

性犯罪者の特性と支援の在り方に関する研究 別紙報告書2

性嗜好障害および性加害に対する地域・医療・司法的処遇の国際的取り組み —カナダおよびイギリスにおける現地調査と文献レビューに基づく現状分析—

研究協力者 東本愛香 千葉大学社会精神保健教育研究センター特任講師

A. 研究目的

性加害行動や性的嗜好に関する問題は、加害者の再犯防止及び被害者の保護という観点にとどまらず、個人の尊厳と社会的再統合を両立させるといふ公共的課題として国際的にも注目されている。特に性的嗜好障害や子どもへの性的関心を有する者に対する介入においては、加害行為の発生前段階から支援を受けられる仕組みの構築が重要であり、地域社会と医療・司法の連携が問われている。

本調査では、カナダおよびイギリスにおける性加害者に対する治療・監督・地域支援の実態を多角的に明らかにすることを目的とする。両国は、治療・処遇の統合モデル、専門的アセスメント・ツールの導入、スティグマ軽減のための支援システム（例：COSA）などにおいて先進的な実践を展開しており、それらは加害者の更生と社会的安全性の両立を可能にしている。とりわけ、個別ニーズへの対応や家族支援、トラウマ・インフォームド・ケア、さらには地域住民やボランティアとの協働が進んでいる点は、今後の日本における制度設計や支援実践への有効な示唆を与えると考えられる。

また本調査報告では、「処遇（Supervision）」と「治療（Treatment）」の連携、すなわち司法的監督と医療的介入の協働によるケース・マネジメントのあり方にも注目する。裁判所命令に基づく治療参加義務、リスク・アセスメントを基盤とする介入、治療の進捗と遵守状況のモニタリングなどの仕組みは、リスク・マネジメントと本人の自己決定・回復支援の両立を試みる点で注目される。

本調査では、これらの制度的枠組みと実践の詳細を収集・分析し、性加害者支援における多職種連携および地域社会との協働の重要性について検討する。

B. 研究方法

本調査は以下の方法により実施された。

1. 文献調査

カナダおよびイギリスにおける性加害者の処遇・治療・支援に関する先行研究、行政報告書などを収集・分析した。公的な治療プログラム、監督制度（Long-Term Supervision Order, Conditional Release 等）、精神科医やコメディカルの役割、専門資格制度（CCAC, ICADC 等）、リスクアセスメントツール（Static-99R, STABLE-2007 等）の運用実態に関する情報も検討した。

2. 現地訪問調査

2025年3月4日から7日にかけて、地域・施設への訪問調査を実施し、現場の支援者・専門職（精神科医、心理師、ソーシャルワーカー、アディクションセラピスト等）から聞き取りを行った（Prince Edward Island の地域治療機関関係者、アルバータ州の Forensic Assessment Outpatient Service、Calgary Young Offender Centre & Adult Female Annex などが含まれる）。

3. 地域支援の現地観察・資料収集

実践現場を訪問し、具体的な支援方法、ボランティア教育、治療との連携体制について観察および関連資料の収集を行った。

4. 倫理的配慮

本研究における聞き取り調査および訪問に際しては、各施設の指示に従い、事前に説明と許可を得たうえで実施した。個人情報の保護、所属施設の特定回避など、適切な配慮を行っている。

C. 調査結果

1) イギリスの取り組みから学ぶこと

イギリスにおける性犯罪者の処遇および治療は、Her Majesty's Prison and Probation Service (HMPPS) を中心に体系化されている。その中核をなすのが、HMPPS が作成したガイドライン「The HMPPS Approach to the Management and Rehabilitation of People Convicted of Sexual Offences」である。この文書は、性犯罪に関与した人々に対する包括的なマネジメントとリハビリテーションの考え方を示しており、対象者のリスクに応じた適切な介入や、地域社会における再統合の支援を行ううえでの基本方針となっている。

かつて広く導入されていた性犯罪者治療プログラム (SOTP: Sex Offender Treatment Programme) は、認知行動療法 (CBT) を基盤とする再犯防止プログラムであったが、2017 年にその効果の限界が指摘され、運用の見直しが図られた。これを受けて新たに導入されたのが「Horizon」および「Kaizen」という二つの治療プログラムである。これらは、いずれも再犯リスクのレベルや対象者のニーズに応じて柔軟に適用される構造を持ち、SOTP の限界を克服する形で設計された。

(1) Horizon プログラム

Horizon は、中程度のリスクと評価された性犯罪者を主な対象としたプログラムである。性犯罪者特有の問題に限定せず、一般の犯罪者と共有される心理社会的リスク要因 (問題解決能力の欠如、自己統制の困難さ、対人関

係スキルの低さなど) に焦点を当てて構成されている。これは、認知行動療法に加え、Good Lives Model (GLM) の考え方を取り入れ、個人の「強み (ストレングス)」に着目することによって、社会的に適切な生き方への動機づけを促すことを目的としている。

(2) Kaizen プログラム

一方、Kaizen は、高リスクかつ高ニーズの性犯罪者を対象に設計されたより集中的なプログラムである。Kaizen はRNR原則 (リスク、ニーズ、反応性原則) に基づき、犯罪者の生物学的、心理学的、社会的要因を統合的に評価し、それぞれに応じた包括的な支援を展開する点に特徴がある。特に、これまで除外されがちだった「否認する性犯罪者」への対応も含まれており、従来のSOTPの限界 (「犯罪を認めること」が治療参加の条件) を乗り越える改善がなされている。

(3) 個別化への対応: 反応性原則の活用

これらのプログラムに共通しているのが、「反応性の原則 (Responsivity Principle)」の徹底である。これは、介入を行う際には、個人の学習スタイル、動機付けの傾向、文化的背景、精神的な能力、障害の有無などを考慮し、最適化された方法で支援を提供すべきとする原則である。この考え方により、画一的ではない、個別化された支援プランが可能となっており、多様な背景を持つ性犯罪者へのアプローチの柔軟性が高まっている。

(4) 保護要因の強化と「Maps for Change」の導入

HMPPS のガイドラインでは、リスク要因の低減と並行して、保護要因の強化が重視されている。たとえば、「Maps for Change」と呼ばれるツールキットを用いたワークブック形式の課題が、保護観察下の対象者に提供さ

れている。これは、対象者が自らの価値観や人生の意味を再評価し、よりよい未来に向けた人生設計を行うことを支援するものであり、GLMに基づく介入の一環と位置づけられている。

ここで示されている保護要因とは以下のような具体的な行動や認知を指しており、再犯リスクの抑制と社会再統合に直結する要素とされている：

- ・社会的に望ましい人生設計を持ち、希望と自己効力感を育む
- ・ポジティブで適切な自己認識を形成する
- ・支援者や家族との信頼関係を築く
- ・規則を守り、社会の一員として貢献する行動を取る
- ・有意義で充実した活動（就労、ボランティア、学習）を行う

これらは、保護要因評価に用いられるツール（Structured Assessment of Protective Factors など）とも一致しており、治療・監督の目標設定にも反映されている。

(5) リスク要因の明確化とアセスメントへの活用

HMPPS はまた、性犯罪者のリスク要因を多層的に分類・整理しており、これに基づくリスク・アセスメントが治療・監督の基盤となっている。リスク・アセスメントは、治療介入の内容や頻度を決定するうえでの指標であると同時に、進捗評価や再犯予測の根拠としても中核的な役割を果たしている。例えば、リスク要因として、性的偏向、反社会的思考、感情コントロールの困難さ、孤立、対人関係スキルの不足などが列挙されており、これらへの系統的な介入がプログラムの設計に反映されている。

(6) 地域支援と民間団体の取り組み

イギリスでは、司法制度の中核である

HMPPS によるプログラムに加えて、民間団体や地域組織による支援も展開されている。特に注目されるのが、StopSO (Specialist Treatment Organisation for the Prevention of Sexual Offending) のような民間主導の予防介入モデルである。

StopSO は、性犯罪の加害に至る前段階で悩みや懸念を持つ人々に対して、匿名かつ自発的に専門的な支援を提供するネットワークである。訓練を受けたセラピストによるカウンセリングが提供されており、支援のハードルが低く、支援の「入口」としての役割を果たしていると考えられる。支援を求める本人の自主性を尊重したこのアプローチは、スティグマ軽減にも寄与する可能性があり、加害行動の予防における実践例として評価されている。

なお、報告者は今年度現地訪問を行っていないため、これらの地域支援が全国的に機能しているか、またその効果が定量的に検証されているかについては断定できない。しかし、複数の公開資料や専門家の報告によれば、性加害の予防と地域社会との関係構築において一定の役割を果たしているとみられる。

(7) 性健康アドバイザー (Sexual Health Adviser) の存在

イギリスの医療体制において、性に関するリスク支援の一環として活動するのが「性健康アドバイザー (Sexual Health Adviser) 」である。彼らは性感染症の早期発見・対応や、感染予防教育などを担う専門職であり、疾患の理解支援、性的パートナーへの通知、性教育活動などを通じて、性に関する包括的支援を提供している。

性加害の直接的な治療プログラムとは異なるが、リスク行動の予防や早期介入という点では、間接的に性加害行動の予防に資する存在とも考えられる。彼らの活動や育成は、

Society of Sexual Health Advisers (SSHA) により支援されている。

(8) 医療・司法の連携体制

性犯罪者に対する仮釈放や条件付き釈放の場面では、医療的治療の継続と司法的監督が密接に連携されている。保護観察官は治療機関と連携し、進捗状況や遵守状況の報告を受けながら、社会内でのリスク・マネジメントを行う。

とりわけ、高リスク者に対しては、MAPPA (Multi-Agency Public Protection Arrangements) と呼ばれる多機関連携モデルが運用されており、警察、医療、社会福祉、教育などの機関が連携して包括的な支援と監督を提供している。

2) カナダの取り組みから学ぶこと

カナダでは、性加害行為や性的嗜好に課題を抱える個人への対応において、治療と処遇 (Supervision) を連携させた包括的な支援体制が整備されている。特に注目すべきは、刑務所内外における統合的なプログラム構成と、地域社会における継続的支援の枠組みである。

(1) 「処遇」の意味と役割

カナダにおける「処遇 (Supervision)」は、単なる監視ではなく、保護観察官を中心としたリスク・マネジメントと行動監督を意味する。治療プログラムへの参加状況、居住地や外出の制限、就労条件の遵守などの履行状況を定期的な面談等で確認しながら、リスクに応じた柔軟な対応を行っている。この「監督」は、司法的権限に基づくものであり、再犯を未然に防ぐための重要な要素であると同時に、被支援者の治療効果を最大化するための「治療 (Treatment)」との連携が求められる。

(2) 統合的な治療・処遇モデル

カナダ矯正局 (CSC) によって提供される統合プログラムモデル (Integrated Correctional Program Model) では、刑務所内および地域社会 (出所後) を含む治療・支援が段階的に構成されている。このモデルには以下の三つの段階が含まれる。

- ・ 動機づけモジュール (Motivation Module) : 受刑者が自身のリスクや行動についての気づきを深め、治療参加への動機を高める段階。

- ・ 中核プログラム (Core Program) : 認知行動療法 (CBT) や GLM に基づき、性加害行動の背景にある思考・感情・対人スキルに焦点を当てる。

- ・ メンテナンスプログラム (Maintenance) : 釈放後の再統合に向けて、学んだスキルの維持・活用を支援する継続プログラム。

このような構造により、出所前から社会復帰後までの一貫した支援が可能となっている。

(3) 出所後の司法的監督と治療義務の制度化

カナダでは、出所後においても性犯罪者に対する継続的なリスク・マネジメントが法的に制度化されている。

- ・ 条件付き釈放 (Conditional Release) : 刑期を終えた者に対して、特定の条件を課しながら社会内での更生を図る制度。性犯罪者に対しては、治療プログラムの継続参加が条件として付与される場合が多く、遵守しない場合は再収監の対象となる。

- ・ 長期監督命令 (Long-Term Supervision Order: LTSO) :

重大な性犯罪者に対して、10年を上限とする社会内での厳格な監督を裁判所が命ずることができる制度。これにより、保護観察官の定期的面談、居住地や行動範囲の制限、薬物療法の遵守、治療プログラムの継続参加などが義務化される。

- ・ 危険犯罪者指定 (Dangerous Offender

Designation) :

高度な再犯リスクが認められる場合に適用され、無期拘禁も含む強力な措置が可能となる。仮に仮釈放されたとしても、治療義務が付随するケースが一般的である。

これらの制度は、治療と司法監督を連動させる仕組みとして、治療へのアクセス保障と強制力のバランスをとるものと位置づけられる。

(4) 精神科医の役割と治療義務の判断

カナダでは、治療要否やプログラム内容について、精神科医の診断・リスク・アセスメントに基づいて司法判断が行われる。治療計画は、保護観察条件や仮釈放の要件に含まれることがある。

また、NCR (Not Criminally Responsible) された被告に対しては、Review Board (審査委員会) が退院後の治療義務や行動制限、監督条件を定める重要な役割を果たしており、地域での再統合に向けた調整が図られている。

(5) 主なクリニックの実践と地域連携

カナダでは複数の先進的な外来治療クリニックが存在しており、性加害者に対する支援の中心的役割を担っている。

The Royal's Sexual Behaviours Clinic (SBC, オタワ) :

子どもへの性的関心をもつが行動に至っていない成人男性も対象とし、評価・治療・モニタリングを行う臨床・研究機関。本人の同意がある場合、治療データは研究にも活用される。SBC では、認知行動療法と Good Lives Model (GLM) に基づく治療、抗アンドロゲン薬や SSRI による薬物療法、必要に応じた家族支援が提供されている。

Centre for Addiction and Mental Health (CAMH, トロント) :

精神科医、心理師、ソーシャルワーカー、

アディクションセラピストなどによる多職種チーム体制が特徴。Phallometric Test などを含む詳細なアセスメント、性犯罪者への専門治療、治療後の地域移行支援までを一貫して提供する。

その他 (Sunridge Professional Centre, Capital District Mental Health Program など) :

地方でも専門施設が整備されており、特に高密度プログラム、ID/ADHD への対応、先住民向けプログラムなど、対象者の背景に応じた治療設計が行われている。

こうしたクリニックでは、医療と司法の連携に加え、地域支援団体 (COSA など) との連携も重要視されている。

○診断と受け入れについて

カナダの性行動クリニックでは、DSM-5 に基づく「性嗜好障害 (Paraphilic Disorders)」の正式な診断がなくとも、支援・治療の対象とされることが実際にある。とりわけ SBC や CAMH では、性的な関心や衝動に苦しんでいるものの、診断基準を満たさない個人や、犯罪には至っていないが懸念を抱いている人々を含めて受け入れている。

たとえば、SBC の公式ウェブサイト (<https://www.sexualbehavioursclinic.ca>) では、以下のような記述がある :

“You do not need to have committed a sexual offence or have a diagnosis to seek help. If you are concerned about your sexual thoughts or behaviour, you can contact us directly.”

このように、精神科診断が支援の前提条件とされていない点は、医療機関の柔軟な運用と、早期介入を可能にする実務的対応の表れである。また、評価段階で診断が必要と判断された場合には、その時点で DSM-5 等に準じたアセスメントが行われる。

この点は、支援へのアクセス障壁を下げ、スティグマのある当事者にとっての「入口の

広さ」を示す例であろう。

(6) 匿名アクセスとオンライン相談の活用

注目すべきは、SBC をはじめとするクリニックにおいて、匿名性の高い相談窓口やオンラインフォームを設けている点である。具体的には、ウェブサイト上に匿名相談フォームを設置し、診療を受ける前段階で自らの悩みを共有できる

第三者（医師、メンタルヘルス専門家）からの紹介だけでなく、本人の任意（self-referral）における申し出を受け入れている。初診時点での治療参加は任意であり、研究協力との分離も明確にされている。

このような匿名相談の制度と診断不要の柔軟性が合わさることにより、「正式な障害として分類される前に支援を受けられる」、あるいは「行動に移る前」の段階で治療を受けられる可能性が開かれている。スティグマの軽減と早期介入の双方に資するものであり、現代的な支援手法として重要な位置を占めている。

(7) 青少年支援とトラウマ・インフォームド・ケアの導入

青少年については、性加害行動に対する個別化された治療プログラムが整備されている。家族の関与（Family Clarification）、認知行動療法、GLM、パズルネットワーク、マインドフルネスや情動調整トレーニングを含み、再犯率の低下が確認されているという報告もある。

さらに、青年期の支援においては、トラウマ・インフォームド・ケアの視点が重要とされており、過去の被虐待経験や愛着不全が性加害行動の背景にある場合、単なる行動への戦略だけではなく、回復と再統合に焦点を当てた支援が提供されている。

D. 考察

本調査を通じて、イギリスおよびカナダに

おける性嗜好障害・性加害行動に対する対応は、司法・医療・地域支援の各分野が連携しながら、段階的かつ多層的に行われていることが明らかとなった。特に、以下の視点は、両国における制度的・実践的特徴として注目される。

1. 「治療」と「処遇」の連携によるケース・マネジメント

両国において、治療（Treatment）と処遇（Supervision）は法的・制度的に明確に分離されている一方、実際の運用においては、保護観察官・精神科医・サイコロジスト／セラピスト・ソーシャルワーカーなどの多職種チームによる連携的なケース・マネジメントが実施されている。イギリスの MAPPa やカナダの LTSO（長期監督命令）では、リスク・アセスメントや治療進捗に関する情報共有がなされ、司法的監督と臨床的支援が相互補完的に機能している。特にカナダでは、所条件に治療参加が組み込まれ、不履行時には再収監も可能とされる点で、制度と治療実践が密接に結びついている。

2. 診断要件に依存しない治療アクセスの保障

カナダにおける性行動クリニックの大きな特徴は、DSM-5 による診断名の有無を問わず治療を受けられる体制が整っている点である。SBC や CAMH といった専門施設（社会内）では、性的関心や衝動に悩む人が、「診断」や「犯罪歴」がなくとも支援対象となりうる。これは「問題のある性的関心」への早期介入を可能にする実践であり、柔軟な支援構造の重要性を示している。

3. アクセス性の高さと予防的アプローチ

とくにカナダのクリニックなどでは、匿名相談フォームや本人の任意（self-referral）によるアクセスがしやすいシステムになってお

り、本人が主体的に支援を求められる体制が整備されているといえる。これはスティグマにより支援にアクセスできないというリスクを軽減するものであり、行動化に至る前の支援としても有効である。これらの体制により、犯罪発生以前から専門的介入が可能となり、加害防止と当事者のサポートの両立が図られている。

4. GLM に基づく保護要因重視の支援モデル

両国とも、性犯罪者のリスク削減とともに Good Lives Model (GLM) を軸とした保護要因の強化を重要な柱としている。対象者の強みを評価し、希望・目的意識・社会的貢献といったポジティブな要素を構築することを重視する GLM は、単なる再犯防止策にとどまらず、社会復帰と QOL の回復を両立させる実践である。これは日本の制度でも着手されつつある「再統合」支援の枠組みに対し、先行する実践として学ぶべき点が多い。

5. 今後の課題と展望

一方で、たとえばイギリスの Kaizen プログラムが否認者に対して具体的にどのような対応をしているかといった運用の実態や、StopSO や性健康アドバイザーといった地域支援の制度的浸透状況については、現段階では十分に明らかになっていない。

GLM や RNR モデルがプログラム設計の基盤であることは確認されるが、否認という態度や治療動機の形成に関する具体的な介入方法については、今後さらに調査・分析を要する重要な課題である。

E. 結論

本調査では、イギリスおよびカナダの性加害・性嗜好障害に関する医療的・司法的・地域的な対応体制について、文献調査と現地訪問を通じて分析した。その結果、以下のよう

な知見が得られた

- ・治療と司法的監督が密接に連携し、段階的な支援モデルが構築されている。
- ・支援へのアクセスは診断や犯罪歴に依存せず、柔軟かつ早期の介入が可能である。
- ・未加害者を含む多様な対象者に対応した治療プログラムが実施されている。
- ・匿名相談や自己紹介によるアクセス制度が、スティグマを軽減し、助けを求めるハードルを下げている。
- ・GLM に基づく保護要因の育成が支援の中核に据えられ、徹底したリスク・アセスメントにより社会復帰と自己実現を促している。

これらの知見は、日本における性加害や性嗜好障害への対応体制を整備するうえで、重要な示唆を提供するものである。中でも注目されるのは、イギリスおよびカナダにおいて、リスク・アセスメントに基づき、社会内での治療を制度的に継続できる仕組みが確立されている点である。

たとえばカナダでは、前述したように司法的枠組みの中に治療参加が組み込まれており、違反があった場合には再収監を含む法的対応が可能となっている。一方で、地域社会には治療の受け皿となる専門医療機関が整備されており、精神科医や心理師、ソーシャルワーカーなどによる多職種連携のケース・マネジメントが機能している。そして、このシステムに定常的に資金が提供されており、治療の継続性とアクセスの地域間格差の是正が図られている。これは、治療の必要性が司法判断によって制度的に担保されると同時に、それに応じる医療的・社会的資源が地域において計画的に確保され、さらにそれらが公的資金によって安定的に支えられている点において、制度と実践が一体化した支援モデルが構築されているといえる。

これらの例を参考にしつつ、日本では次の

ような課題に取り組む必要がある。(1) リスク評価に基づいた治療（治療の義務）や指導の法的枠組みの整備・拡充、(2) その受け皿となる地域の治療機関や専門職（精神科医・心理師・ソーシャルワーカー等）の計画的な育成と配置、(3) 司法・医療・福祉が連携し個別ケースに即した支援計画を運用できる体制の確立、そして(4) これらを持続的に支えるためには、財政的基盤を構築し、治療支援に対する公的助成制度を確立することが必要である。

参考文献（オンライン資料）

Alberta Health Services. (n.d.). Forensic Assessment and Outpatient Services (Calgary). Retrieved April 30, 2025, from <https://www.albertahealthservices.ca/findhealth/Service.aspx?serviceAtFacilityId=1048518>

Centre for Addiction and Mental Health (CAMH). (n.d.). Sexual Behaviours Clinic. Retrieved April 30, 2025, from <https://www.camh.ca/en/patients-and-families/programs-and-services/sexual-behaviours-clinic>

Correctional Service Canada. (n.d.). Commissioner's Directive 554: Policy bulletins (interim). Retrieved April 30, 2025, from <https://www.canada.ca/en/correctional-service/corporate/acts-regulations-policy/commissioners-directives/policy-bulletins-interim/554.html>

Correctional Service Canada. (n.d.). Commissioner's Directive 715-1: Community assessments. Retrieved April 30, 2025, from [\[policy/commissioners-directives/715-1.html\]\(https://www.canada.ca/en/correctional-service/corporate/acts-regulations-policy/commissioners-directives/715-1.html\)](https://www.canada.ca/en/correctional-service/corporate/acts-regulations-</p></div><div data-bbox=)

Correctional Service Canada. (n.d.). Correctional programs for men. Retrieved April 30, 2025, from <https://www.canada.ca/en/correctional-service/programs/offenders/programs/correctional-programs-men.html>

Government of British Columbia. (n.d.). Sex offender intervention programs. Retrieved April 30, 2025, from <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/justice/criminal-justice/corrections/reducing-reoffending/sex-offender-intervention>

HM Inspectorate of Probation. (n.d.). MAPPA. Retrieved April 30, 2025, from <https://www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprobation/research/the-evidence-base-probation/specific-types-of-delivery/mappa/>

HM Prison and Probation Service. (2021). The HMPPS approach to the management and rehabilitation of people convicted of sexual offences. Retrieved April 30, 2025, from <https://www.gov.uk/government/publications/the-hmpps-approach-to-the-management-and-rehabilitation-of-people-convicted-of-sexual-offences>

HM Prison and Probation Service. (2023). Horizon and iHorizon: An uncontrolled before-after study of clinical outcomes. Retrieved April 30, 2025, from <https://www.gov.uk/government/publications/horizon-and-ihorizon-an-uncontrolled-before-after-study-of-clinical-outcomes>

HM Prison and Probation Service. (2025). Kaizen: An uncontrolled before-after evaluation of short-term clinical outcomes. Retrieved April 30, 2025, from <https://www.gov.uk/government/publications/kaizen-an-uncontrolled-before-after-evaluation-of-short-term-clinical-outcomes>

John Howard Society of Canada. (n.d.). Effective treatment for people committing sex offences. Retrieved April 30, 2025, from <https://johnhoward.ca/blog/effective-treatment-for-people-committing-sex-offences/>

Ministry of Justice. (2020). CoSA feasibility report. Retrieved April 30, 2025, from https://assets.publishing.service.gov.uk/media/67220e263ce5634f5f6ef4b4/CoSA_feasibility_report.pdf

Public Safety Canada. (n.d.). What works: Effective interventions for offenders. Retrieved April 30, 2025, from <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/wrks-ffndrs/index-en.aspx>

The Royal Ottawa Mental Health Centre. (n.d.). Mental Health and the Law. Retrieved April 30, 2025, from <https://www.theroyal.ca/patient-care-information/clinics-services-programs/mental-health-and-law>

The Royal Ottawa Mental Health Centre. (n.d.). Sexual Behaviours Clinic. Retrieved April 30, 2025, from <https://www.theroyal.ca/patient-care-information/clinics-services-programs/sexual-behaviours-clinic>

Völlm, B., Craissati, J., Grubin, D., Skett, S., & Williams, F. (2019). Learning from research: Adapting interventions for sexual offending to improve outcomes. *Criminal Behaviour and Mental Health, 29*(4), 227–238. <https://doi.org/10.1002/cbm.2122>

Waypoint Centre for Mental Health Care. (n.d.). Outpatient Assessment and Treatment Service. Retrieved April 30, 2025, from <https://www.waypointcentre.ca/services/outpatient-assessment-and-treatment-service>