

知的障害のある母親の乳児養育における 意思決定支援（SDM）の国際比較と日本への示唆

杉 浦 絹 子*¹

要 約

本稿では、知的障害のある母親による乳児養育に関する意思決定支援（supported decision-making：以下 SDM）を、国連障害者権利条約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities：以下 CRPD）第12条の法的能力と意思決定支援の原則に位置づけ、カナダ、オーストラリア、イギリス、アイルランド、アメリカの制度・実務・研究エビデンスを比較した。その上で、日本の最新の母子保健・児童福祉制度（こども家庭センター、妊婦等包括相談支援（伴走型）、乳児家庭全戸訪問、養育支援訪問、産後ケア、児童相談所運営指針の改正、出産・子育て応援交付金の制度化等）および実務・研究の動向を概観した。妊娠初期からの早期アセスメントと一貫した支援、アクセシブルな情報提供と合理的配慮、在宅・個別・実演中心のペアレントトレーニング、独立したアドボカシー、個人と家族・地域間のネットワークと連携が成功要因である一方、支援の遅延、配慮不足、制度接続の弱さが課題である。日本では、こども家庭センターの創設、伴走型相談支援の制度化、および出産・子育て応援交付金事業の法制化により、SDM を実装する基盤が強化された。これらの制度資源を、障害福祉における意思決定支援ガイドライン等と接続し、妊娠早期から標準化することが今後の課題といえる。

1. 緒言

国連が2006年に採択し、2008年に発効した障害者権利条約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities：以下 CRPD）の第12条は、「障害者があらゆる面において他者と平等の法的能力を有する」ことを明記している¹⁾。国連障害者権利委員会が発表した一般的意見第1号（General Comment No. 1）は、この第12条の解釈に決定的な指針を与えた。その最も重要なものの一つは、「法的能力」と「精神的能力（mental capacity）」を明確に区別したことである。法的能力とは「決定を行う権利」そのものを指し、精神的能力（mental capacity）とは「認知的な意思決定スキル」を指す。委員会は、精神的能力が欠如しているという認識や判断を、法的能力を否定する正当な理由として用いることは許されないと断言した¹⁾。

CRPD 以前の多くの法制度では、知的障害や精神

障害のある人々は、意思決定能力が不十分であるとみなされ、法的な決定権を制限または剥奪されることが一般的であった¹²⁾。これは「行為能力」の否定と呼ばれ、本人に代わって後見人などの第三者が財産管理や医療同意などの法律行為を行う「代理意思決定（substituted decision-making）」モデルを正当化してきた。しかし近年、知的障害者の意思決定に関するアプローチは、国際的に、「代理意思決定」から「意思決定支援（supported decision-making：以下 SDM）」へ転換しつつある²⁾。代理意思決定は、個人の意思決定能力が欠如しているという裁判所などの判断に基づき、その権利を後見人などの代理人に移譲するプロセスである¹⁾。代理意思決定では、個人の「最善の利益（best interests）」を判断基準とするものの、本人の意思や選好が尊重されるとは限らない¹⁾。そのため、個人の権利が広範に制限され得るアプローチである¹⁾。

*1 西南女学院大学 助産別科

（連絡先）杉浦絹子 〒803-0835 北九州市小倉北区井堀1-3-5 西南女学院大学

E-mail : sugiura@seinan-jo.ac.jp

とりわけ日本においては、2024年7月3日の最高裁判所大法廷判決³⁾で示されたように、旧優生保護法下での強制不妊手術が個人の尊厳を侵害するものであったと断罪された。この判決は、障害者のリプロダクティブ・ライツ（性と生殖に関する権利）を著しく侵害した過去を清算するだけでなく、優生思想の克服と、CRPD 第12条に基づくSDMの権利保障を社会全体で推進することの重要性を改めて浮き彫りにした。

情報検索は2025年6月から9月に実施し、政府・公的機関の法令・通知・運用指針、人権機関の声明、実務ガイド、査読文献・レビュー、専門ネットワーク資料、および日本の中央省庁・自治体の最新文書を集集・精読した。本稿はナラティブレビューを基にした論説であり、系統的な文献検索やバイアス評価は実施していない。国・地域ごとに(1)法制度、(2)実務モデル、(3)妊娠・乳児期の具体的な支援、(4)研究エビデンス、(5)課題と動向を整理した。日本については、こども家庭センター、伴走型相談支援、乳児家庭全戸訪問、養育支援訪問、産後ケア、児童相談所運営指針の改正、出産・子育て応援交付金の制度化など最新の制度動向、および障害福祉における意思決定支援ガイドライン、実務者の講演資料を統合し、課題・動向を概観するとともに、それらに基づく示唆と日本への提言を記述した。情報検索開始時のキーワードは、「障害者権利条約 (Convention on the Rights of Persons with Disabilities)」「知的障害者 (individuals with intellectual disabilities)」「意思決定 (decision-making)」「意思決定支援 (supported decision-making)」「代理意思決定支援 (substituted decision-making)」「合理的配慮 (reasonable accommodation, reasonable modification, reasonable adjustment)」「知的障害のある親 (parents with intellectual disabilities)」「乳児の育児支援 (support for infant care)」で、得られた情報から関連する情報を探索していった。

国際比較の対象として、知的障害者の意思決定支援ならびに知的障害のある親のSDMにおいて先駆的な取組がなされているカナダ（ブリティッシュコロンビア州）、オーストラリア、イギリス、アイルランド、アメリカについて記述した。

2. CRPDとSDM：権利保障の理論的基盤と代理意思決定からSDMへの転換

本稿の理論的基盤は、CRPD、なかでもその核心とされる第12条「法の前にひとしく認められる権利¹⁾」にある。この条文は、障害者権利の分野において革命的なパラダイムシフトを提示した。この条

文の最も重要な点は、意思決定能力に課題があるとされる人から決定権を奪うのではなく、「その人が自らの意思決定を行うために必要な支援を提供する」ことを締約国の義務として課したことにある。これがSDMの法的根拠である。SDMは、本人が信頼する家族、友人、専門家などを「支援者」として、自らの意思と選好に基づいた決定を下せるように援助を受けるプロセスを指す。

支援の具体的な内容には、以下のような多様な形がある。

- ・ 選択肢に関する情報を、本人に分かりやすい言葉や絵、図表などを使って説明する。
- ・ 各選択肢の長所と短所（メリット・デメリット）を一緒に整理し、意思決定を補助する。
- ・ 本人が自分の気持ちや考えを言葉にするのを助け、それを第三者に正確に伝える。

重要なのは、支援者の役割はあくまで本人の意思決定を「助ける」ことであり、本人に代わって「決める」ことではないという点である。たとえ本人の意思が明確に読み取れない場合でも、従来の「本人の最善の利益」という名目で第三者が判断するのではなく、その人の過去の発言、価値観、生活史などから「本人の意思と選好の最善の解釈」を探求することが求められる²⁾。

このCRPD 第12条¹⁾が示す理念は、本稿で論じる知的障害のある母親の乳児養育に関するあらゆる局面（妊娠・出産の計画、授乳方法の選択、予防接種の同意、児童保護手続きへの参加等）において、本人の自己決定権を保障するための確固とした基盤となる。国連人権高等弁務官事務所（Office of the High Commissioner for Human Rights: OHCHR）の解説も、世界の制度・実務が代理意思決定からSDMへの転換を図るべきことを繰り返し示している²⁾。

3. 各国比較：法制度・実務・研究の現状

3.1 カナダ（ブリティッシュコロンビア州）

ブリティッシュコロンビア州(British Columbia: B.C.)のRepresentation Agreement Actは、後見制度に代わる選択肢として、本人が信頼する人(representative)を自ら選び、将来の意思決定支援の内容を法的に規定するSDMの先進的な枠組みである⁴⁾。この制度の最大の特徴は、意思決定能力(capacity)の有無を厳格に問わず、本人が「支援があれば決定できる」状態であれば利用可能な点にある。協定は、財産管理や医療などに関する標準的な権限を定める「標準条項 (Section 7)」と、より広範な権限を個別に付与できる「非標準条項

(Section 9)」に分かれており、本人のニーズに応じて支援の範囲を柔軟に設計できる⁴⁾。非営利団体Nidusは、この代表協定の普及を担う中核組織であり、協定作成のための公的な書式提供、情報提供セッションの開催、相談対応などを通じて、市民が制度を実質的に活用できるよう支援している⁵⁾。

しかし、児童保護の領域では課題も多い。実務研究によると、知的障害のある親は、児童保護機関との面談や法的手続きにおいて、複雑な専門用語や抽象的な文書、厳格な期限設定といった認知的アクセシビリティの障壁に直面しやすい⁶⁾。支援者が同席しても、その役割が本人の意思表示の補助ではなく、機関側の情報伝達の補助に留まるケースが散見される。また、パートナーや親族からの非公式な支援が親のレジリエンスに寄与する一方で、その支援が不安定であったり、逆に本人の意思を過度にコントロールしたりするリスクも指摘されており、公式支援と非公式支援の適切な連携が求められている⁶⁾。

3.2 オーストラリア

オーストラリアでは、障害者支援の国家制度であるNDIS (National Disability Insurance Scheme) が、その運用原則としてSDMを明確に位置づけている。2022年に策定された「SDMに関する国家戦略」は、「すべての成人が自らの生を決定する権利を持つ」ことを基本原則とし、本人、家族、支援者がSDMを実践するための具体的なツールや研修の提供、アクセシブルな情報作成の基準などを定めている⁷⁾。

児童保護領域では、オーストラリア家族研究所 (Australian Institute of Family Studies: AIFS) のレビュー論文が重要な示唆を与えている⁸⁾。この論文では、知的障害のある親が、IQ (Intelligence Quotient) スコアのみに基づく不適切な評価や、貧困、社会的孤立といった複合的な困難により、子どもを奪われるリスクが著しく高いことを警告している⁸⁾。そのうえで、効果的な支援策として、支援者が家庭を訪問し、具体的な育児スキル(安全な沐浴、栄養管理、危険回避など)を実演・伴走しながら教える「在宅参加型支援」や、親の強み(子どもへの愛情、学びへの意欲等)に着目した支援を推奨している⁸⁾。クイーンズランド州の実務マニュアルでは、親の障害特性に応じてコミュニケーションスタイルを変更すること、視覚的プロンプトや画像を用いた育児支援資料 (Parenting in pictures)、絵カードやタイムテーブル等の視覚的ツールの活用を標準的な実務として提示している⁹⁾。

3.3 イギリス

イギリスでは、Working Together with Parents

Network (WTPN) が発行する実務指針が、妊娠期からの一貫した支援モデルの指標となっている¹⁰⁾。2021年の改訂版では、妊娠判明後、直ちにソーシャルワーカーや助産師が親の学習ニーズを評価し、必要に応じて専門的な独立したアドボカシー (Independent Advocacy) を確保することの重要性を強調している¹⁰⁾。アドボカイトは、親が法的手続きや各種会議の内容を理解し、自らの意見を表明できるよう支援する、制度的に保障された第三者である。また、親の学習ニーズと育児能力を客観的に評価するツールとして「PAMS (Parenting Assessment Manual Software)」の活用が推奨されている¹⁰⁾。PAMSは、親の育児知識、スキル、実践を評価し、支援が必要な領域を特定した上で、トレーニング後の変化を再評価する体系的なアセスメント手法である¹⁰⁾。

しかし、Nuffield Family Justice Observatoryの近年の分析によれば、こうした先進的な指針が実務に十分に浸透していない実態も明らかになっている¹¹⁾。特に、生後まもなく親子分離に至る事例では、妊娠中に親の学習ニーズが把握されず、合理的配慮や専門的な育児トレーニングが提供されないまま、不適切な評価がなされているケースが多いことが報告されている¹¹⁾。授乳支援に関する研究でも、視覚的な教材や実演を通じた支援が有効であるにもかかわらず、多くの現場では口頭での説明に終始し、親の意思決定が十分に尊重されていない状況が報告されている¹²⁾。

3.4 アイルランド

アイルランドでは、CRPDの理念を国内法化した「Assisted Decision-Making (Capacity) Act 2015」が2023年に全面施行され、従来の成年後見制度からのパラダイムシフトを主導している¹³⁾。この法律では、人の「能力は、それを証明するためのあらゆる実行可能な措置が講じられるまで、推定される」という原則に基づき、本人の機能的能力に応じて3つの階層的な支援レベルの枠組みを設けている¹³⁾。

第一の層は、最も自律性の高い「意思決定支援契約 (Decision-Making Assistance Agreement)」である。ここでは本人が選んだ支援者が情報の整理や伝達を補助するが、決定権はあくまで本人が保持する。第二の層は「共同意思決定契約 (Co-Decision-Making Agreement)」であり、特定の決定事項について、本人が指名した共同意思決定者と共に合意形成を行うプロセスが法的な効力を持つ。第三の層は、司法の介入を伴う「意思決定代理命令 (Decision-Making Representation Order)」である。これは上記の支援を用いても決定が困難な場合に限

り、裁判所が選任した代理人が決定を行う枠組みであるが、あくまで最少の介入に留めることが原則とされる。

これらの制度の監督・登録機関として Decision Support Service (DSS) が設立され、支援者の行動規範の策定や紛争解決を担う¹³⁾。アイルランド保健サービス執行機関 (Health Service Executive; HSE) の人権・平等政策部門 (National Office for Human Rights and Equality Policy) は、ADM (Capacity) 法の現場実装を支える中核として、原則 (能力の推定、機能的評価、意思・選好の尊重、時間・事案特異性) と実務手順を示す公式ポータルを設け、よくある質問と回答 (Frequently Asked Questions: FAQ) において柔軟な機能的アセスメントと本人中心アプローチへの転換点を明確化している¹⁴⁾。さらに、HSE National Consent Policy 2022 (Vol. 1.2, 2024年1月改訂) を同法に整合させ、SDM を前提にした同意取得、能力評価、記録・説明責任の要件を更新し、医療・ソーシャルケア横断での運用基盤を整えた¹⁵⁾。実装面では、eラーニング群 (SDM の原則、コミュニケーション技法、ツール活用) と職員向け研修を HSeLanD 等で提供し¹⁴⁾、DSS とも連携して医療専門職向けトレーニングを共同開発している¹⁶⁾。加えて、HSE 全体として組織が法的要件を満たすための実装計画づくりを後押しする取り組みも報告されている¹⁴⁾。この法律は、医療同意や財産管理だけでなく、育児を含む日常生活のあらゆる意思決定に適用される¹³⁾。ただし、制度施行から日が浅いため、児童保護実務との具体的な連携方法や、知的障害のある親がこの制度をどの程度活用できているかについては、今後の実践と検証が待たれる段階にある。

3.5 アメリカ

アメリカでは、「障害を持つアメリカ人法 (Americans with Disabilities Act of 1990; ADA)」が、児童福祉機関や裁判所を含む公的機関に対し、障害のある親への「合理的変更 (Reasonable Modifications)」の提供を義務付けていることが、SDM の権利基盤となっている¹⁷⁾。これは、画一的なサービス提供を改め、個々の障害特性に応じて方法を調整することを法的に要請するものである¹⁷⁻¹⁹⁾。Powell は、親権・面会交流争訟において障害のある親が直面する偏見を分析し、ADA に基づく合理的変更の具体例 (個別化されたペアレントトレーニング、平易な言葉での文書提供、支援者同席の保障等) と、弁護士による権利擁護の重要性を示している¹⁹⁾。例えば、集合形式のペアレントトレーニングへの参加が困難な親に対しては、支援者が家庭を訪問して一対一

で指導を行うことや、複雑な裁判資料を平易な言葉や図解で説明することなどがこれにあたる¹⁹⁾。また、Francis は、固定観念に基づき障害があるという理由だけで親権を剥奪することは、ADA および CRPD 第12条が禁じる差別に該当することを明確にしている¹⁸⁾。

アメリカ連邦政府保健福祉局の地域生活局 (Administration for Community Living; ACL) は、こうした権利を実質化するため、SDM の普及プログラムを積極的に推進している²⁰⁾。具体的には、各州で SDM の実践プロジェクトを立ち上げるための助成金の交付や、後見制度に代わる選択肢としての SDM の有効性を研究・啓発する「国立 SDM リソースセンター (National Resource Center for Supported Decision-Making: NRC-SDM)」への資金提供を行っている²⁰⁾。これにより、各州レベルで、児童保護、医療、福祉などの領域を横断して SDM を推進する動きが活発化しているが、州ごとの法制度やリソースの差が大きいことが課題となっている²⁰⁾。

4. 知的障害のある人を対象としたペアレントトレーニングと SDM

知的障害のある人は、認知機能の制約と適応行動の困難性により、子どもの発達ニーズの理解や複雑な養育判断において特有の困難に直面する²¹⁾。しかし、MacIntyre et al.²²⁾ は、適切な支援があれば知的障害のある人も「十分によい親 (good-enough parent)」になり得ることを示し、親性 (parenthood) の育成を中核とした家族全体への支援アプローチの重要性を強調している²²⁾。この親性育成の具体的手法として、この分野の研究者らにより知的障害のある人を対象としたペアレントトレーニングが開発されてきた^{23,24)}。家庭において、個別に、実演と反復を重視するこれらのペアレントトレーニングは、家庭内の危険の識別、事故予防、調剤、受診の判断、安全な育児行動、母子相互作用、育児ストレス軽減などで改善を示したが、ランダム化比較試験は小規模であり、現時点でのエビデンスの質は低～中程度にとどまっている²⁵⁾。この限界は、対象集団の特性 (倫理的配慮による研究参加の困難さ、サンプルサイズ確保の困難性) とともに、今後の研究における方法論的課題として認識されている。妊娠期からの介入として、乳児シミュレーターを用いたプログラム (Step-by-Step) は新生児のケア技能の向上、実際に児へのケアを実施できること、自己効力感の向上、親権維持という効果が示されている²⁶⁾。授乳の意思決定支援では、Easy-to-read 資料・視覚教材、

実演、妊娠期教育、合理的配慮、理解の確認が重要であり、教材の供給と共同制作の必要性が指摘されている¹²⁾。

5. 日本の現状：制度・実務・研究

5.1 障害福祉分野におけるSDM：ガイドラインと実装の現状

厚生労働省「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン（2017年策定；以下、障害福祉SDMガイドライン）」は、本人の意思確認の最大化、支援会議の設置、人的・物理的環境の配慮など、SDMのプロセスと留意点を示し、事業者・家族・後見関係者の共通基盤を提供している²⁷⁾。地方自治体や社会福祉協議会も現場の手引きを整備し、本人の特性に応じた配慮（易読化、図解、第三者同席等）を具体化している²⁸⁾。

しかし、このガイドラインが知的障害のある親の養育場面においてどの程度活用されているかについては、体系的な調査が行われていない。障害福祉サービスは主に本人の生活支援を対象としており、「親としての役割」を中心に据えた支援は、制度の想定外となっているケースが多い。また、障害福祉と母子保健・児童福祉の連携については、ガイドラインに明示的な記載がなく、現場レベルでの連携は支援者個人の努力に依存していることが課題として認識される。

5.2 成年後見の見直しと意思決定支援

民法（成年後見）見直しの議論は、本人の意思と選好の尊重、コミュニケーション支援体制の充実、代理意思決定からSDMへのパラダイム転換を方向づけている²⁹⁾。併せて、厚生労働省は意思決定支援研修や権利擁護支援チーム形成など、実装面の強化を進めている³⁰⁾。社会福祉協議会の「日常生活自立支援事業」は、福祉サービス手続や日常金銭管理の支援を通じ、地域での生活上の意思決定を下支えする³¹⁾が、原則として判断能力が一定程度ある人を対象としており、育児支援を明示的に含んでいないため、知的障害のある親が活用できる制度としては限定的である³¹⁾。

5.3 母子保健と児童福祉の統合：こども家庭センターの創設と課題

令和6年4月施行の児童福祉法等改正により、市区町村は「こども家庭センター」を設置し、母子保健機能（従前の子育て世代包括支援センターが担ってきた業務）と、子ども・家庭に対する相談・支援機能を一体的に提供する中核拠点となった³²⁾。ガイドラインは、母子保健機能の具体的な業務（妊娠届出・相談、妊婦等包括相談支援（伴走型）、出産・子育て

て応援交付金の相談・給付、乳児家庭全戸訪問（こんにちは赤ちゃん）、養育支援訪問、産前・産後サポート・産後ケアとの連携等）と、児童家庭福祉機能（虐待通告・相談対応、要保護児童対策地域協議会との連携、家庭支援・社会資源調整等）を明記し、切れ目のない支援を求めている³²⁾。

この制度改革は、知的障害のある妊婦・母親にとって、妊娠期から一貫した支援を受けるための重要な基盤となりうる。特に、妊娠届出時という早期の接点で支援ニーズを把握し、継続的支援につなげる仕組みは、国際的な成功要因と合致している。

しかし、こども家庭センターの設置と機能は自治体により大きく異なる。令和7年5月時点で設置済みの自治体は7割に留まり、特に小規模自治体では人員配置や専門性確保が困難な状況にある³³⁾。さらに、こども家庭センターと障害福祉部門との連携体制構築については、筆者の知る限り、多くの自治体で具体的な協定や情報共有プロトコルが未整備であり、知的障害のある親への支援が母子保健と障害福祉の狭間に陥るリスクが依然として高い³⁴⁾。

5.4 伴走型相談支援：妊娠期からの継続的支援の可能性と課題

妊婦等包括相談支援（伴走型）は、妊娠届出時・妊娠後期・出産後の面談等を通じて、ニーズをアセスメントし、必要な支援へつなぐもので、面談者の要件・姿勢・配慮、具体的アセスメント項目等を詳細化したガイドラインが整備されている^{35,37)}。令和7年度からは、出産・子育て応援交付金事業が法律に基づく制度として実施され、妊婦のための支援給付（5万円）等の経済的支援と伴走型相談支援が一体的に提供されている^{35,36)}。

面談は、妊娠届出時（妊娠初期）、妊娠後期（妊娠8か月頃）、出産後（生後2～3か月頃）の計3回実施され、各段階で異なる支援ニーズを把握する仕組みとなっている^{36,37)}。この構造は、イギリスのWorking Together with Parents Network (WTPN) 指針が推奨する「妊娠期からの継続的アセスメント」と理念的に一致している¹⁰⁾。

ガイドラインでは、妊娠・出産・育児に関する困りごとや不安の相談に応じ、妊産婦に継続的に寄り添った相談支援を行うものとされている^{37,38)}。しかし、実際にどのような資料がどの程度整備されているか、面談者がどのような研修を受けているかについては、自治体間の格差が大きい。杉浦と藤澤が開発した「知的障害のある妊産婦支援のための医療・福祉従事者向けハンドブック」³⁹⁾やLL (Lättläst) マンガを用いた避妊・授乳・育児に関するアクセシブル教材^{40-42,47)}は、知的障害のある親から一定の評

価値を得ている^{40-42),47)}。しかし、これらは一部の研究者・実践者の努力により開発されたものであり、全国的な普及には至っていない。多くの自治体では、一般向けの母子健康手帳と口頭説明が中心であり、視覚的教材や実演を伴う支援は例外的である。一方で、2022年に施行された障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法は障害の種類や程度に応じた手段で情報を取得・利用できるような環境を整備することを自治体の責務と定めている⁴⁹⁾。さらに、2024年に施行された改正障害者差別解消法は、行政機関等および事業者に対し、意思表示があった場合の合理的配慮の提供を義務付けている⁵⁰⁾。これら二つの法は、SDMの前提となる「分かる形での情報提供」と「個別の状況に応じた配慮」を車の両輪として保障するものである。しかし、母子保健の現場においては、これらの法の理念に基づいた視覚的教材や実演を伴う支援は例外的である。この状況は、イギリスで指摘されている「先進的指針が実務に浸透しない」という課題¹¹⁾と構造的に類似しており、日本においても制度創設と現場実装の間に大きなギャップが存在することを示唆している。

5.5 乳児家庭全戸訪問と養育支援訪問：家庭訪問型支援の可能性と限界

「乳児家庭全戸訪問事業」（通称：こんにちは赤ちゃん事業）³⁸⁾は、生後4か月までの全ての乳児世帯を保健師や助産師などの専門職に加えて子育て経験のある女性等が家庭を訪問し、母子の心身の健康状態の把握、産後早期の育児不安や支援ニーズの把握、育児相談、資源へのつなぎ等を行う³⁸⁾。「養育支援訪問事業」は、特に支援が必要と判断された家庭に対し保健師・助産師・保育士等による専門的育児支援とヘルパー等による育児・家事援助を提供する⁴³⁾。これらの家庭訪問型支援は、オーストラリアやカナダで効果が実証されている「在宅・個別・実演中心」のペアレントトレーニングの理念と親和性が高い。しかし、これらの事業が知的障害のある親に特化した支援として機能しているとは言い難い。支援にあたる者の多くは知的障害のある親への支援に関する専門的研修を受けておらず、わかりやすい説明の仕方、適した視覚教材の選定、「評価→学習→再評価のサイクル」等の具体的な技法を習得していない。たとえば、オーストラリアのクイーンズランド州マニュアルが推奨する視覚的ツール・平易な言葉の使用⁹⁾や、カナダB.C.州でのSDMの枠組み⁶⁾といった具体的方法論が、日本の訪問支援現場にはほとんど導入されていない。また、訪問頻度・期間も限定的であり、Feldman et al.のStep-by-Stepプログラム²⁶⁾のような、妊娠期から継続的・集中的に

育児スキルを教える体系的プログラムとは異なる。さらに、養育支援訪問事業の対象となる家庭は、すでに「養育上の課題」が顕在化している場合が多く、予防的・早期介入的な性格は弱い。

5.6 産後ケア：制度拡充と障害特性への配慮の不足

産後ケア事業は、産科医療機関や助産所等において、妊産婦の心身のケア、育児支援、授乳指導等を提供する⁴⁴⁾。令和3年度から市区町村の努力義務となり、令和6年度からは対象が「産後1年」まで拡大された⁴⁴⁾。実施要領は、具体的な支援内容（授乳支援、心理的ケア、家族支援、育児スキル習得支援）を示している⁴⁴⁾。しかし、産後ケア事業を実施する医療機関・助産所の多くは、知的障害のある母親を受け入れた経験が乏しく、適切な支援を提供できる体制が整っていない。集団での母親学級や授乳指導は知的障害のある母親にとって参加の障壁が高い。アメリカのADAが求める「合理的変更（reasonable modifications）¹⁷⁾」のように、個別対応や視覚教材の使用、支援者同席の保障などが、制度として明示されていない。

母乳育児支援に関する先行研究では、視覚的教材と実演が有効であるとされている^{12,40)}が、こうした知見が産後ケアの現場に実装されている例は限定的である。

5.7 児童相談・保護の実務

児童相談所運営指針の全部改正（令和6年）は、知的障害のある親への支援において重要な制度的転換点となっている⁴⁵⁾。改正指針は、従来の「子どもの保護」を中心とした介入モデルから、「保護者支援」と「親子関係再構築支援」を明確に位置づけたものである。具体的には、保護者の養育能力の評価においてストレングス（強み）に着目すること、保護者プログラム（ペアレントトレーニング等）の積極的活用、そして親子分離後の再統合に向けた段階的支援計画の策定が求められている⁴⁵⁾。

しかしながら、知的障害のある親に対する具体的な配慮や支援方法については、指針において必ずしも明示的ではない。たとえば、親の認知特性に応じたアセスメントツールの選定、易読化された説明資料の提供、面談時の支援者同席の保障、合理的配慮としての視覚的教材の活用といった、CRPD第12条¹⁾やADAが求める「意思決定支援」の視点が、運用レベルで十分に浸透しているとは言い難い。児童相談所職員に対する知的障害理解の専門研修も、その充実には各自自治体の取り組みに依存している側面が強く、専門性の均質化が課題である。イギリスのWTPNが推奨する独立したアドボカシーの確保や、

オーストラリアの AIFS が強調する「在宅参加型支援」といった国際的に効果が実証されている手法が、日本の児童相談実務においてどの程度取り入れられているかについては、体系的な検証が必要である。

5.8 研究レビュー

日本における知的障害のある親への支援に関する研究は、近年ようやく蓄積が進みつつある段階にある。延原と名川は、全国の相談支援事業所を対象として質問紙調査を実施し、知的障害のある母親はインフォーマルな社会的支援のみならずフォーマルな社会的支援にもアクセスできていない実態を明らかにしている⁴⁶⁾。また、Tanaka et al. は、日本の支援現場が直面する構造的課題として、①知的障害のある親に対する根強い偏見（「親になる能力がない」という固定観念）、②知的障害のある母親にとっての育児支援サービスへのアクセスのしにくさ、③知的障害特性に配慮した教材や専門研修の不足、の3点を指摘している³⁴⁾。これらの課題は、本稿で分析したイギリスやオーストラリアの実務レビューで指摘された問題と構造的に類似しており、日本もまた「制度は整備されても実装が伴わない」という共通の困難に直面していることを示唆している。

他方で、実践的な取り組みも報告されている。Sugiura & Fujisawa は、知的障害のある親を対象とした易読パンフレット（授乳⁴⁰⁾・避妊^{41,42)}・乳児の泣きと睡眠⁴⁷⁾）や LL マンガ教材を開発し、当事者評価を通じてその有効性を検証している^{39,42,47)}。これらの教材は、文字量を最小限に抑え、イラストやマンガを多用し、段階的な説明構造を持つという点で、オーストラリアのクイーンズランド州実務マニュアルが推奨する実演・モデリングを重視したアプローチやイギリスの視覚的支援の原則と共通している。しかし、こうした教材は一部の研究者・実践者の個人的努力により開発されたものであり、全国的な標準化や普及には至っていない。

さらに、PwC コンサルティング合同会社による厚生労働省委託調査⁴⁸⁾は、障害者の結婚・出産・子育て支援に関する全国の市町村・法人の取組として、障害福祉部局と母子保健・児童福祉部局が連携した継続的な見守り・相談支援、委託相談支援事業所等による子育て世帯への継続的支援、グループホーム職員と保健師・児童福祉担当職員の協働による訪問支援など、多機関が連携した地域支援の取組が見られることを報告している。これは、カナダやオーストラリアで効果が実証されている「在宅参加型支援」と方向性を同じくするものであり、日本においてもこうしたアプローチの標準化と制度化が求められる。

ただし、これらの研究・実践報告は、いずれも小

規模かつ限定的な事例に基づくものであり、エビデンスレベルは未だ低い。知的障害のある親への支援効果を検証するための大規模な縦断研究や、支援プログラムのランダム化比較試験（Randomized Controlled Trial：以下 RCT）は、日本ではほとんど実施されていない³⁴⁾。今後、こうした研究基盤の整備と、実務と研究の連携強化が急務である。

6. 実践的提言

上記をふまえ、以下を提言したい。

6.1 妊娠初期からの重層的なアセスメント

イギリス WTPN の実践¹⁰⁾および Nuffield 分析¹¹⁾から、妊娠期の早期介入が親子分離予防に決定的であることが示されている。日本のこども家庭センター³²⁾と伴走型相談支援^{35,36)}は妊娠届出時からの接点を持つが、知的障害のある妊婦の学習・コミュニケーションニーズを体系的にスクリーニングする標準プロトコルが欠如している。そのため、①妊娠時届出時における標準化されたアセスメントツール（例：学習支援ニーズスクリーニング質問票）の開発・導入^{10,11)}、②必要時の専門的アセスメント（例：PAMS やその日本版）への確実な接続^{9,10)}、③イギリス型の独立アドボケイト（Independent Advocacy）制度の創設と常設化^{10,11)}が求められる。

6.2 アクセス可能な指導の標準化

障害に配慮した出産準備指導・育児指導・乳児健診、Easy-to-read 版文書・視覚教材・動画教材の整備、実演・反復・理解確認・支援者同席による指導を標準とし、妊娠出産育児期における本人の選択が求められる場面で選好尊重と安全実施を両立する体制の整備^{8,11)}が求められる。

6.3 在宅・個別・実演中心の育児指導プログラムの標準実装

オーストラリア^{8,9)}、カナダ、および国際的エビデンス^{6,21,23,24,26)}から、在宅・個別・実演中心のペアレントトレーニングの有効性が実証されている。日本の乳児家庭全戸訪問³⁸⁾・養育支援訪問⁴³⁾は家庭訪問の枠組みを持つが、知的障害特性に配慮した実演型指導の専門性が不足している。そのため、①授乳、調乳、睡眠、沐浴、事故防止、与薬、受診判断等の具体的育児場面における「評価→学習→再評価」サイクルの標準化^{8,9,21,23,24)}、②Feldman et al. の Step-by-Step プログラム²⁶⁾やオーストラリアの Parenting Young Children (PYC) プログラム等のモデリング・実演技法⁵¹⁾を参考にした日本版プログラムの開発、③実装のための具体策として、保健師・助産師・保育士向けの専門研修カリキュラムの開発、訪問支援員用の構造化マニュアルの整備、

自治体間での好事例共有プラットフォームの構築が求められる。

6.4 制度横断的な連携に向けた取組

障害福祉 SDM ガイドライン²⁷⁾、こども家庭センター、児童相談所運営指針⁴⁵⁾、成年後見の見直し・研修^{29,30)}等を通して横断的な連携を促進し、本人の意思・選好中心の地域チームを常設することが求められる。

6.5 研究の拡充

現時点での国際的エビデンスは低～中程度の質²⁵⁾であり、日本における実証研究はさらに限定的^{34,39-42,46,47)}である。制度実装の効果検証と並行して、実務に直結する教材・研修開発が急務である。短期的な優先課題としては、① Easy-to-read 版教材（母子健康手帳、育児ガイド、意思決定支援ツール等）の開発・評価・普及^{39-42,47,48)}、② 専門職向け研修プログラム（SDM 原則、合理的配慮、実演型育児指導法等）の開発と効果測定が挙げられる。中期的課題としては、妊娠初期からの SDM 実装プログラムの効果検証（準実験デザインまたは RCT）が必要である。そして長期的課題として、親子の長期追跡研究（親権維持率、子どもの発達・福祉アウトカム、親のウェルビーイング等）が挙げられる。

7. 結論

本稿は、CRPD 第12条に基づく SDM の原則を、知的障害のある母親による乳児養育という文脈に適用し、5か国（カナダ、オーストラリア、イギリス、アイルランド、アメリカ）の法制度・実務・研究の国際比較を通じて、以下の知見を得た。SDM の実装に成功している国々に共通する要因として、① 妊娠初期からの早期アセスメントと一貫した支援、② アクセシブルな情報提供と合理的配慮、③ 在宅・個別・実演中心のペアレントトレーニング、④ 独立したアドボカシーの確保、⑤ 多機関・多職種連携が抽出された。一方、支援の遅延、配慮不足、制度接続の弱さが各国共通の課題として確認された。日本においては、こども家庭センター創設と伴走型相談支援の制度化により、SDM を実装するための制度基盤が整いつつある。これらを障害福祉領域における意思決定支援ガイドライン等と接続することで、具体的には以下が実現可能となる。① 妊娠届出時の障害の早期把握、② こども家庭センターと基幹相談支援センターの連携プロトコル確立、③ 易読化資料や視覚的教材の標準化、④ 独立アドボカシーとしての

権利擁護専門員の活用である。

知的障害のある母親の乳児養育に関する SDM は、単なる支援技術ではなく、CRPD 第12条が保障する基本的人権の実質化である。旧優生保護法下での強制不妊手術が断罪された今、わが国は障害のある人のリプロダクティブ・ライツを真に保障する制度・実務を構築する責務を負っている。本稿が示した知見が、実務の発展に寄与することを期待する。

8. 本稿の学術的貢献と限界

本稿の学術的貢献は、主に以下の3点に集約される。第一に、CRPD 第12条に基づく SDM の理念を、知的障害のある母親による乳児養育という文脈に適用し、5か国の比較を通じてその実装可能性を検討した点である。SDM の議論を母子保健・児童福祉領域へと拡張した点に、本稿の独自の視点がある。第二に、日本の急速な制度改革を SDM 推進の基盤として再評価し、障害福祉制度との接続による実現可能性を論じた点である。これは、制度間の連携不足という課題に対し、実践的な解決策を提示するものである。第三に、国際的な成功要因を抽出し、それを日本の制度資源に接続する形で具体的な提言を行った点である。これらは、今後の政策立案や支援現場における指針策定に対し、一定の示唆を与えるものと考えられる。他方で、本稿にはいくつかの限界がある。第一に、本稿はナラティブレビューであり、系統的な文献検索や厳密なバイアス評価を経ていない。より客観的なエビデンスの蓄積には、今後、Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 等に準拠したシステマティックレビューが必要である。第二に、分析対象を英語圏5か国としたため、日本の法制度や文化的土壌との整合性についてはさらなる検討の余地がある。特に、欧米由来の SDM モデルを日本文化の中でどのように適応させるかは、今後の重要な検討課題である。第三に、本稿は既存文献の理論的考察を中心としており、日本における実証データの裏付けは限定的である。国際的エビデンスの適用可能性についても、今後の実証研究による検証が不可欠である。第四に、焦点が乳児期に限られているため、妊娠前から学童期以降に至るライフコース全体を視野に入れた包括的な研究が求められる。今後は、これらの課題を踏まえ、当事者参画型の実証研究や、日本独自の文化・制度に即した SDM モデルの構築に向けた研究の蓄積が必要である。

謝 辞

本稿は JSPS 科研費 24K13997 の助成を受けて実施した研究の一部です。

文 献

- 1) Office of the High Commissioner for Human Rights : *General comment no. 1 (2014) Article 12: Equal recognition before the law*.
<https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-1-article-12-equal-recognition-1>, 2014. (2025.12.6確認)
- 2) Office of the High Commissioner for Human Rights : *Disability no justification for denying people's right to make their own decisions: UN experts*.
<https://reliefweb.int/report/world/disability-no-justification-denying-people-s-right-make-their-own-decisions-un-experts>, 2014. (2025.12.6確認)
- 3) 最高裁判所 : 旧優生保護法国家賠償請求事件判決 (令和6年7月3日最高裁判所大法廷判決, 民集78巻4号).
<https://www.courts.go.jp/assets/hanrei/hanrei-pdf-93164.pdf>, 2024. (2025.12.6確認)
- 4) Government of British Columbia : *Representation agreement act*.
https://www.bclaws.gov.bc.ca/civix/document/id/complete/statreg/96405_01, 2025. (2025.12.6確認)
- 5) Nidus Personal Planning Resource Centre : *Supported decision making*.
<https://nidus.ca/resource/supported-decision-making/>, 2023. (2025.12.6確認)
- 6) Tahir M and Cobigo V : They helped me stand on my own two feet: Canadian parents with intellectual disabilities in child protection. *Journal of Intellectual Disabilities*, 29, 349-370, 2025.
<https://doi.org/10.1177/17446295241296215>.
- 7) National Disability Insurance Agency : *Supported decision making policy*.
<https://www.ndis.gov.au/policies/supported-decision-making-policy>, 2023. (2025.12.6確認)
- 8) Lamont A and Bromfield L : *Parental intellectual disability and child protection: Key issues*.
https://aifs.gov.au/sites/default/files/publication-documents/issues31_0.pdf, 2009. (2025.12.6確認)
- 9) Queensland Government : *Engage with a parent with disability: Child safety practice manual*.
<https://cspm.csyw.qld.gov.au/>, 2025. (2025.12.6確認)
- 10) Working Together with Parents Network : *Good practice guidance on working with parents with a learning disability (2021 update)*.
<https://www.ncb.org.uk/WTWPN>, 2021. (2025.12.7確認)
- 11) Burch K, Simpson A, Taylor V, Bala A and Morgado De Queiroz : *Babies in care proceedings: What do we know about parents with learning disabilities or difficulties?*
<https://www.nuffieldfjo.org.uk/resource/babies-in-care-proceedings-what-do-we-know-about-parents-with-learning-disabilities-or-difficulties>, 2024. (2025.12.6確認)
- 12) Dowling S, Douglass E, Lucas G and Johnson C : Supporting women with learning disabilities in infant feeding decisions: UK health care professionals' experiences. *Maternal & Child Nutrition*, 19(1), e13432, 2023.
<https://doi.org/10.1111/mcn.13432>.
- 13) Citizens Information : *Assisted decision-making (capacity) act 2015*.
<https://www.citizensinformation.ie/en/health/legal-matters-and-health/assisted-decision-making-act/>, 2023. (2025.12.6確認)
- 14) Health Service Executive : *Assisted decision-making (capacity) act (2015)*.
<https://www.hse.ie/eng/about/who/national-office-human-rights-equality-policy/assisted-decision-making-capacity-act/>, 2024. (2025.12.6確認)
- 15) Health Service Executive : *HSE national consent policy 2022 (version 1.2)*.
https://assets.hse.ie/media/documents/ncr/HSE_Consent_Policy_2022_v1.2_-_Jan_2024.pdf, 2024. (2025.12.6確認)
- 16) Decision Support Service : *DSS collaborate with HSE to develop training for healthcare professionals*.
<https://decisionsupportservice.ie/news-events/dss-collaborate-hse-develop-training-healthcare-professionals>, 2025. (2025.12.6確認)
- 17) U.S. Department of Justice : *Rights of parents with disabilities*.
<https://www.ada.gov/topics/parental-rights/>, [2020]. (2025.12.6確認)

- 18) Francis L : Maintaining the legal status of people with intellectual disabilities as parents: The ADA and the CRPD. *Family Court Review*, 57(1), 21-36, 2019.
<https://doi.org/10.1111/fcre.12395>.
- 19) Powell R : Family law, parents with disabilities, and the Americans with Disabilities Act. *Family Court Review*, 57(1), 37-53, 2019.
<https://doi.org/10.1111/fcre.12396>.
- 20) National Resource Center for Supported Decision-Making : *Supported decision-making*.
<https://supporteddecisionmaking.org/>, [2015]. (2025.12.6確認)
- 21) Feldman MA : Parents with intellectual disabilities: Implications and interventions. In Lutzker JR ed, *Handbook of child abuse research and treatment*, Plenum Press, New York, 401-420, 1998.
- 22) MacIntyre G, Stewart A and McGregor C : The double-edged sword of vulnerability: Explaining the persistent challenges for practitioners in supporting parents with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32, 1523-1533, 2019.
<https://doi.org/10.1111/jar.12647>.
- 23) Feldman MA and Tahir M : Skills training for parents with intellectual disabilities. In Singh NN ed, *Handbook of evidence-based practices in intellectual and developmental disabilities*, Springer, Cham, 583-600, 2016.
- 24) Hodes MW, Meppelder M, Moor M, Kef S and Schuengel C : Alleviating parenting stress in parents with intellectual disabilities: A randomized controlled trial of a video-feedback intervention to promote positive parenting. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30, 423-432, 2017.
<https://doi.org/10.1111/jar.12302>.
- 25) Coren E, Ramsbotham K and Gschwandtner M : Parent training interventions for parents with intellectual disability. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD007987, 2018.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007987.pub3>.
- 26) Feldman MA, Cappon A, Corbier K, Caruana V, Laronde V and Thomson K : Preliminary evaluation of the Step-by-Step Parenting Program for expectant parents with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 38, e70034, 2025.
<https://doi.org/10.1111/jar.70034>.
- 27) 厚生労働省 : 障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000159854.pdf>, 2017. (2025.12.6確認)
- 28) 神奈川県福祉子どもみらい局共生推進本部室 : 神奈川県版意思決定支援ガイドライン.
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/m8u/gaidorain.html>, 2025. (2025.12.6確認)
- 29) 法務省 : 第1回成年後見制度利用促進専門家会議.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000213332.html>, 2018. (2025.12.6確認)
- 30) 厚生労働省 : 意思決定支援研修.
<https://guardianship.mhlw.go.jp/guardian/training/>, 2023. (2025.12.6確認)
- 31) 全国社会福祉協議会 : 日常生活自立支援事業.
https://www.shakyo.or.jp/news/kako/materials/100517_01.html, 2010. (2025.12.6確認)
- 32) こども家庭庁 : こども家庭センターガイドライン.
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/a7f5e548-4e9c-46b9-aa56-3534df4fb315/487a437d/20240401_policies_jidougyakutai_Revised-Child-Welfare-Act_25.pdf, 2024. (2025.12.6確認)
- 33) こども家庭庁 : こども家庭センターの設置状況について.
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/b50dfb26-a570-4740-935f-eb9a515136c0/8932fb35/20250730_policies_jidougyakutai_setchijokyochosa_04.pdf, 2025. (2025.12.6確認)
- 34) Tanaka E, Sugiura K, Hodes MW and Feldman MA : Challenges in providing parenting support for parents with intellectual disabilities in Japan. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 38, e70068, 2025.
<https://doi.org/10.1111/jar.70068>.
- 35) こども家庭庁 : 妊産婦への伴走型相談支援と経済的支援の一体的実施 (妊婦等包括相談支援事業及び妊婦のための支援給付).
<https://www.cfa.go.jp/policies/shussan-kosodate>, 2025. (2025.12.6確認)

- 36) こども家庭庁：妊婦のための支援給付・妊婦等包括相談支援事業 自治体職員向け Q&A.
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/be80930d-51d1-4084-aa3e-b80930646538/5f5881e1/20251014_policies_shussan-kosodate_84.pdf, 2025. (2025.12.6確認)
- 37) こども家庭庁：妊婦等包括相談支援事業（伴走型相談支援）ガイドライン.
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/be80930d-51d1-4084-aa3e-b80930646538/bc15aeb6/20250512_policies_shussan-kosodate_68.pdf, 2025. (2025.12.6確認)
- 38) こども家庭庁：乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン.
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/fdf4848a-9194-4b7c-b228-1b7ed4847d58/75c0cflf/20230401_policies_jidougyakutai_hourei-tsuuchi_100.pdf, 2023. (2025.12.6確認)
- 39) 杉浦絹子, 藤澤和子：保健医療福祉従事者のための知的障害のある妊産婦さんへの対応ハンドブック.
https://researchmap.jp/read0123877/published_works, 2024. (2025.12.6確認)
- 40) Sugiura K and Fujisawa K : Evaluation of an easy-to-read pamphlet on breastfeeding for mothers with intellectual disabilities. *Kawasaki Journal of Medical Welfare*, 26(1), 35-44, 2020.
<https://doi.org/10.15112/0002000418>.
- 41) Sugiura K and Fujisawa K : Evaluation of an easy-to-read pamphlet on contraception for postpartum couples with intellectual disabilities. *Kawasaki Journal of Medical Welfare*, 26(2), 95-105, 2021.
- 42) Fujisawa K and Sugiura K : Evaluation of a Lättläst (LL) manga in an easy-to-read pamphlet about contraception for postpartum couples with intellectual disabilities. *Kawasaki Journal of Medical Welfare*, 27(1), 39-48, 2021.
- 43) こども家庭庁：養育支援訪問事業ガイドライン.
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/272ec9cd-4e02-4419-a3b7-40b10c36443f/b5106819/20241213-policieskatei_shien-07.pdf, 2024. (2025.12.6確認)
- 44) こども家庭庁：産前・産後サポート事業ガイドライン／産後ケア事業ガイドライン.
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/d4a9b67b-acbd-4e2a-a27a-7e8f2d6106dd/c9cfc841/20241030_policies_boshihoken_tsuuchi_2024_80.pdf, 2024. (2025.12.6確認)
- 45) こども家庭庁：児童相談所運営指針の全部改定について.
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/a23cc922-6f03-41a4-a39d-c7bdadaf7adf/3ae4a2da/20250319_policies_shakaiteki-yougo_tsuuchi_73.pdf, 2024. (2025.12.6確認)
- 46) 延原稚枝, 名川勝：知的障害のある人のカップル生活・子育てに関する実態並びに知的障害のある母親のソーシャル・ネットワーク—指定特定相談支援事業所への質問紙による調査—. *障害科学研究*, 45, 103-116, 2021.
- 47) Sugiura K and Fujisawa K : Evaluation of an easy-to-read pamphlet on infant crying and sleep for parents with intellectual disabilities. *Kawasaki Journal of Medical Welfare*, 31(1), 1-19, 2025.
- 48) PwC コンサルティング合同会社：令和5年度障害者総合福祉推進事業 障害者が希望する地域生活を送るための意思決定支援等の取組に関する調査研究事業報告書.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001319871.pdf>, 2024.
- 49) 内閣府：障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律（障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法）.
<https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/jouhousyutoku.html>, 2022. (2025.12.6確認)
- 50) 内閣府：障害を理由とする差別の解消の推進.
<https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai.html>, 2024. (2025.12.6確認)
- 51) Mildon R, Wade C and Matthews J : Considering the contextual fit of an intervention for families headed by parents with an intellectual disability: An exploratory study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4): 377-387, 2008. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00451.x>.

(2025年11月25日受理)

A Comparative International Study of Supported Decision-Making (SDM) in Infant Care for Mothers with Intellectual Disabilities: Implications for Japan

Kinuko SUGIURA

(Accepted Nov. 25, 2025)

Key words : supported decision-making, infant care for mothers with intellectual disabilities, CRPD Article 12, parenting support, implications for Japan

Abstract

This article examines supported decision-making (SDM) for mothers with intellectual disabilities in the context of infant care, grounded in the principles of legal capacity under Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). Drawing on a comparative analysis of legal frameworks and practices in Canada, Australia, the UK, Ireland, and the US, the study evaluates recent institutional reforms in Japan, such as the establishment of Child and Family Centers and the institutionalization of continuous consultation support and financial grants for child-rearing. Findings from the international review highlight critical success factors, including early assessment, accessible information, reasonable accommodations, and home-based, demonstration-focused parent training. Independent advocacy and strong community networks are also essential. However, systemic fragmentation and delayed interventions remain persistent challenges globally. The paper argues that while Japan has established a legal basis for SDM, the priority must now shift to implementation and standardization. Specifically, it calls for integrating new maternal and child health resources with disability welfare guidelines to create a seamless, continuous support system starting from the early stages of pregnancy.

Correspondence to : Kinuko SUGIURA

Department of Midwifery

Seinan Jo Gakuin University

1-3-5 Ibori, Kokurakita-ku, Kitakyushu City, 803-0835, Japan

E-mail : sugiura@seinan-jo.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.35, No.2, 2026 289 – 300)