

許すな 子ども性暴力

日本版DBS 中

加害者の治療・更生不可欠

強い性的欲求を押し通すため、自分に都合良く解釈する。

このため、小児性愛障害の治療では、グループでの話し合いなどを通じ、認知のゆがみに気づかせ、自らをコントロールできるようにする「認知行動療法」が主に取り入れられている。

だが、小児性愛障害に対応したプログラムを実施する治療機関は少ない。現在も治療を受け続ける加藤さんは、「子どもへの性的な興味や衝動は今でも抑えられないが、治療によって行動が止められている。治療を受けられる施設をもっと増やしてほしい」と訴える。

今年13日、DBS制度の創設

室など民間の事業者も一定の要件の下で任意で参加できるとした。

しかし、子どもと接する場合は多岐にわたり、DBS制度だけでは防ぎきれないと指摘する声も上がる。

を盛り込んだ「子ども性暴力防止法」を審議した参議院内閣委員会。参考人として出席した性障害専門医療センター(SOMEC)代表理事で精神科医の福井裕輝さん(54)は「DBS制度だけでは効果がない。国内では加害者への医学的治療や社会復帰支援が足りていない」と強調した。

こうした指摘を踏まえ、防止法の付帯決議には、次の一文が盛り込まれた。△加害者の更生を支援するため、認知行動療法に基づく治療を強化する▽

*

過去の犯罪歴をDBS制度で確認できても、性犯罪の9割を占める初犯は防げない。子どもたち自身が声を上げやすい環境を整え、大人がすぐに対処することが重要となる。

性被害の相談窓口の設置などは全自治体に義務づけられている。東京都では22年に窓口に寄

せられた卒業生の相談から性被害が明らかになり、公立中学校長が逮捕された。都教育委員会は匿名で郵送できる相談シートを各学校に配布するなど周知に力を入れる。

文部科学省も性に関する知識を身につけるための教材の活用を呼びかけているが、21年度に性暴力防止に関する授業などを実施した学校は全国で4割ほどだった。

奈良大の今井由樹子准教授(犯罪心理学)は「DBS制度ができたのは大きな前進だ。だが、加害者への治療の拡充や就業支援のほか、子どもたちが自分自身の身を守るための教育の普及など、社会全体で子どもへの性暴力対策を推し進める必要がある」と指摘している。

東京都内に住む加藤孝さん(61)は20年以上前、子どもへの強制わいせつ未遂罪に問われ、執行猶予付きの有罪判決を受けた。中学生の頃から複数の子ともわいせつ行為を重ね、のちに小児性愛障害と診断された。

精神疾患の小児性愛障害は、「世界保健機関(WHO)」の国際疾病分類にある「性嗜好障害」の一つ。米国の診断基準では「子どもとの性行為に関する空想、性的衝動や行動に強烈な興奮を覚え、反復する」とされている。

加藤さんは子どもにわいせつ行為を繰り返していた時、「相手も喜んでる」「たいしたことはない」と思い込んでいたという。

2026年度をめどに導入される「日本版DBS」では、子どもと接する職場で働く人の性犯罪歴の有無を雇用主がチェックし、犯罪歴があれば就労を制限する。学校や保育所などには確認を義務づけ、学習塾や水泳教

小児性愛障害の人には、この「認知のゆがみ」があることが多い。子どもが恐怖で身動きが取れない状態だったとしても、



性加害者への治療や社会復帰支援の必要性を訴える精神科医の福井さん(13日、国会)

ご意見・ご感想、
教師や学習塾の講師に許
らわいのせつ行為「お
つての情報までメー
すな」取材さいはsos@y
寄せくだはsos@y
ルアドレはsos@y
omiuri.com