi, MD, PhD
Director, IMSJ

Today, we requested a lecture to Professor Makoto Ito in the Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Tsukuba. Professor Ito graduated the Faculty of Literature, Gakushuin University and experienced as instructor in the Faculty of Humanities, Fukuoka University and in University of Tsukuba, and then studied abroad as visiting researcher in the institute of German linguistics of Mannheim, Germany as a scholarship student of the Alexander von Humboldt-Stiftung, After that, he also experienced as professor and vice president in University of Tsukuba. He has several achievements in the comparative linguistics research therefore we will

have him speak a part of his experience.

Comparison between Japanese and German Culture of Idioms

Faculty of Humanities and Social Sciences,
University of Tsukuba
Makoto Ito

Recently, in lexicology that is one of fields of linguistics, the analysis for idiomatic phrases has become an active area of research. For the idiomatic phrase research, particularly, the research on the contrastive linguistics which clarifies similarities and differences of idiomatic phrase expressions of different languages has caught attention. The followings compare and contrast between Japanese and German language that are different in terms of the linguistic typology as well as culture to identify similarities and differences of idioms in both languages.

Generally, the idiomatic phrases include idioms and proverbs. It is not easy to accurately distinguish between idioms and proverbs however, generally, if we compare 1) the early bird catches the worm. (proverb) and 2) raising one's arm (idiom), 1) includes an instructive element, "if the person wakes up early, the person will gain the advantage over others whereas 2) means "improving skills and ability", which does not include an instructive element. We only consider idioms of both Japanese and German language in the followings due to limited pages.

In the contrastive linguistics analysis of idioms, it is general to compare at three levels; vocabulary, structure, and meaning of idioms and we can categorize into four types based on the correspondence of these three levels; I. Corresponding for all levels; vocabulary, structure, and meaning II. Corresponding for structure and meaning, not for vocabulary III. Corresponding for vocabulary and structure, not for meaning IV. Corresponding for

vocabulary and meaning, not for structure. In case of I type, we can suggest *ein Auge zudrücken* literally means closing eyes, "closing eyes", *zwischen den Zeilen lesen* literally means reading between the lines, and "reading between the lines". For idioms recognized the correspondence at three levels, in many cases, a figurative sense ("observation skill and judgment skill" herein) of "eyes" as a part of body is commonly used as the former case above and the source is common (bible) as the latter case above. In case of II type, we can suggest *jm. ein Dorn im Auge sein* (literally means that it is a prickle in eyes for...), "a thorn in one's side", *unter den Pantoffeln stehen* (literally means existing under slippers), and "being kept under one's buttocks". Those meanings are same however different vocabularies; Dorn (prickle) and "thorn" in the former case above and Pantoffeln (slippers) and "buttocks" are used in the latter case above. In case of III type, we can suggest *wenn Ostern und Pfingsten auf einen Tag fallen* (literally means if Thanksgiving and Pentecost come together and "Obon Festival and New Year come together"). In this idiom, religious vocabularies from Christianity, Buddhism, and Shinto such as Ostern and Pfingsten, and "Obon and New Year" are used for all however these express different meanings; "never happened" in German and "busy and lively" in Japanese. In case of IV type, *zwei Fliegen mit einer Klappe schlagen* (literally means swatting two flies in a single blow by fly swatter), "killing two birds with one stone", *jeder Topf findet einen Deckel* (literally means that we can find a lid for any pot), and "every Jack has his Jill". In the former case above, things flying in the sky such as Fliege (flies) and "birds" are commonly used and the meanings are corresponding however the structure is different between phrase form in German and "four character idiom" in Japanese. In addition, the latter case above shows difference between sentence form in German and phrase in Japanese. In addition, both languages means "good

partner each other” however, in case of Japanese idiom, it is used to express the relationship between husband and wife by self-degradation and there is a restriction for use that it is hesitated that the third party uses this expression for specific husband and wife. On the contrary, in case of German idiom, there is no restriction for use like Japanese one because the third party can use not only for husband and wife but also for a business partner. Such restriction for use is

significant information to handle idioms for language education, especially for foreign language education.

Recently, the frequency for use of idioms has been decreased, especially in communication among young generation. However, idiomatic phrase expressions such as idioms have been developed over long period of time in the language culture of individual country therefore we consider it is necessary to maintain as one of traditional language materials for the future.