

- ・ 母子健康手帳未発行が6例（10.7%）と全体の1割以上に上っているほか、妊婦健診未受診が4例（7.1%）あり、関係機関から適切な支援を受けていないと思われる事例が複数みられた。

【提言2】

- 妊娠・出産について悩みを抱える女性に対する相談支援の取組（「女性健康支援センター事業」「妊娠について悩んでいる者に対する相談援助事業」「思春期相談クリニック事業」等）の周知、また、育児に関する深刻な悩みを抱える保護者に対する養護相談を実施している児童相談所、市町村の児童家庭相談窓口について広く周知を行う。
- 相談に当たっては、本人の悩みを受け止め、どのような支援ができるのか、また、適切なのかをともに考え、個々の状況に応じて訪問、一時預かり等の養育のサポートから、乳児院への入所、里親委託等まで適切な選択肢を検討する。
- また、出産後においては、平成19年度からスタートした「生後4か月までの全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」により、ハイリスクのケースを早期に把握するとともに、必要に応じ、「育児支援家庭訪問事業」に結びつけ、適切な支援を行う。

課題3 精神障害・産後うつへの対応

- 精神障害を有する保護者による虐待死亡事例が跡を絶たず、また、産後うつへの傾向が把握されてもその後の対応が明確となっていない。

（報告事例の状況）

- ヒアリングの対象事例4においては、関与していた機関は、産後うつの可能性のあるケースであることを把握していたにもかかわらず、メンタルヘルスの関係機関との連携が行われなかった。
- この他、精神障害等を有する保護者に対して適切な対応がなされていなかったと思われる以下のような事例が報告されている。
 - ・ 児童相談所は、母親の精神障害を把握していたが、精神科への受診勧奨やカウンセリング等が実施されないまま、母親は次の子どもを妊娠・出産し、生まれた子どもをネグレクトにより死亡させた。

- ・母親に精神疾患があり、児童相談所、保健所、市の母子保健・障害福祉担当課と複数の機関が関与していたが、関係機関全体でのケース検討会議は持たれず情報の共有がされないまま、母親が子どもを殺害した。
- ・保健所が、母親に統合失調症があり子どもをネグレクトしていることを把握し、児童相談所に通告。学校と児童相談所は月1回程度の家庭訪問を行い、保健所が中心となって関係機関間でのケース検討・情報共有を行いつつ在宅での見守りを継続していたが、その間に、母親が子どもを殺害した。

【提言3】

- 産後うつ等のハイリスクの者を早期に把握するため、平成19年度からスタートした「生後4か月までの全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」がすべての市町村で実施されるよう普及を図る。また、その後のフォローを適切に実施するため、育児支援家庭訪問事業との一本化を図り、ハイリスクのケースを継続支援につなげるシステムを構築する。
- 出産後の母親の育児ストレスや産後うつ等の可能性に関するアセスメント能力を向上するため、スクリーニング方法やその後の対応等について先進的な取組例の普及を図る。
- 精神疾患のある保護者等への対応を適切に実施するため、地域の実情に応じ、児童相談所に保健師を配置したり、保健所等における児童虐待対応に向けた体制強化を検討する。
- 【提言1】の「地域保健医療連携システム」においては、精神的問題を抱えるケースも対応できる体制となるよう検討する。

（参考）

- ・ 神奈川県横須賀市、三重県いなべ市等においては、出生に対して全て新生児訪問を実施し、その際にEPDS（エジンバラ産後うつスケール）を実施している。高得点者に対しては、保健師による継続訪問を行い、必要な場合は専門医療機関への受診勧奨を行っている。
- ・ 東京都、大阪府等では、児童相談所に保健師を配置し、母親の育児指導や精神的ケア等保健師の専門性を活かした援助を実施している。
- ・ 京都府では、府保健所を児童虐待に関する地域の最前線機関として位置付け、市町村及び児童相談所との定期的な情報共有を実施したり、見守り活動の担い手として、目視確認等を実施している。

2) 早期発見・早期対応に関するもの

課題4 安全確認・リスクアセスメント

- 児童相談所が関与していながら、下記のように、虐待と認識できていない事例や、虐待対応していても虐待死を防げなかった例が10例あった。
 - ・虐待通告に対して、目視による安全確認が行われていない事例がみられる。(第一次、第二次報告書でも指摘)
 - ・家庭訪問による養育環境の調査など必要なアセスメントが実施されていない事例がみられる。
 - ・児童相談所がアセスメントを行うに当たって、ソーシャルワークとしての調査が不十分なまま、警察の調査結果にとらわれて判断していた事例がみられる。
 - ・虐待以外の養護相談ケースと判断された事例において、その後、虐待による死亡に至ったケースがみられる。

(報告事例の状況)

- ヒアリング事例1においては、児童相談所が警察が調査を行っていることから、家庭訪問など十分なリスクアセスメントを行わないまま、その結果を基に判断していた。
- 報告事例には、目視による安全確認が行われていない以下のような事例があった。
 - ・第一子が虐待ケースとして児童養護施設に入所中であり、死亡した第二子についても児童相談所が死亡の半年ほど前から虐待ケースとして関与していたが、近隣住民等からの再三にわたる虐待を疑わせる情報があったにもかかわらず、目視による確認が行われなかった。
 - ・父親の母親に対するDV、子どもに対する身体的虐待が日常的にあるため、母親は子どもを残したまま実家に避難し、児童相談所に子どもの見守りを依頼。しかし、児童相談所は父親に対して状況を電話で確認したのみで対応を終結させたところ、その後事件が発生し子どもが死亡した。
 - ・事件発生の1週間ほど前から、知人及び医療機関による児童相談所への虐待通告があったが、児童相談所は直接目視による安全確認を行わず、その結果事件が発生し子どもが死亡した。

- 報告事例には、母親が自ら「育てられない」「子どもを預かって欲しい」と希望していたことから、養護相談ケースとして対応し、児童相談所は「親子は離れるべきではない」との考えの下に在宅指導を続けていたところ、虐待により死亡に至った事例があった。

【提言 4】

- 児童相談所等の虐待対応において、直接目視による安全確認を行うこととするとともに、安全確認を行う時間ルールを設定し、虐待通告を受けてから 48 時間以内が望ましい旨を徹底すべき。
- 虐待対応に当たっては、家庭訪問により居室内での養育環境の調査の実施を基本とするとともに、自治体ごとに、アセスメントの標準的な様式や手順を定めることとする。
- 児童相談所等がリスクアセスメントを行うに当たっては、他機関が独自に実施した調査結果を鵜呑みにするのではなく、自ら調査を行い判断するように周知徹底する。

(参考)

- ・平成 19 年 1 月 23 日付けで児童相談所運営指針等を改正。本年 4 月 1 日現在、9 割の児童相談所を設置する自治体において 48 時間以内での時間ルールを設定しており、平成 19 年度中には、すべての自治体で時間ルールを設定予定となっている。

課題 5 心中事例への対応

- 心中を予防することは、児童虐待という観点からも重要な課題となっているにもかかわらず、このような視点からの心中事例に関する検討はほとんどなされていない。
- 過去に心中未遂のあった事例の場合はリスクが高いケースとして対応するというルールが児童相談所等がない。

(報告事例の状況)

- ヒアリング対象事例 1 においては、心中未遂事例にもかかわらず、ハイリスク・ケースとして、母親の精神面のリスクアセスメントが十分に行われていなかった。

【提言5】

- 子どもを巻き込んだ形で行われる心中を児童虐待の特殊な形として位置づけ、未遂事例を含めて把握を行うとともに、事例分析を行い、子どもの安全確保の観点から講じられるべき対策を中心に、対応の在り方を検討する。
- 特に、過去に心中未遂のあった事例についてハイリスク・ケースとしての対応が必要であることを周知徹底する観点から、「子ども虐待対応の手引き」の見直しを行う。

3) 保護・支援に関するもの

課題6 親子分離後の対応

- 子どもが施設や里親などに保護された場合の一時帰宅や措置解除の判断に関するルールが不明確である。また、その前提となるアセスメントも適切に行われていない場合がある。
- 施設入所ケースにおいては、その後、きょうだいが発生し、そのきょうだいの養育に支援が必要な場合が見られることが多いが、児童相談所や施設によるフォローが中心で、地域における関係機関の関与やネットワーク全体での取組が不十分である。

(報告事例の状況)

- ヒアリングの事例1, 2, 3はいずれも本人またはきょうだい虐待や養育困難で保護されている。にもかかわらず、その親や家庭を変えるための適切な支援が行われず、その結果、保護の時点からの改善がみられないまま、家庭復帰や一時帰宅が行われたり、下の子どもへの虐待が起きていた。
- ヒアリングの対象事例においては、①試験外泊を含め入所措置を解除する際、ルールがなかった、②入所措置解除後、見守りを依頼された保育所や児童養護施設は、児童相談所から何をどのように見守り、問題があった場合どこに連絡するのかなどの体制や対応について取り決めていなかったため、それぞれ把握した情報が児童相談所に伝えられなかったといった例があった。
- 報告事例には、施設入所の措置解除後に子どもが死亡するに至った以下のような事例があった。

- ・生後すぐに施設に入所していたが、母親が再婚し引き取りを希望したため、保育所に入所させた上で措置解除とともに相談を終結した。その後、保育所から虐待通告があり、調査により数日間に渡って子どもが新たな傷を負って通園して来たことを確認したが、親子分離しないままに事件が発生し子どもが死亡した。

【提言6】

- 一時帰宅を含め施設入所等（虐待以外の養護相談ケースを含む。）の措置解除の基準が不明確であるため、家庭復帰後のフォローアップのあり方を含めて当該基準を明確化するとともに、措置解除の際のチェックリストを作成すべき。
- その前提として、アセスメントと具体的な援助指針作成の励行及びその内容の向上を図るとともに、入所中の保護者指導の効果の判定方法を検討する。
- 要保護児童対策地域協議会は、在宅ケースのみを対象とするのではなく、施設入所中のケースもフォローの対象とし、その際、保健機関も積極的に関与するよう周知徹底する。

（参考）

平成19年5月に成立した改正法による改正後の児童虐待防止法（以下「改正児童虐待防止法」という。）においては、施設入所等の措置を解除しようとする際には、保護者に対する指導の効果等を勘案するものとされたところ。

課題7 転居ケースへの対応

- 保護者の転居により児童相談所の管轄外になる場合、そのケース移管等についてのルールが不明確である。

（報告事例の状況）

- ヒアリング事例1においては、母の転居により入所当時とは別の地域での母子の生活に戻ったにもかかわらず、児童相談所は、乳児院入所措置を解除と同時に対応を終結し、転居先を管轄する児童相談所にケースを移管しなかった。

【提言7】

- 児童相談所が関与しているケースにおいて、保護者及びその子どもが転居する場合、転居先の地域を所管する児童相談所にケース移管することとし、その際のルールを明確化する。

4) その他

課題8 残されたきょうだいへの対応

○死亡事例の場合、残されたきょうだいに対する安全確保やその他の支援について、対応のあり方が明確になっていない。(第2次報告書でも指摘)

(報告事例の状況)

- 報告事例中、残されたきょうだいは計34人で、特にその半数以上(18人;52.9%)が3歳以下の低年齢の子どもとなっていた。
- 事件が発生した際の残されたきょうだいへの対応としては、「安全確認」が19例、「面接」が17例、「親からの分離」が12例、「心理的ケア」が14例(複数回答)であり、調査時点における残されたきょうだいの居所は、自宅が14人(43.8%)、祖父母宅が5人(15.6%)となっていた。

【提言8】

- きょうだいが虐待により死亡した子どもについて、児童相談所は、きょうだいの死亡後、まずは安全の確保を第一とする対応を行うこととし、一定期間定期的に安全確認を実施すべき。

6. 地方公共団体における子ども虐待による死亡事例等の検証について

虐待によって子どもが死亡する状況は、児童虐待防止法施行後も跡を絶たず、こうした痛ましい出来事をなくしていくことが強く求められている。そのためには、なぜこのようなことが起きるのかを分析し、また、現在の制度や運用のあり方のどこに問題があるのかを知ることが重要であり、その意味で、死亡事例等を徹底的に検証していくことが有効である。

国においては、平成16年から社会保障審議会児童部会において本委員会が設置され、厚生労働省で把握し得た子ども虐待による死亡事例等について検証を実施してきた。しかし、これらの事例の多くについて、地方公共団体における検証が実施されていない現状がある。

こうした状況の下で、今般の児童虐待防止法改正により、地方公共団体における検証の責務とともに、死亡事例等についての都道府県知事による都道府県児童福祉審議会への報告義務が規定されることとなった。このため、今後同法に基づき、地方公共団体においても検証作業が積極的に進められるものと思われるが、本委員会として、こうした地方公共団体の検証作業の参考となるよう、その基本的な考え方及び検証の進め方について示すこととした。

なお、本委員会では、これまでの本委員会での検証の実績と今後各地方公共団体において行われる検証作業の状況を踏まえ、検証の進め方についてさらにその在り方を検討することとする。

基本的な考え方

1 目的

- 検証は、虐待による子どもの死亡事例等について、事実の把握、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するために行う。

2 実施主体

- 都道府県（指定都市・児童相談所設置市を含む。以下同じ。）が実施することとし、検証の対象となった事例に関係する市町村は当該検証作業に参加・協力するものとする。
- なお、児童相談所、市町村（要保護児童対策地域協議会）その他の機関が独自に検証を行うことも望ましい。

3 検証組織

- 都道府県児童福祉審議会(児童福祉法第8条第1項に規定する都道府県にあっては、地方社会福祉審議会。以下同じ。)の下に部会等を設置する。検証組織は、常設することが望ましいが、地域の実情に応じて事例ごとに随時設置することも差し支えないこととする。
- 事務局は、当該事例に直接に関与した、ないし直接関与すべきであった組織以外の部局に置くこととする。

4 検証委員の構成

- 検証委員は外部の者(当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織の者以外の者)で構成することとする。また、会議の開催に当たっては、必要に応じて、教育委員会や警察の関係者の参加を求めるものとする。

5 検証対象の範囲

- 検証の対象は、都道府県又は市町村が関与していた虐待による死亡事例(心中を含む)全てを検証の対象とする。ただし、死亡に至らない事例や関係機関の関与がない事例(車中放置、新生児遺棄致死等)であっても検証が必要と認められる事例については、あわせて対象とする。
- なお、都道府県は、児童相談所、福祉事務所又は市町村が関与していない事例を含め、広く虐待による死亡事例等の情報収集に努めるものとする。

6 会議の開催

- 死亡事例等が発生した場合、準備が整い次第速やかに開催することが望ましいが、年間に複数例発生している地域等、随時開催することが困難な場合には、複数例を合わせて検証することも差し支えない。

7 検証方法

- 事例ごとに行う。
- 検証に当たっては、その目的が再発防止策を検討するためのものであり、関係者の処罰を目的とするものでないことを明確にする。
- 都道府県は、市町村、関係機関等から事例に関する情報の提供を求めるとともに、必要に応じ関係者からヒアリング等を行い、情報の収集及び整理を行う。その情報を基に、検証組織は関係機関ごとのヒアリング、

現地調査その他の必要な調査を実施し、事実関係を明らかにするとともに発生原因の分析等を行う。

- 検証組織は、調査結果に基づき、スタッフ、組織などの体制面の課題、対応・支援のあり方など運営面の課題等を明らかにし、再発防止のために必要な施策の見直しを検討する。
- プライバシー保護の観点から、会議は非公開とすることができるが、審議の概要及び提言を含む報告書は公表するものとする。

注：関係行政機関からの情報提供については、児童福祉法第8条第5項において、「都道府県児童福祉審議会…は、特に必要があると認めるときは、関係行政機関に対し、所属職員の出席説明及び資料の提出を求めることができる」とされている。

また、民間の関係機関からの情報提供については、個人情報の保護に関する法律第23条に定める第三者提供の制限の適用除外に該当する。これは、同適用除外の場合として、同条第1項第3号において「児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」が規定されているが、「児童の健全な育成の推進」には児童虐待の防止等も含まれるため、検証作業のために民間機関が個人情報を提供することは同号に該当することによる。

8 報告等

- 検証組織は、検証結果とともに、再発防止のための提言をまとめ、都道府県に報告するものとする。
- 都道府県は、検証組織の報告を公表するとともに、報告を踏まえた措置の内容及び当該措置の実施状況について、検証組織（都道府県児童福祉審議会）に報告するものとする。
- 都道府県は、検証組織の報告を踏まえ、必要に応じ、関係機関に対し指導を行うとともに、市町村に対して技術的助言を行う。
- 都道府県においては、検証結果について、国に報告するものとする。

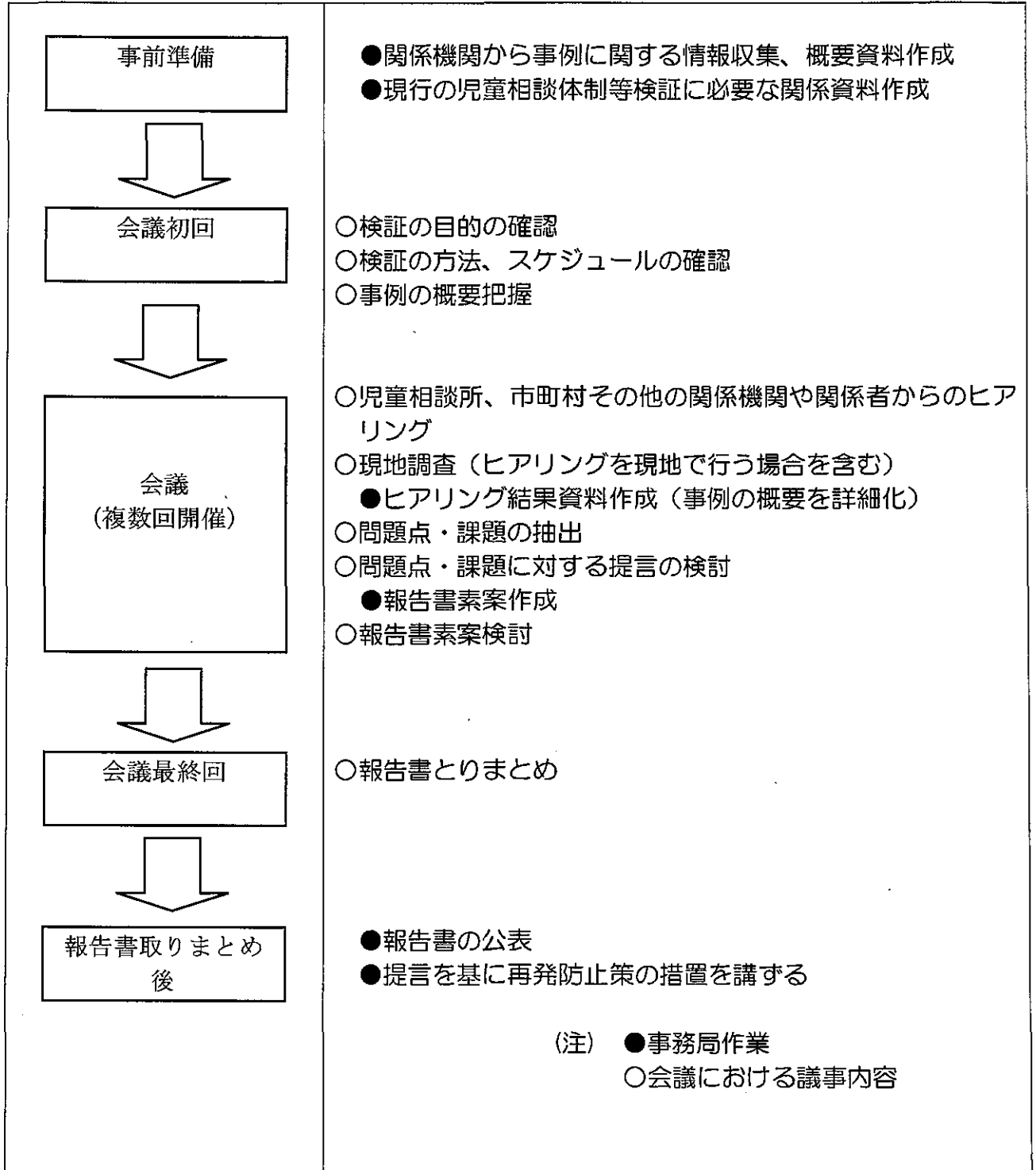
注：国においては、社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会において検証作業を行っているが、児童福祉法第8条第6項においては、「社会保障審議会及び児童福祉審議会（＝都道府県児童審議会及び市町村児童福祉審議会）は、必要に応じ、相互に資料を提供する等常に緊密な連絡をとらなければならない」とされている。

9 児童相談所又は市町村等による検証

- 検証の対象となった事例に直接関係する児童相談所や市町村等は、当該検証作業に参加、協力するものとするが、児童相談所、市町村（要保護児童対策地域協議会）その他の関係機関がそれぞれの再発防止策を検討する観点から独自に検証を実施することも重要である。
- こうした児童相談所や市町村等が実施する検証は、事例に直接関係していた当事者間による内部検証であり、事例を通じて自己点検を行い、機関内における再発防止策を検討したり、都道府県の検証結果を受けて具体的に実施すべき改善策を検討したりするものであることから、第三者による外部検証を念頭に置いた検証とは性質を異にするものであるが、基本的考え方（のうち7）の検証方法等については、その趣旨に沿って、検証が実施されるのが望ましい。

【参 考】 検証の進め方の例

検証は、下記の図のような流れで実施する。



1) 事前準備

(1) 情報収集

検証の対象事例について、事務局は、下記の事項に関する情報収集を行う。
この場合、事務局は、必要に応じて関係機関等からヒアリングを行う。

- ・死亡した子ども及び家族の状況、特性等
- ・死亡に至った経緯
- ・児童相談所の関与状況等（児童記録票の写し等）
- ・市町村の関与状況等
- ・その他の関係機関の関与状況等

(2) 資料準備

- (1)で収集した情報に基づき、事実関係を時系列及び関係機関別にまとめ、上記の内容を含む「事例の概要」を作成する。

※ 「事例の概要」には、この後、検証委員からの関係機関ごとのヒアリング等により明らかになった事実を随時追記していき、問題点・課題を抽出するための基礎資料とする。

- 現行の児童相談体制に関する以下の内容を含む資料を作成する。
 - ・各児童相談所の組織図
 - ・職種別スタッフ数
 - ・相談件数
 - ・相談対応等の概要
 - ・その他必要な資料
- 検証の方法、スケジュールについて計画を立て資料を作成する。
- その他（検証組織の設置要綱、委員名簿、報道記事等）の資料を準備する。

2) 事例の概要把握

会議初回には、検証に当たり、その目的が再発防止策を検討するためのものであり、関係者の処罰を目的とするものでないことを検証委員全員で確認した上で、検証の対象となる事例の概要を把握する。

(1) 確認事項

- 検証の目的
- 検証方法（関係機関ごとのヒアリング、現地調査等による事実関係の確認、問題点・課題の抽出、提案事項の検討、報告書の作成等）

○ 検証スケジュール

(2) 事例の概要把握

- 事前に収集された情報から事例の概要を把握する。
- 疑問点や不明な点を洗いだす。

3) 事実関係の明確化

事例への関係機関の関与状況について、関係機関ごとのヒアリング等を実施することにより、事実をさらに詳細に確認していく。

(1) 関係機関ごとのヒアリング

- ヒアリングには、検証委員の一部あるいは全員が参加することを原則とし、当該事例に直接関与した、ないし直接関与すべきであった組織の者以外の者が実施する。
- ヒアリングの対象者は、関係機関の所属長あるいはそれに準ずる者とし、必要と状況に応じて、事例を直接担当していた職員を対象とする。
- ヒアリングは、状況に応じて本庁等で実施するか、あるいは、検証委員及び事務局が現地に赴き実施する。
- ヒアリングでは、それまでに確認した事例の概要では不明な点や、事例に直接関わった機関の所属長あるいは担当職員の意見を客観的に聴取し、事例の全体像及び関係機関との関与状況をさらに詳細に把握していく。
- ヒアリングは、個人の責任追及や批判を行うためのものではない。
- 事務局は、ヒアリングの内容について記録を作成するとともに、当初作成した「事例の概要」に、追記していく。

(2) 現地調査

- 子どもの生活環境等を把握するために、必要に応じて検証委員による現地調査を実施する。
- 事務局は、現地調査の結果について記録を作成する。

4) 問題点・課題の抽出

関係機関ごとのヒアリング等により、事例の事実関係が明確になった段階で、それを基に、なぜ検証対象の死亡事例が発生してしまったのか、事例が発生した背景、対応方法、関係機関の連携、組織上の問題、その他の問題点・課題を抽出する。

※ この作業を徹底して行うことが、その後の具体的な提言につながることから、特に時間をかけて検討を行うとともに、検討に当たっては、客観的な事実、データに基づき、建設的な議論を行うことが期待される。

5) 提言

事例が発生した背景、対応方法、関係機関の連携、組織上の問題等、抽出された問題点・課題を踏まえ、その解決に向けて実行可能性を勘案しつつ、具体的な対策を提言する。

6) 報告書（問題点・課題の抽出以降並行作業）

(1) 報告書の作成

- 報告書の骨子について検討する。
- 報告書に盛り込むべき下記内容例を参考に、それまでの検証組織における審議結果を踏まえ報告書の素案を作成する。

(盛り込むべき内容例)

- ・ 検証の目的
 - ・ 検証の方法
 - ・ 事例の概要
 - ・ 明らかとなった問題点・課題
 - ・ 問題点・課題に対する提案（提言）
 - ・ 今後の課題
 - ・ 会議開催経過
 - ・ 検証組織の委員名簿
 - ・ 参考資料
- 検証組織において、報告書の内容を検討、精査する。
 - 検証組織は報告書を都道府県に提出する。

(2) 公表

- 事務局は報告書を公表するとともに、厚生労働省に報告書を提出する。
注：子ども虐待による死亡事例の検証を行うことは、その後の児童虐待防止対策に密接に関連するものであり、改正後の児童虐待防止法において国及び地方公共団体の検証に係る責務が規定されたことから、検証結果は公表されるべきであるが、公表に当たっては、個人が特定される情報は削除する等、プライバシー保護について十分配慮する。

- (3) 報告書の提言を受けて
- 事務局は、報告書の提言を受けて、速やかに、具体的な措置を講じるとともに、講じた措置及びその実施状況について検証組織（都道府県児童福祉審議会）に報告する。

1. 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会委員

岩城 正光	NPO 法人子どもの虐待防止ネットワーク・あいち理事長
上野 昌江	大阪府立大学看護学部教授
奥山 眞紀子	国立成育医療センターこころの診療部長
○柏女 霊峰	淑徳大学総合福祉学部社会福祉学科教授
坂本 正子	甲子園短期大学家政学科教授
津崎 哲郎	花園大学社会福祉学部教授
西澤 哲	山梨県立大学人間福祉学部教授
◎松原 康雄	明治学院大学社会学部社会福祉学科教授

◎：委員長、 ○：委員長代理

2. 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会開催経過

□「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」

第9回 平成18年4月28日（金）

- ・児童虐待による死亡事例の検証について
- ・今後の検証の進め方

第10回 平成18年7月27日（木）

- ・児童虐待による死亡事例の検証について
- ・今後の検証の進め方

第11回 平成18年9月21日（木）

- ・児童虐待による死亡事例等調査結果について
- ・児童虐待による死亡事例等検証のガイドラインについて、他

第12回 平成18年12月25日（月）

- ・児童虐待による死亡事例等調査結果のまとめ方について、他

第13回 平成19年1月19日（金）

- ・児童相談所運営指針の見直しについて
- ・児童虐待による死亡事例等の検証ガイドラインについて、他

第14回 平成19年3月19日（月）

- ・児童虐待による死亡事例等の検証結果等について、他

- 第15回 平成19年5月25日(金)
・第3次報告書(案)について

□「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」における児童虐待事例に係る現地調査

- ・平成18年11月15日(水)
- ・平成18年11月17日(月)
- ・平成18年12月18日(火)
- ・平成18年12月21日(金)

