



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	知的障害のある女性の結婚・出産・育児
Author(s)	高木, 智子
Citation	教育福祉研究, 29, 39-47
Issue Date	2026-01-31
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/99008
Type	departmental bulletin paper
File Information	005-0919-6226-29.pdf



【研究ノート】

知的障害のある女性の結婚・出産・育児

高 木 智 子

1. はじめに

本研究の目的は、これまでに得られた「知的障害のある人の結婚・出産・育児」に関する知見からその困難を整理し、特に知的障害のある女性の結婚・出産・育児に関する課題を抽出することである。

2022年12月に、北海道江差町のグループホームで、結婚や同居を希望する入居者のカップルに不妊処置を求めていることが明らかになった。この出来事については、日本社会に未だ根強く残る「優生思想」と関連付けて論じる報道があった。その一方で、日本は2007年に国際連合障害者権利条約に署名し、2014年に批准している。同条約の第23条では、障害者⁽¹⁾の結婚や家族形成の権利（リプロダクティブヘルス＆ライツ）における差別的撤廃及びそのための効果的な措置をとることが求められており、日本社会は条約に署名をして以降、現在に至るまでの間、知的障害のある人の結婚と家族形成の権利について環境整備を行ってきたことになっている。また日本の障害者総合支援法（2012年）の基本理念には、全ての障害者がどこでだれと生活するかについての選択の機会が保障され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられない旨が定められている。障害のある人の結婚・出産・育児の権利を保障することは国の責務とされ、障害者福祉政策はその責務を果たすために進められてきたはずである。

こうした動きがあるにもかかわらず、なぜ未だに江差町のグループホームでの不妊処置のような出来事が起こるのであろうか。この問いについて考えるために、本稿では「知的障害のある人の結婚・出産・育児」に関するこれまでの調査研究を

振り返ってみたい。知的障害のある人の結婚・出産・育児に関する調査研究は、その数の少なさを指摘されることが多かった（木戸他2002、寺川他2005ほか）が、近年増えつつある。こうした研究動向を念頭におきつつ、知的障害のある女性の結婚・出産・育児支援に関する研究を網羅的に整理することを試みる。

本稿の構成は以下のとおりである。まず知的障害のある人の結婚・出産・育児の概況から分かる困難について述べる（第2節）。次に、結婚生活に関する困難（第3節）と妊娠・出産・育児に関する困難（第4節）について整理する。最後に（第5節）、これらを踏まえた考察を述べ、まとめたい。

2. 知的障害のある人の結婚・出産・育児の概況

知的障害のある人の結婚・出産・育児に関する困難を整理するにあたり、まずその概況に触れる。

田中（2021）は、いくつかの調査や文献⁽²⁾を検討した結果、「結婚や子どもを希望する人（知的障害者）の割合は多い」と述べている。また2023年（令和5年）に北海道で実施されたGH実態調査⁽³⁾によると、これまでに結婚や同居したいと思ったことがある人が31.1%、これまでに子どもがほしいと思ったことがある人が24.4%である。その一方で、夫婦又は交際中の方が二人で入居することが可能な居室は、「ない」が93.4%である。北海道内の調査であるため結果は限定的だが、結婚・育児をしたいと望む知的障害者が少なからず存在する一方で、道内では結婚・育児を選択できるグループホームは極端に少ないといえる。

さらに、表1として掲載した令和4年「生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」（以下、しづらさ調査）の結果から分かるように、知的障害のある人は他の障害に比べて、圧倒的に親と暮らしている割合が高く、配偶者や子・孫と暮らす割合は低い。多くの知的障

害者は、家族形成をして配偶者や子どもと共に暮らすことを経験する人は非常に少ないと言える。

これら二つの調査結果からは「結婚・出産・育児という選択をしたいが、できない」という知的障害者を生み出す環境があることが示唆される。

表1 障害者手帳所持者等の生活実態等の状況

手帳の種類		身体障害者 手帳保持者	療育手帳保持者	精神障害者福祉保健 手帳保持者
総数		100.0% 6,679	100.0% 1,831	100.0% 1,931
同一世帯の方がいない (一人暮らし)		18.0% 1,200	13.5% 247	24.4% 471
同一世帯の方がいる		73.4% 4,902	76.9% 1,408	67.7% 1,307
同一世帯に含まれる方 (複数回答)	親	16.7% 817	84.2% 1,185	56.2% 735
		66.2% 3,245	10.2% 143	35.5% 464
	兄弟姉妹	7.1% 350	45.5% 640	22.2% 290
		37.8% 1,855	5.1% 72	16.3% 213

(注)「令和4年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」第61表をもとに筆者が作成した。

3. 知的障害のある人の結婚生活の困難

知的障害のある人の結婚生活に関する研究には、緒方（1999）、秦（2002）、布川・加瀬（2003）、河東田（2006）、平井（2015）などがある。河東田は「知的障害者の結婚支援は『性生活・子育て支援』を除けば他の単身者やグループホーム利用者の支援と大差がない。」と指摘している。そこで「結婚・出産・育児」を整理するために、まず本節では「結婚・出産・育児」から「出産・育児」を除き、「結婚」すなわち結婚生活に関連する困難について整理することを試みる。

前述の研究を概観すると、知的障害のある人の結婚生活における困難は、主に「金銭」と「生活」の二つの視点から整理できた。

まず金銭面では、「収入の低さ」と「金銭管理

の困難」が大きな課題となっている。「収入の低さ」に関しては、いくつかの文献で、知的障害のあるカップル・夫婦は、経済的に厳しい状況にあることが指摘されていた。例えば河東田（2006）は生活支援センターなどの結婚カップルを対象とした調査から、「一人当たり15万円程度の収入があれば家庭が何とか維持できそれなりの地域生活ができると仮定すると、そのような総収入に達している人は半数にも満たなかった」と述べている。また、田中（2021）も障害者就業・生活支援センターを対象とした調査で、「夫婦それぞれの収入は、区分が異なるが（平成28年）『しづらさ調査』の18歳以上65歳以下の収入、すなわち障害者本人に比してやや高めであった。しかし、いわゆる障害のない労働者の賃金の状況や（中略）障害児のいる世帯の状況に比して非常に少なかった。」と

述べている。さらに、収入源の一つである障害者基礎年金も、夫婦生活を送るには不十分であるという（河東田 2006）。

一方、「金銭管理の困難」に関しては、多くの調査で障害特性によって金銭管理に困難がある場合が多いことが指摘されている（秦 2000、布川・加瀬 2003、河東田 2006、平井 2015、西村 2020、田中 2021）。例えば布川・加瀬（2003）による調査では、主たる「生活課題」では「金銭に関すること（金銭管理・金銭の用途等）」が最も多く、支援をする上で支援ワーカーが課題だと思うことには、「給与・年金等の管理」をはじめとする「日常の金銭管理・出納事務及び管理」「預貯金の有利な利用」などがあげられている。

以上のように、これまでの調査研究からは知的障害のあるカップル・夫婦は、収入が少なく経済的に厳しい状態であることが分かった。そしてそのような状況下では、金銭管理は必要不可欠となるが、計算の苦手さなどの障害特性により困難を感じる場合が多くあり、金銭に関わる問題は大きい⁽⁴⁾と推察できる。

続いて知的障害のある夫婦の、生活に関する困難について整理する。知的障害のある夫婦の、生活に関する困難には、食生活、健康管理、家事、性生活などが挙げられる。食生活に関しては、料理ができないことや偏食により、インスタント食品やお惣菜に頼りきりになり、栄養が偏る問題（緒方 1999、寺川ら 2003、田中 2021）があり、健康管理に関しては生活習慣病になってしまう、生活リズムが保てないなどの問題が指摘されている（田中 2021）。家事に関しては、仕事を続けながら苦手な家事をこなしていくことに大変さを感じている様子（西村 2020）が語られており、性生活に関しては、支援の仕方が難しいことや、ほとんど支援がされていないことが指摘されている（河東田 2006、平井 2015、田中 2021）。このように知的障害のある夫婦の生活には、多様な困難が存在すると分かる。

これらの困難は、河東田（2006）も指摘するように、知的障害のある人の一人暮らしやグループ

ホームでの生活と共通する部分が多い。一方で、延原・名川（2021）が述べるように、結婚生活では「子育て」が加わることでさらに深刻化すると推察できる。例えば、育児に伴う出費の増加や、家事や健康管理の負担増加である。

以上のように、知的障害のある人の結婚生活には多くの困難が存在しているが、特に「育児」によってより困難が深刻化すると考えられる。そこで次節では、知的障害のある人の中でも、出産・育児をより経験しやすいと考えられる「女性」に着目し、知的障害のある女性の出産・育児における困難について整理する。

4. 知的障害のある女性の出産・育児の困難

（1）妊娠・出産における困難

知的障害のある女性の妊娠期や出産に着目した文献は非常に少ない。しかし木戸・林（2002）は、妊娠期や分娩期の状況がその後の育児に影響を及ぼすため、妊娠期からの支援が重要であると述べている。そこで本節では、知的障害のある女性及びその家族に関わったことのある生活自立支援センター職員を対象にした木戸・林（2002）、母子生活支援施設を利用する知的障害をもつ母親を対象にした山崎ら（2000）の文献を中心に、妊娠・出産に関する困難を整理する。

1）健康管理や適応の困難

知的障害のある人は、その障害特性から健康に気を配ることが難しい場合があり、健康管理が欠かせない妊娠期においては、より困難を抱えやすくなるといえる。

例えば、妊娠期間中を健康に過ごすためには、妊婦健康診断の受診は欠かせないが、これが難しいことがある。木戸・林（2002）は、生活自立支援センター職員に対するアンケート調査から、知的障害のある女性の円滑な分娩に影響を与える要因の一つとして、「妊娠健康診断の妊娠健康診断の定期受診」をあげているが、健康診断の受診に関して、付き添いする支援者がいないと、受診行動が不定期になることを明らかにしている。つま

り、知的障害のある女性が自分一人で、定期的に健康診断に行くことが困難であるということだ。

さらに、健康管理の上で、木戸・林（2002）は医療者とのコミュニケーションの問題についても指摘している。木戸らは、本人のプロフィールのうち分娩に影響を与える要因として、知的障害のレベルよりも対人関係能力が関連していることを明らかにしており、医療者とのコミュニケーションが分娩の円滑な展開に欠かせないと述べている。木戸らの研究では分娩時について述べられているが、受診の際や普段の健康管理においても同様のことが言える。例えば知的障害のある女性は、内容がよく理解できないのにそれを伝えられなかったり、質問できないためにわからなくてもうなずく、「はい」「そう」等と答えてしまったりすることで、必要な情報を得られない場合がある（杉浦 2022）。健康維持において、その必要性や具体的な方法を理解できないために、困難が生じる可能性がある。

その他にも、秦（2000）による調査で、知的障害者の妊婦が出産途中で座り込んでしまい、子どもが寝たきりになってしまった経験や山崎ら（2000）による調査で自宅・路上等での危機的な出産の経験も語られている。知的障害のある女性が、健康的な妊娠期間を過ごし安全に出産を迎えるためには、妊娠期からの適切な支援や、医療者からの確実な情報提供が必要不可欠である。

2) 妊娠・出産に対する意識

知的障害のある女性が妊娠・出産を肯定的に受け止められるか否かという、妊娠・出産に対する意識は、妊娠期間だけでなくその後の育児にも関わる重要な問題である。しかし杉本・末光(2018)が指摘するように知的障害者本人の「語り」に注目した調査は非常に少なく、特に妊娠・出産に関する意識について触れているものは、山崎ら（2000）、木戸・林（2002）の調査を除くとほとんどない。

山崎ら（2000）の調査では、自身の妊娠・出産について「うれしかった。五体満足ならいいと思っていた」と語る者がいた一方で、「産むつもりは

なく、おろそうと思っていたが、中絶できないところまできていた」と語る者もいた。また木戸・林（2002）の調査から、妊娠に気づいたときに妊娠に対する否定的な気持ちを抱いた者が多く、妊娠をライフサイクル上の望ましい出来事と受け止められない実態があることも明らかにされている。

この実態について木戸・林（2002）は、知的障害のある女性が子どもをつくることに対する社会の偏見を指摘しており、妊娠を否定的にとらえる理由として、支援が必要な生活状態で子どもをすることにより生活の基盤が揺らぐ可能性を指摘している。これらの指摘通り、子どもをすることで、今まで以上の困難を抱え得ることから、否定的な気持ちを抱くことは容易に想像できる。

さらに、妊娠に対して否定的な気持ちを抱くということは、自ら望んだ妊娠ではないと推察することもできる。山崎ら（2000）の調査で「産むつもりがなかった」と語った者や、先に触れた自宅・路上等での危険な出産の背景には、気づいたら妊娠しており出産せざるを得ない状況があった可能性がある。いかにして望まない妊娠を防ぐか、いかにして望む妊娠・出産という選択肢を作るか、という観点について考えていく必要がある。

(2) 育児における困難

知的障害のある人の育児に関する事項は、本論文で取り上げた文献の全てで扱われている。このことから、調査対象や調査方法によって明らかになる困難の側面は様々であるが、知的障害のある人の育児が非常に困難であることが予想される。また知的障害のある人の育児においては、子どもの成長に合わせた対応の難しさが度々指摘されている（山崎ら 2000、延原・名川 2021、田中 2021 ほか）。そこで、本節では子どものライフサイクルに合わせて、育児における困難を整理する。特に知的障害の「母親」への子育て支援の課題について注目している、寺川ら（2003）の研究⁽⁵⁾を中心に整理を試みる。

1) 乳幼児期

乳幼児期には、特に育児技術の習得や子どもの健康と安全の維持が困難であることが指摘されて

いる。

育児技術については、母親が、新しいことを覚えて習得することや、計算能力や数字概念などの抽象的な概念や表現の理解が難しく、沐浴やおむつ替えの方法が分からない、ミルクの分量の計算やミルクをあげるタイミングが分からないことが多いと指摘されている（寺川ら 2003、杉浦・大木 2020、杉浦 2023）。

子どもの健康と安全については、状況を評価・予測することが難しいことから、「子どもが泣く意味が分からない」「病気になった子どもの世話をどうしてよいかわからない」といった、子どもの体調の変化への対応の難しさが語られている（西村 2020、山崎ら 2000）。さらに「冬に裸で風呂場にいても構わない」ことや「犬の散歩で子どもが犬の後からついてきている状態でも母親は振り向かず先に進む」など、子どもにとって安全とはいえない行動をしてしまうこともある（寺川ら 2003）。布川・加瀬（2004）の調査でも、0～3 歳段階の支援の実際として、主に「親としての自覚の意識付け」や「子どもの健康管理」などがあげられており、生活リズムを整えるなどの「しつけ」に問題があるケースや、子どもが養子になったことで愛情が途絶えたと感じられるケースがあった。

乳幼児期は、子どもの成長にとって重要な時期である一方で、母親にとっては、大きな環境の変化に適応しながら、多くのことを新たに覚えなければならない時期でもある。母親への適切な支援が無ければ、子どもの命の危険にもつながりかねないことが示唆された。

2) 学齢期

学齢期には、母子関係、家族関係、学校における人間関係などの、周囲の人との関係における問題が大きくなっていくことが指摘されている。

例えば子どもは、基本的な生活習慣が整わないことで、登校の準備ができていないことによる遅刻や欠席が増える、学業不振による不登校、不衛生によるいじめの問題が出現する場合がある。また、特に健常児の場合は、高学年になると親から

の自立が始まり、家よりも過ごしやすい祖母の家に行くなどが見られた（寺川ら 2003）。

一方母親側も、成長する子どもに対し、難しさを感じるようになる。成長した子どもの「親をバカにしたような発言」に傷ついた経験や「子どもの勉強を見る手立てが分からない」「反抗する子どもの対応が難しい」ことが語られている（山崎ら 2000、西村 2020）。さらに、保育士や教師との関係が上手くいかないことで、保育園や学校との関わりが母親にとってのストレス源にもなることもあり、効果的な支援につながらない場合があることも指摘されている（寺川ら 2003）。

また支援者（生活支援ワーカー）側も、支援内容が本人夫妻のみならず、明確な意思を有する子どもへと広がり、単なる連絡・調整・育児介助ではでは済まず、子どものカウンセリング機能まで求められるようになることから来る問題や課題が少なからず浮上することが指摘されている（布川・加瀬 2003）。

学齢期になると子どもの成長に伴い母親が抱えていた困難が、子どもにも広がっていくことが分かる。育児支援の内容も、直接母親に向けて行うものから明確な意思を有する子どもの成長をどう支えるか、というところにまで及んでいき支援の難しさが示唆された。

3) 思春期以降

思春期以降については、支援者（生活支援ワーカー）が「軌道に乗った生活が遂行され特に支援の必要がない」と語るなど、少しずつ支援の手が離れていく時期である（布川・加瀬 2003）。実際に、延原・名川ら（2020）の調査によると、末子が乳幼児の頃は子育て支援や生殖家族の有意な関与があるのに対し、就学後は子育て支援の関与が減少し、成人になる頃には、生殖家族並びに原家族・親族との関係も離死別等により有意に減少すると指摘されている。

とはいえ、母親や子どもが抱える困難がなくなったわけではない。子どもが母親の能力を超えることで、子どもの親の障害の理解や受容に関する問題、進学に関する問題、反抗期などへの対応

が必要なことが指摘されている（布川・加瀬 2003）。また寺川ら（2003）は、子どもに知的障害がある場合、子どもが学齢期を終え学校との関わりが切れたことで、子どもの対応が困難になることについて指摘している。つまり、これまで受けていた学校からの支援がなくなることで、家族が知的障害のある子どもを支えきれなくなるということである。支援が不要になるのではなく、「支援が切れてしまう」という可能性があることが示唆された。

さらに、寺川ら（2003）は、特に女性である子ども、すなわち娘に関する困難も指摘している。子どもが、周囲が知らないうちに妊娠・堕胎を繰り返し返すなど、結婚、妊娠、出産、子育てに関する認識の弱さに起因する問題や悩みが生じ、母親と同じ問題が繰り返されているという指摘である。このような子どもの問題が、どれほど母親の影響を受けたものかについては議論の余地があるが、子どもへの支援の不十分さが問題を引き起こす可能性は高いのではないだろうか。

思春期以降の育児については、支援の手が薄くなりやすいことが示唆された。乳幼児期や学齢期に比べ思春期以降は、子どもの命の危険が少なくなる時期ではあるが、子どもの将来を考える上で非常に重要な時期である。子どもが成長し大人になるまでの、長期的な支援が求められる。

本節では、知的障害のある母親の育児における困難を、子どもの成長段階ごとに整理した。乳幼児期には子どもの健康や安全を確保することの困難が顕著であり、学齢期には子どもの成長に伴い、母親の困難が子どもにも広がっていく。思春期以降では、子どもが成長することで支援が途切れてしまうことによる困難があった。このような困難は、特に乳幼児期や学齢期の段階では、「ネグレクト」や「虐待」に至るケースも少なくない。その結果、子どもが社会的養護につながる場合もある。

知的障害のある母親の育児支援は、長期的な、母親と子どもの双方に対する支援が求められるといえる。

（3）支援者の悩みと限界

以上の調査研究の結果の整理を通して、知的障害のある母親の出産・育児には様々な困難が伴い、支援が十分とはいえない現状も分かった。一方で、このような困難や現状に対し、実際に現場で支援を行う者もまた、様々な悩みや迷いに直面していることが指摘されている（寺川ら 2003、布川・加瀬 2003、田中 2021）。

例えば、布川・加瀬の調査では、支援ワーカーの、支援内容が多岐にわたり必要な支援に手が回らない状況が語られている。「今のところ仕事と収入を安定させる支援でワーカーが手一杯なところがあり、子どものしつけや子育て支援の具体的なところへ中々踏み込めない」ことや「いわゆるできちゃった婚。妊娠の発覚→出産の決意と同時に、地域生活への移行の支援も進めなければならず苦労した。」などである。また寺川らは、保健師が、子どもの生命を守ることを優先することで、生活の質の向上が後回しになる現状に悩みを抱えていると指摘している。家庭によってはあまりにも困難が多い生活状況であり、子どもに対する最低限の生活を保障することがまずは課題であると考えてしまうのである。

また寺川らによれば、職務範囲も悩みの一つである。例えば、母親のヘルパーは、職務範囲を理由に子どもの送迎を行えないことがあった。また保健師は乳幼児期の支援には深く関わるものの、学齢期以降は学校が主たる支援者となり、その結果、学齢期を終えた後に、突然知的障害を抱える親子が地域保健の課題として浮上することがある。また、子どもが成人後は精神保健の範疇になることで、母子保健と連携がとりにくくなるなどの制度的な問題もあげられた。一方で、育児支援においては支援内容が長期・多岐にわたること、職務範囲を超えたボランティアな支援が行われることも少なくない。西村(2020)の調査では、地域で関わる支援者が、約束の期限を過ぎても、知的障害のある母親の家庭で生活全般を支え、子どもの相談相手や学校面談の代理出席を行うなど、親代わりの役割を果たしていたことが語られ

ている。このような支援が善意に依存している状況は、支援者自身の負担が過剰であり、持続可能な支援であるとは言えない。

さらに、田中による調査では、多岐にわたる支援において支援が本人やその家族に歓迎されないケースが指摘されている。支援が「介入」として受け取られ、母親本人がストレスを感じたり、支援を不必要と考えたりすることがあるという。布川・加瀬の調査でも、母親が嘘についてヘルパーを辞めさせようとするケースが報告されており、支援者と本人との信頼関係構築の難しさが浮き彫りとなっている。

知的障害のある女性の出産・育児を実現するためには、支援者の存在が欠かせない。しかし支援内容の多さから支援が行き届かない実態や、職務範囲の限界がある一方で、ときには職務範囲を超える支援が必要な実態、支援者と母親との関係構築が難しい実態があることが分かった。いくつかの文献（河東田 2006, 田中 2021）で、一部の支援者が「(知的障害のある女性は) 子どもを産まない方が良いのでは」という想いを抱いていることが述べられていたが、その背景には、支援の困難さから、母子の生活の保障の難しさを感じている現状があると推察できる。

5. まとめ

本研究の目的は、これまでに得られた「知的障害のある人の結婚・出産・育児」に関する知見からその困難を整理し、特に知的障害のある女性の結婚・出産・育児に関する課題を抽出することであった。

第2節では、結婚・出産・育児を希望している者が少なからずいるが、同居や結婚に対応したグループホームが少ないなど環境が整っておらず、「結婚・出産・育児という選択をしたいが、できない」という知的障害者がいることが推察された。つまり現在の日本において、知的障害のある人の、結婚して出産・育児を経験したいという意志が尊重されていない実態があるといえる。第3節では、知的障害のある人の結婚生活に関する困難とし

て、金銭に関する困難と生活に関する困難の二つの観点から整理し、これらの困難は一人暮らしなどの自立生活における困難と共通しているが、「子育て」によってより強化されることが推察された。第4節では、妊娠・出産・育児に関する困難を整理し、知的障害のある女性が妊娠期から子どもの成長の各段階において、障害特性と関連した多様な困難に直面する実態が浮き彫りとなった。これらの困難は長期にわたり、母親と子どもの双方に対する支援を必要とするものである。

しかし、彼女たちを支えるべき支援体制は脆弱であった。本研究で概観した文献からは、支援内容が多岐にわたることで必要な支援に手が回らない状況、母親のヘルパーは子どもの送迎を行えないといった職務範囲や社会制度の壁によって必要な支援を行えない場合がある状況、そして支援が個々の支援者の善意による、いわばボランティアな活動によって成り立っている状況が指摘されていた。

つまり、支援が「当事者と周囲の関係者任せ」になっているのである。第1節で触れた江差町での事例も、支援の難しさと、それによる母子の生活の保障の難しさという支援者の悩みと迷いから生じたものなのではないか。

本研究で明らかになったのは、知的障害のある女性の結婚・出産・育児における多岐にわたる困難と、支援体制が不足しているために、支援者が「とても子育てができる状況ではない」「子どもの福祉を守ることができない」と感じざるを得ないという厳しい現実である。育児における困難は、時に不適切な子育てに至る可能性もあり子どもの福祉に悪影響を与えかねない。このような現状が、「子どもを産まない方が良いのでは」という考えや、不妊処置の提案といった事態を生み出す構造的な背景となっているのではないかと推察される。

本稿で整理した知見をふまえると、知的障害のある人の結婚・出産・育児の権利を実質的に保障するためには、彼らの意思を尊重すると同時に、安心して子どもを産み育てられる社会環境の整備が求められているといえる。そしてそのためには、

これまでの調査研究が明らかにしている支援現場の負担や困難さに着目し、個人の善意に依存しない、持続可能で包括的な支援体制の構築も必要となるだろう。

注

- (1) 本論文では、基本的に「知的障害のある人・女性」という表現を用いることにしているが、引用の都合上、または文章の流れ上「知的障害者」と表現する場合がある。
- (2) 平成12年度・17年度「知的障害児（者）基礎調査」、大野（1989）、山下他（1992）、井上他（2001）
- (3) 「共同生活援助事業所における入居者の結婚等に係る実態調査」
入所者本人の年齢は、「③ 50～69歳」が42.3%と最も多く、次いで「② 30～49歳」が32.4%、「③ 18～29歳」が13.4%である。現在の入居者の障害種別は、知的障がいが89%で最も多く、精神障がい71%、身体障がい36%であった。
- (4) しかし、今回参照した文献の中で「貧困」や「生活保護」に触れている文献はほとんどない。今後は、知的障害のある人が「家族を形成する」上で経験する金銭的な困難について、検討していく必要がある。
- (5) 母子担当保健師10人に対し、フォーカス・グループ・インタビューを行った研究である。

参考文献

- キャサリン・ワイド「東京家政大学 人文学部 教育福祉学科 学科シンポジウム 科学研究費助成事業（課題番号 15 K 03960）知的障害のある親の子育て支援－オーストラリアと日本 Chapter 1 オーストラリアにおける知的障害のある親の現状と子育て支援」
- 布川千佳子・加瀬進（2003）「知的障害者の結婚生活支援体制の現状と課題－生活支援ワーカーの業務状況基礎調査を手掛かりに－」『サポート』50巻、4、pp.42-50.
- －（2004）「知的障害者の子育て支援と「親性」獲得－生活支援ワーカー 継続調査結果から－」『サポ

ート』51巻、pp.50-58.

- 秦安雄（2000）「知的障害者の地域生活支援に関する研究－知的障害者の結婚と子育て支援について ゆたか福祉会の事例から－」『日本福祉大学・社会福祉論集』、pp.1-52.
- 河東田博（2006）「知的しょうがい者の結婚生活支援のあり方に関する研究」立教大学 コミュニティ福祉学部紀要第8号
- 木戸久美子・林隆（2002）「知的障害のある女性への育児支援に関する実態調査」『山口県立大学看護学部紀要』第6号、pp.45-53.
- こども家庭庁（2023）「知的障害のある妊産婦への支援」令和5年度 こども家庭庁母子保健指導者養成研修3-4
- 牧野賢一、川瀬悦、諸石貴幸、由江、七星「東京家政大学 人文学部 教育福祉学科 学科シンポジウム 科学研究費助成事業（課題番号 15 K 03960）知的障害のある親の子育て支援－オーストラリアと日本」Chapter 2「日本における知的障害のある人の結婚・子育て事情と支援」I 日本における知的障害のある人の結婚・子育て事情と支援
- 延原稚枝・名川勝（2021）「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－」障害科学的研究, 45, 103-116, 2021
- 緒方 直助（1999）「知的障害者の結婚支援と課題（特集 第13回日本精神保健会議 結婚と離婚のメンタルヘルス：結婚したい結婚できない－なぜ どうして（障害者の結婚を考える））」心と社会／日本精神衛生会 編 30(2)（通号 96）1999.06, p.28～32
- 杉本明生・末光茂（2018）「知的障害者の結婚と子育ての困難さに関する家族への支援体制の文献的検討」川崎医療福祉学会誌 Vol. 27 No. 2 2018 491-494
- Sugiura.K, Oki.Y (2020), Difficulties that Healthcare Professionals and Welfare Professionals Perceive in Mothers with Intellectual Disabilities, and Related Characteristics of Intellectual Disability, *Kawasaki Journal of Medical Welfare Vol. 26, No.*

1, 23-31

田中恵美子（2021）「知的障害のある夫婦の生活と支援『共に知的障害のある夫婦に対する結婚及び子育てに関する調査』から」特集障害者差別と地域社会－共生を求めて

寺川志奈子、溝口由美、小枝達也（2003）「知的障害のある母親への子育て支援の課題 母子担当保健師へのフォーカス・グループ・インタビューから」『鳥取大学教育地域科学部 紀要 教育・人文化学』第5巻第1号、pp.13-23.

寺川志奈子・溝口由美・稲垣真澄・小枝達也（2005）

「知的障害のある母親の子育て支援に関する研究－全国保健師アンケート調査－」第64巻 第2号、2005（301～307）

西村明子（2020）「知的障害のある夫婦の子育て支援に関する研究－「親性獲得」の支援プロセスに着目して－」2020年度 立教大学博士学位論文

（北海道大学教育学部教育福祉論研究グループ
2024年度卒業生）

