

事例1 スポーツ活動での体重管理がきっかけとなり体重減少を起こした神経性やせ症例 (AN-R):小学5年女児

小学校5年1学期の身体計測では肥満度-7.3%だったが、2学期の身体計測では-13.9%になっていた。肥満度は-15%未満ではなかったが体重は減少しており、ガイドラインに従い学級担任に連絡し様子を観察してもらおうと共に、他の児童より密に経過をみた。**段階 1、2**

後日、熱心に参加している新体操教室で間食指導があり、自分からおやつを控えて体調管理し、夏休みには試合に出場、良い成績だったことがわかった。また、運動会に向けて早朝ランニングにも取り組んでいた。

10月の身体計測では体重23.8kg、肥満度-19.6%となり、除脈がみられ、給食に時間がかかる様子もあったため、ガイドラインに従い学級担任と一緒に保護者連絡を行った。**段階 3**

保護者は元気になっている様子から問題意識や危機感を持って、本人は体重を増やさないように気にしているため母親の食事に反発した。

その後11月には体重23.0kg、肥満度-22.3%、四肢冷感、しもやけができた。食後の腹部不快感を訴えた。朝食時の機嫌が悪いものの、張り切って登校し学校では明るく振る舞う姿があった。日頃の生活の振り返りと体調の変化への気づきを促すために、養護教諭と

一緒に「子ども版 EAT26 日本語版」に取り組んだところ、合計20点だった。ガイドラインに従い学校医に連絡し、本人と保護者に受診を勧めたが、本人が拒否的でなかなか受診はしなかった。

学校では、学級担任、管理職、養護教諭、スクールカウンセラーが定期的に話し合いを持った。

12月になると、体重22.5kg、肥満度-24.0%、顔色が悪く食後の腹部不快感が現れ、学校からの紹介状を持って受診した。**段階 4**

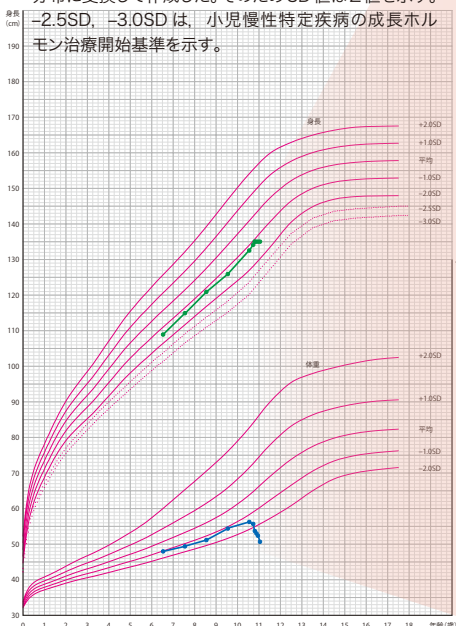
保護者は何とか食べさせようとするものの本人は強く反発、イライラして表情も乏しくなった。その様子を心配した保護者へ、学級担任からスクールカウンセラーへの相談を持ちかけ、面談が始まった。受診後も学校医と連絡を取り、保健室での健康相談は継続し、しもやけの手当てをしながら人間関係も築けるように配慮した。

12月にはインフルエンザに罹患、食べられない、飲めない状態となり、急激に体重が減少20.6kg、肥満度-30.4%、脱水症状、全身状態の悪化がみられ、学校医より専門医への紹介受診となり、入院治療になった。

段階 5 母親から離れずぐずった。

成長曲線と体形推移、段階別対応

横断的標準身長・体重曲線(0-18歳) 女子(SD表示)
(2000年度乳幼児身体発育調査・学校保健統計調査)
本成長曲線は、LMS法を用いて各年齢の分布を正規分布に変換して作成した。そのためSD値はZ値を示す。



学年	月	身長	体重	肥満度	
小4	4	126	24.5	-2.8	
	4	132.5	26.5	-7.3	
		134.8	25.3	-13.9	
9	《症状》	肥満度-15%未満には至らないが、体重減少 張り切って運動会練習に参加		【対応】 保健室で密に様子を見る 学級担任に連絡し、クラスでの様子も観察する	
		135.0	23.8	-19.6	
10	《症状》	さらに体重減少。体温36.2 血圧102/68 脈拍58 徐脈 自覚症状なし 給食に時間がかかる 食べ過ぎを気にして母親の食事に反発 運動会のため早朝ランニングをした		【対応】 学級担任とは定期的に情報交換と今後の対応を話し合い、一緒に保護者に連絡する	
		135.0	23.0	-22.3	
小5	11	《症状》	体温35.8 脈拍54 徐脈 血圧92/70 四肢冷感 しもやけ 朝食時に機嫌が悪いが張り切って登校し、明るく振る舞う 子ども版 EAT26 日本語版 20点 本人が受診に拒否的		【対応】 養護教諭と一緒に子ども版 EAT26 日本語版に取り組む 学校医と連絡し、本人と保護者に受診を勧めた 校内の関係者が定期的に話し合いを継続した
		135.0	22.5	-24.0	
12	《症状》	体温35.8 脈拍48 徐脈 血圧86/60 腹部不快感 顔色が悪い しもやけが悪化 イライラ 表情が乏しい		【対応】 学校医と連絡を取り、保健室での保健指導も継続 しもやけの手当てをしながら人間関係を築く スクールカウンセラーへの面談を勧める 紹介状を持たせる	
		135.0	20.6	-30.4	
	《症状》	インフルエンザに罹患。食べられない、飲めない状態になる。脱水症状、急激な体重減少、ぐったりしている、母親から離れずぐずる		【対応】 急激な体重減少と全体状態の悪化が見られ、学校医より専門医へ紹介受診 入院治療となる	

事例2 嘔吐恐怖をきっかけに急激に体重が減少した 回避・制限性食物摂取症 (ARFID): 小学4年女児

小学4年1学期の身体計測において、身長130.4cm、体重23.1kgで肥満度-17.5%となった。成長曲線にプロットしてみると、小学校1年生よりやせ気味であったが、今回初めて-15%未満となった。そこで、ガイドラインに従い、他の児童より密に経過を見ることにした。 **段階1**

学級担任に連絡して給食や授業中、休み時間の様子を注意深く観察してもらったところ、給食時は口に運ぶ量が少なく、時間内に食べられないことが毎日のようにあった。授業中は大人しいが話はよく聞いていた。また、休み時間は一人で本を読んで過ごす姿がみられた。4月の家庭訪問での母親の話から、4月中旬から登校しぶりが始まり、毎朝母親と言い合いになっていることがわかった。

5月の連休明けには母親に連れられて登校することや腹痛を訴えて保健室に来ることが増えた。また、授業中は元気がなく、給食は半分くらい残すようになった。体重は22.5kgに減少して-20.8%となり、学級担任、管理職と定期的に話し合う機会を持つことにした。 **段階2**

登校時に付き添った母親の理解を得て、コミュニケーションづくりのきっかけになることを期待して、保健室で対応する際に養護教諭と一緒に「子ども版EAT26日本語版」に取り組んだ。結果は合計5点でやせ願望はな

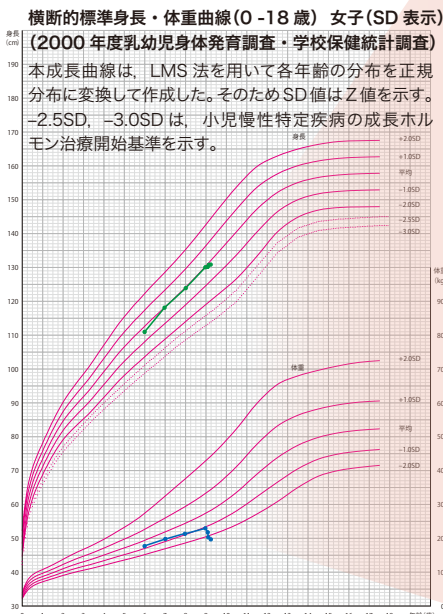
く、その際の会話から、3年生の時に近くの席の児童が教室で嘔吐したことにショックを受け、自分も食後吐くのではないかと、という過剰な心配が4月になって始まったことがわかった。徐脈もみられたため、学校医に相談し、学級担任と共に母親と面談した。母親は、登校をしぶる子どもに苛立つ様子がみられた。その気持ちに寄り添いつつ、やせによる成長の影響を伝え、受診・精査の必要性を説明し受診を勧めた。 **段階3、4**

もともと食が細いのもう少し様子をみたい、という母親の希望が強く、受診には至らなかった。

6月には休み明けは欠席するようになった。登校した日に保健室で様子を観察したところ、体重が20.6kgで、-28.0%、脈拍48となり、顔色も悪く、ぐったりしているなど全身状態の悪化がみられた。そこで校内委員会で話し合い、体育の授業は見学させる、給食は保健室で食べさせる、週1回バイタルチェックをするなどの対応をすることになった。校長より母親に受診を強く勧めた。

段階5
7月には20kg、-31.3%となり、階段が上がりづらい様子がみられた。ようやくかかりつけの小児科を受診し、小児科医より摂食障害治療の経験のある総合病院の小児科へ強く受診を勧められ受診した。

成長曲線と体形推移、段階別対応



学年	月	身長	体重	肥満度
小1	4	112.4	17.8	-6.2
小2	4	118.7	20.2	-7.8
小3	4	124.7	22.2	-11.6
		130.4	23.1	-17.5
小4	4	《症状》 給食に時間がかかる 孤立傾向 登校しぶり イライラする		【対応】 成長曲線にプロット ひと月に1回健康相談を続ける 他の児童より密に経過をみる
		130.9	22.5	-20.8
	5	《症状》 血圧 90/48 脈拍 52 体温 35.5 登校しぶり 腹痛 保健室利用が増える 給食に時間がかかる 嘔吐恐怖 子ども版 EAT26 日本語版 5点		【対応】 生徒連絡会で定期的に話し合う機会を持つ (休み時間、給食、登下校の様子などを注意深く見る) 子ども版 EAT26 日本語版を実施 学校医に相談 母親と面談して状況を伝える 母親に受診を勧めた
		131.2	20.6	-28.0
	6	《症状》 血圧 88/46 脈拍 48 体温 35.3 欠席が増える 腹痛 四肢の冷感 皮膚の乾燥 顔色が悪い ぐったりしている		【対応】 校長より母親に受診を強く勧めた 体育は見学または保健室で休養 給食時は別室で食べさせる
	132.0	20.0	-31.3	
	7	《症状》 血圧 82/46 脈拍 46 体温 35.0 四肢の冷感 皮膚の乾燥 顔色や爪の色が悪い 食後の胃部不快感と腹痛 階段が上がりづらい ぐったりしている		【対応】 小児科を受診。小児科より摂食障害治療経験のある総合病院の小児科を紹介され受診

段階1
段階2
段階3
段階4
段階5

紹介状の例

学校と医療との連携の第一歩として、学校から学校医への紹介状の例を示す。学校からの情報としては、成長曲線が非常に重要である。保護者に了解を取り、成長曲線は医師に提供できることが望ましい。

場合によっては、スクールカウンセラーから精神科医に紹介する場合や、保健室から学校医以外の医師に紹介する場合もあるかと思うが、例を参照にして、必要な事項は医療機関に伝達できることが望ましい。

なお、紹介文例は、あいさつ文等は省略して、摂食障害に関する伝達事項だけを示してある。重要なのは下記のような項目であり、現場の懸念がきちんと伝わることである。

本紹介状は、本指針で取り上げた事例（27 ページ

参照）に基づき作成されている。大人の患者を主に診療している医師、特に大学病院などで、極度の低体重の入院患者に接した経験がある医師から見ると、この児童の4月時点の肥満度や極端な右下がりのグラフにはならない成長曲線だけでは「重症ではない」と判断される可能性が高い範疇である。しかし、低年齢の小児の場合、わずかな体重減少が肥満度の大きな低下、全身状態の悪化となることが多く、バイタルや全身状態、食事を食べる様子、日頃の様子からの変化を合わせて記載することが必要である。その上で保健室でできることを明記し、どういう点にアドバイスを欲しいかを記載すれば、初診だけで終わってしまうことは避けられる可能性が高い。

◎紹介状作成に関して重要な点

- 成長曲線は必ず持参させる
- 肥満度にも触れる
- 月経についても記載
- 運動等体力を消耗する要素があれば記載
- 経過（横ばいなのか、どんどん悪化しているのか）を記載する
- 指導してほしいことを記載する
- 保健室でできることを記載する

20××年12月×日

学校医（学校医への紹介の場合）

〇〇クリニック 〇〇先生 御侍史

△△立△△小学校
養護教諭 □□ ■子

学校での健康診断および保健室での健康相談から、体重の減少、肥満度の低下、心配な症状や気になる様子がありご紹介いたします。ご高診いただき、今後の対応や生活上の注意点等へのご指導をいただけますようよろしくお願いいたします。

□学年・名前 5年生 ☆☆ ★さん

□生年月日 平成 年 月 日生まれ（11歳 か月）

□既往症 △△△△（現在治療中の疾病（歯列矯正や食物アレルギーなど）も記入する）

□発育の様子

幼いころから小柄で活発な頑張り屋さんです。小5の4月の身体計測での肥満度－7.3%から10月には肥満度－19.6%となり、その後も減少し現在の肥満度－24.0%です。

□経過

成長曲線を同封いたします。

小5の4月の身体計測では身長132.5cm 体重26.5kg 肥満度－7.3%だったのですが、9月の身体計測では体重減少があり、身長134.8cm 体重25.3kg 肥満度－13.9%となりました。保健室で定期的に様子を見ていたのですが、その後も体重減少し10月には身長135.0cm 体重23.8kg 肥満度－19.6% 脈拍58回/分 徐脈もみられました。

この時期の☆☆さんは、小1から熱心に通っていた新体操教室で間食指導を受け、夏休み前からおやつを控えて試合にも出場したり、9月には運動会に向けて早朝ランニングを行いながら活動的に過ごしていたようです。ところが、食事面では食べすぎを気にしたり時間がかかったりしていました。

11月は体重23.0kg 肥満度－22.3% 脈拍54回/分 徐脈 血圧92/70mm Hg 四肢冷感やしもやけ、朝食時には機嫌が悪いものの学校には張り切って登校し明るく振る舞いました。保健室で養護教諭と一緒に子ども版EAT26日本語版にも取り組んだところ、合計20点という結果でした（検査用紙も同封いたします）。その後、12月には体重22.5kg、肥満度－24.0%、脈拍48回/分 徐脈 血圧86/60mm Hg 顔色不良、食後の腹部不快感も現れ、本人のイライラが強く表情も乏しくなっています。

このような様子から、保護者にはやせによる心身への影響を、☆☆さんには自覚症状でもある腹部不快感の精密検査の必要性を説明し、この度受診させていただくことになりました。

保護者も何とか食べられるようにと食事に工夫をされていますが、☆☆さんは心身共に食べられない状態にもなっているようで、以前の元気がなくとても心配です。

今後の生活での対応について、学校での体育の授業の参加の程度等、ご指導いただければ幸いです。保健室では、体重、血圧測定と脈拍のチェックはできます。医療機関と学校とで協力して治療し、これからも様子を見ていくことについては、ご本人とご家族の了解を得ております。今後どのような情報交換を行っていかにつきましては、またご相談させていただければと思います。

よろしくお願いいたします。

子ども版 EAT26 日本語版 (Chiba, 2016, 永光, 2016)

子ども版 EAT26 日本語版は、小学校 4 年生から中学校 3 年生までの子どもが利用できる質問紙である。保健室でバイタルチェックをする際に、心配なやせだなと思われる子どもに対して実施することで、コミュニケーションづくりのきっかけになることが期待できる。実施の際には校内で賛同が得られるよう十分説明を行い、点数だけにとらわれないようにしたい。質問紙の点数だけで診断できるわけではなく、診断は、医療機関での診察や諸検査の結果を見て決まる。

厚生労働科学研究班の報告では、思春期やせ症のスクリーニングについて「やせ（標準体重の-15%以下）」と「徐脈（脈拍数 60 / 分未満）」の 2 つの指標が挙げられている。「この子のやせは心配だな」と思われる児童に対して、この質問紙を組み合わせることでアプローチの幅が広がることが期待できる。

◎子ども版 EAT26 日本語版（スクリーニングテスト）の実施方法

子ども版 EAT26 日本語版（スクリーニングテスト）は思春期やせ症の早期発見を目的に実施する。

1. 質問紙（本指針 32 ページに掲載）を児童から受け取ったら、まず、○がすべての項目についているか確認する。

※空白がある場合には児童に改めて口頭で説明し、出来る限り全部の質問項目に回答するように促す。

2. 下の表にしたがって各項目に点数をつける。

いつも	3 点
非常にひんぱん	2 点
しばしば	1 点
ときどき	0 点
たまに	0 点
まったくない	0 点

3. 質問のうち、25 番を除いた 25 項目の合計点を算出する。

※ 25 番は解析の結果、無効と判断された。

4. 合計 75 点満点中 18 点以上であれば医療機関への相談を勧める。

5. なお、18 点未満であっても摂食障害の可能性が否定されるわけではない。

◎採点例

	いつも	非常にひんぱん	しばしば	ときどき	たまに	まったくない
1. ふと太ることが怖い	6	5	4	3	2	1
2. おなかがすいても何も食べないようにしている	6	5	4	3	2	1
3. 食べ物のことをいつも考えている	6	5	4	3	2	1
4. いったん食べ始めた後で、やめられないと思うことがある	6	5	4	3	2	1
5. 一口ずつ食べる	6	5	4	3	2	1
6. 自分が食べる食物のカロリーを知っている	6	5	4	3	2	1
7. パン、ご飯、パスタなどは食べないようにしている	6	5	4	3	2	1
8. 他人は、私よりもっと食べたほうが良いと思っている	6	5	4	3	2	1
9. 食べたあとで、はいてしまうことがある	6	5	4	3	2	1
10. 食べたあとで、食べなければよかったと思うことがある	6	5	4	3	2	1
11. いつもやせたいと思っている	6	5	4	3	2	1
12. 運動する時は、カロリーを使っていることを考えながらやっている	6	5	4	3	2	1
13. 他人は、私のことをやせすぎだと思っている	6	5	4	3	2	1
14. 自分の体のしほりや肉が気になる	6	5	4	3	2	1
15. 他人より食べるのに時間がかかる	6	5	4	3	2	1
16. あまい食物は食べないようにしている	6	5	4	3	2	1
17. ダイエット食品を食べる	6	5	4	3	2	1
18. 私の生活は食物にふりまわされている気がする	6	5	4	3	2	1
19. 食べすぎてしまうことはなく、自分で食べることをやめられる	6	5	4	3	2	1
20. 他人が私にもっと食べるようにプレッシャーをかけていると思う	6	5	4	3	2	1
21. 食べ物について考えている時間が長すぎる	6	5	4	3	2	1
22. あまい物を食べた後で、気持ちがわるくなる	6	5	4	3	2	1
23. やせようとしてダイエットをしている	6	5	4	3	2	1
24. おなかがすいている感じが好きだ	6	5	4	3	2	1
25. 食べたことのないカロリーの高い食物を食べてみるのが好きだ	6	5	4	3	2	1
26. 食事の後で、はきそうになる	6	5	4	3	2	1

合計 22 点

子ども版 EAT26 日本語版 (Chiba, 2016, 永光, 2016)

下のそれぞれの文について、1～6の中から、あなたにもっともよくあてはまると思うものを一つ選んで、番号に○をつけてください。

		いつも	非常に ひんぱん	しばしば	ときどき	たまに	まったく ない
1.	ふと <small>こわ</small> 太ることが怖い	6	5	4	3	2	1
2.	おなかがすいても何も <small>なに た</small> 食べないようにしている	6	5	4	3	2	1
3.	<small>たべもの</small> 食物のことをいつも <small>かんが</small> 考えている	6	5	4	3	2	1
4.	いったん <small>はじ</small> 食べ始めた後で、やめられない <small>おも</small> と思うことがある	6	5	4	3	2	1
5.	<small>ひとくち</small> 一口ずつ食べる	6	5	4	3	2	1
6.	<small>じぶん</small> 自分が食べる <small>たべもの</small> 食物の <small>し</small> カロリーを知っている	6	5	4	3	2	1
7.	パン、ご飯、パスタなどは <small>おも</small> 食べないようにしている	6	5	4	3	2	1
8.	<small>ほか</small> 他の人は、 <small>わたし</small> 私 <small>おも</small> がもっと食べたほうが <small>おも</small> いいと思っている	6	5	4	3	2	1
9.	食べたあとで、はいてしまう <small>おも</small> ことがある	6	5	4	3	2	1
10.	食べたあとで、食べなければ <small>おも</small> よかった <small>おも</small> と思うことがある	6	5	4	3	2	1
11.	いつも <small>おも</small> やせたい <small>おも</small> と思っている	6	5	4	3	2	1
12.	<small>うんどう</small> 運動する時は、 <small>つか</small> カロリーを使っている <small>かんが</small> ことを考えながら <small>おも</small> やっている	6	5	4	3	2	1
13.	<small>ほか</small> 他の人は、 <small>わたし</small> 私のことを <small>おも</small> やせすぎだ <small>おも</small> と思っている	6	5	4	3	2	1
14.	<small>じぶん</small> 自分の体の <small>にく き</small> しぼりや肉が <small>おも</small> 気になる	6	5	4	3	2	1
15.	<small>ほか</small> 他の人より <small>じかん</small> 食べるのに <small>おも</small> 時間がかかる	6	5	4	3	2	1
16.	あまい <small>たべもの</small> 食物は <small>おも</small> 食べないようにしている	6	5	4	3	2	1
17.	ダイエット <small>しょくひん</small> 食品を <small>おも</small> 食べる	6	5	4	3	2	1
18.	<small>わたし</small> 私の <small>せいかつ</small> 生活は <small>たべもの</small> 食物に <small>おも</small> ふりまわされている <small>おも</small> 気がする	6	5	4	3	2	1
19.	食べすぎて <small>じぶん</small> しまうことはなく、 <small>おも</small> 自分で <small>おも</small> 食べることを <small>おも</small> やめられる	6	5	4	3	2	1
20.	<small>ほか</small> 他の人が <small>わたし</small> 私にも <small>おも</small> っと食べるように <small>おも</small> プレッシャーを <small>おも</small> かけている <small>おも</small> と思う	6	5	4	3	2	1
21.	<small>たべもの</small> 食物について <small>かんが</small> 考えている <small>じかん</small> 時間が <small>なが</small> 長すぎる	6	5	4	3	2	1
22.	あまい <small>もの</small> 物を <small>おも</small> 食べた <small>おも</small> 後で、 <small>おも</small> 気持ちが <small>おも</small> わるくなる	6	5	4	3	2	1
23.	やせようとして <small>おも</small> ダイエットを <small>おも</small> している	6	5	4	3	2	1
24.	おなかが <small>かん</small> すいている <small>おも</small> 感じが <small>おも</small> 好きだ	6	5	4	3	2	1
25.	食べたことのない <small>たべもの</small> カロリーの <small>おも</small> 高い <small>おも</small> 食物を <small>おも</small> 食べて <small>おも</small> みる <small>おも</small> ことが <small>おも</small> 好きだ	6	5	4	3	2	1
26.	<small>しょくじ</small> 食事の <small>おも</small> 後で、 <small>おも</small> はき <small>おも</small> そうになる	6	5	4	3	2	1

質問はこれで終わりです。ありがとうございました。

《参考文献》

- 1) Chiba H, Nagamitsu S, Sakurai R et al. Children's Eating Attitudes Test : Reliability and validation in Japanese adolescents. Eat Behav. 2016 Dec;23:120-125
- 2) 永光信一郎：小児摂食障害におけるアウトカム尺度の開発に関する研究-学校保健における思春期やせの早期発見システムの構築、および発症要因と予後因子の抽出にむけて-厚生労働科学研究費補助金健やか次世代育成総合研究事業 平成 26 年度 総括・分担研究報告書 .10-19, 2015
- 3) 日本小児心身医学会編：小児科医のための摂食障害診療ガイドライン 小児心身医学会ガイドライン集．南江堂，2015
- 4) 西園マーハ文：摂食障害治療最前線：NICE ガイドラインを実践に活かす．中山書店，2013
- 5) 高宮静男、針谷秀和、大波由美恵ほか：小児神経性無食欲症治療における養護教諭の役割．心身医学 .44：783-791，2004
- 6) 渡邊久美、高宮静男、岡田あゆみ監修：摂食障害の子どものことと家族ケア～保健室でできる早期介入．岡山県立大学コミュニティ家族ケア研究会事務局，2012
- 7) 上月遥、高宮静男、川添文子、他：摂食障害児に対する学校での支援．心身医学 .55：423-431，2015
- 8) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課監修 公益財団法人日本学校保健会：児童生徒等の健康診断マニュアル，2015
[http://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H270030/index_h5.html# 表紙](http://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H270030/index_h5.html#表紙)
- 9) 文部科学省：教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引，2011
http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1309933.htm
- 10) 文部科学省：教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応，2009
http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1260335.htm
- 11) 日本小児心身医学会 摂食障害ワーキンググループ編：小児摂食障害サポートパンフ，2017
- 12) 公益財団法人日本学校保健会：子供の健康管理プログラム，2015

エキスパートコンセンサスによる

摂食障害に関する 学校と医療の より良い連携のための 対応指針 小学校版

2017年3月 第1版発行

執筆・編集：摂食障害に関する学校と医療のより良い連携のための対応指針作成委員会（代表者 安藤哲也）

問い合わせ先：〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 心身医学研究部

本指針は平成26年度～平成28年度において厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））「摂食障害の診療体制整備に関する研究」（研究代表者 安藤哲也）を受け、ワーキンググループ研究のひとつとして実施した研究成果に基づき、平成28年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））「摂食障害の診療体制整備に関する研究」により作成したものである。

本指針は「摂食障害全国基幹センター」の運営する「摂食障害情報ポータルサイト」（専門職の方）www.edportal.jp/pro、（一般の方）www.edportal.jp からダウンロードし、利用することができる。

コンテンツについては、私的使用又は引用等著作権法上認められた行為として、適宜出典を明示することにより、引用、転載、複製を行うことができる。