

2024年5月2日

衆議院 地域活性化・こども政策・デジタル社会形成に関する特別委員会
理事、委員の皆様
こども家庭庁 御中

大船榎本クリニック 精神保健福祉部長
斉藤章佳（精神保健福祉士・社会福祉士）

「学校設置者等及び民間教育保育等事業者による
児童対象性暴力等の防止のための措置に関する法律案」（令和6年3月19日提出）
【日本版 DBS 法案】に関する要望書

衆議院 地域活性化・こども政策・デジタル社会形成に関する特別委員会の理事、委員の皆様、こども家庭庁の担当者の皆様におかれましては、日頃よりこども政策の充実のためにご尽力を賜り、深く感謝申し上げます。

私は、日本最大規模の依存症施設である榎本クリニックで平成18年5月から地域トリートメント（社会内での治療）の枠組みで、現在まで3000名を超える性犯罪加害者の再発防止プログラムに、プログラムディレクターとして関わってきました。また、その内200名を超える子ども性加害歴のある小児性愛障害の診断がついた対象者に特化した再発防止プログラムを、わが国で先駆的に実践してきました。また、子ども性加害に関連する著書には、『小児性愛という病—それは、愛ではない(2019)』（ブックマン社）、『子どもへの性加害—性的グルーミングとは何か(2023)』（幻冬舎新書）があります。

長年の加害者臨床の実践を通して、当院に通院する小児性愛障害者の再加害率は高く、また治療定着率も他の性加害経験者（痴漢、盗撮、露出、下着窃盗など）に比べて低いです。子ども性加害に関わる相談を数多く受ける中で、被害児童が性暴力と認識できないや事件化されず統計上の数字としてあがってこない事案（いわゆる闇に葬られるケース）が多数あると感じています。

以上のような点から、加害者臨床に携わる専門家として日本版 DBS の導入への期待度は高く、子どもへの性暴力を防止する上でも、子ども性加害者の利益（再加害抑止）のためにも、本制度の創設は喫緊の課題であると考えています。

以下に、加害者臨床の立場から日本版 DBS 法案に関して以下の点を要望いたします。

（1）子ども性加害の問題を、嗜癖行動の視点から検証し、行為依存症治療をモデルとした認知行動療法に基づく再発防止プログラムを全対象者に受講させる仕組みを検討してください。

（2）子ども性加害の問題を、加害経験者の監視・監督・排除という視点だけの再犯防止対策ではなく、科学的なエビデンスに基づいたプログラムを受講することと、適切な就労支援をしていくことで再加害を防止できるという認識に基づいた制度設計をしてください。

（3）加害者臨床に携わる専門家や、長年再発防止に取り組んでいる子ども性加害経験者から、加害者側から見た日本版 DBS の有効性についてヒアリングを実施してください。

以上