◎年金 Pension

国民年金第1号被保険者（自営業・学生など）のための独自の給付

第1号被保険者の遺族給付である遺族基礎年金は、子のいる妻しか受給できません。そこで、次の2つの独自の給付があります。

●**寡婦年金**＝第1号被保険者（任意加入被保険者も含む）として保険料を納めた期間（免除期間を含む）が25年以上ある夫が年金を受けないで亡くなった場合。

・受けとる人＝10年以上婚姻関係（事実婚も含む）のあった妻が60歳から65歳になるまで受けられます。

・寡婦年金額＝夫が受けることができた第1号被保険者にかかる老齢基礎年金の3／4の額

※若年者納付猶予期間、学生納付特例期間は年金額には含まれません。

●**死亡一時金**＝3年（36月）以上第1号被保険者（任意加入被保険者を含む）の保険料を納付（一部納付済も含む）した人が、老齢基礎年金・障害基礎年金のいずれも受けないで死亡し、その遺族が遺族基礎年金を受けられない場合には、生計を同一にしていた遺族が受けられます。

・受けとる人の順位＝①配偶者、②子、③父母、④孫、⑤祖父母、⑥兄弟姉妹

※死亡一時金額は、第1号被保険者として保険料を納めた期間に応じ支給されます（付加年金を3年以上納付していたときは、8、500円が加算されます）。

※死亡一時金を受ける権利は2年間で時効となりますのでご注意ください。

●**付加年金**＝将来の生活設計にあわせて年金額をより高いものにしたい方のために、定額保険料に上乗せして付加保険料を納めると老齢基礎年金を受給するときに上乗せの付加年金を受けることができます。

・付加保険料＝月額400円

・付加年金額＝年額200円×納付月数

※老齢基礎年金の繰上げまたは繰下げ支給を受けられた場合は、付加年金額も老齢基礎年金と同じ割合で減額または増額された額になります。

未支給年金請求の手続きはお済みですか

年金受給者の方がお亡くなりになった場合、死亡日の属する月まで年金が支給されます。まだ支給されていない年金がある場合、その家族は未支給年金の給付を請求することができます。請求書は年金の死亡届も兼ねていますので、お早めに手続きをお願いします。なお、受けていた年金の種類によって提出先が異なります。

●**請求できる親族の範囲**＝①配偶者、②子、③父母、④孫、⑤祖父母、⑥兄弟姉妹

※未支給を受ける権利は2年間で時効になりますのでご注意ください。

●**問い合わせ先**＝都城年金事務所☎0986―23―2571、市民生活課市民係☎内線225・226

◎健康 Health

むし歯0のお友だち

16の笑顔が輝いています。

平成21年12月9日実施の3歳児健康診査で、むし歯のなかったお友だちです。

フッ素塗布のご案内

フッ素は歯の質を強化します。

●**日時**＝4月21日（水）午後1時～1時半

●**場所**＝串間市総合保健福祉センター

※通知はいたしません。年3回塗布するとより効果があります。

●**問い合わせ先**＝福祉保健課子育て支援係☎内線504

比嘉 琉之介くん ◎寺里
阿部 璃衣夢ちゃん ◎西小路2区
宮田 朱理ちゃん ◎仲町
相澤 遥菜ちゃん ◎初田
常盤 響くん ◎有明2区
中島 さりいちゃん ◎上塩
河野 紗來ちゃん ◎下代田
甲斐 桃香ちゃん ◎上郡元
河野 瑛人くん ◎上塩
薗田 莉奈ちゃん ◎本町1丁目
河野 凜花ちゃん ◎迫
森 花音ちゃん ◎寺里
本田 悠人くん ◎下中園
中島 梨汰くん ◎本町1丁目
中津留 剣慎くん ◎西小路2区
坂藤 大地くん ◎羽ケ瀬

なるほど！医療講座

著：串間市民病院 外科
新名 一郎

がん告知についての私見

口にがんといっても、幸いにも治るがんとまったく手のほどこしようがないがんがある。

重要ながん告知

がんの治療法もさまざまであり、10年前と比べても治療の幅は広がった。治療法の選択は、患者さんの年齢、がんの場所や状態、持病、ライフスタイル、そして人生観などによって決定される。だから、治療の際に、がん告知は非常に重要なのである。

がん告知に関しては、知る権利と知りたくない権利がある。皆さんはもしがんであったときに、真実を知りたいですか？　それとも知りたくないですか？

治るがんの告知は主治医にとってもストレスは少ない。実際、早期胃がんを適切に治療した場合は、ほぼ治ってしまう。

このような場合は、患者さんに「大丈夫ですよ」と自信を持って言い切れる。しかし発見されたとき末期がんならどうか？　悪い話は主治医としても非常に言いにくい。でもできるだけ、正確に事実を伝えるように努力している。

それはなぜか…。わたしの8年前の苦い経験をお話しする。

告知について考えさせられたわたしの苦い経験

50歳代の女性で大腸がんの再発であった。旦那さんは奥さん思いで、いつも一緒に来院された。旦那さんは「妻はほんとに気が弱く、がんの再発のことだけは絶対に言わないでください」と懇願された。

当時、がん告知はメディアでも取り上げられ、一般的に広く知れわたっていたが、がん告知という言葉が独り歩きしていて、現場の我々もどのように導入するか模索していた時期であった。

旦那さんとの話し合いの末、告知はしないことになった。その後の話し合いにも患者さん本人が加わることはなく、患者さんのいない中で治療方針が話し合われ、状態は次第に悪化していった。

ある日、激しい痛みで救急外来を受診され、患者さんから治療するにもかかわらず、なぜ痛みが引かないのか、なぜ状態が悪くなっていくのか、罵倒された。

がん治療は、患者さんとの信頼関係が大事であることは言うまでもない。当然、その後の治療に悪影響を与えた。わたしや旦那さんも辛かったが、患者さんはもっと辛かっただろう。

入院し痛みはなくなったが、それから1カ月後に患者さんは亡くなられた。お見送りの際に、旦那さんから、ねぎらいの言葉をかけられたが、告知しなかったこと、ひいては結局信頼してくれた患者さんに嘘をついてしまったことに対し、後悔だけが残った。

残念であるが人は、必ず死ぬ。まさに外れることのない予言だ。

その原因が、がんであれば、限られた時間であるが残された時間があり、それは自分の自由に使うことができる。告知をしないということは、その貴重な時間を逃してしまうということである。

患者さんの立場になって…

もしあなたががんになったとしたら、家族に方針を決めてほしいですか？　それとも自分で決めますか？

告知に関しては現在、特にがん専門病院では「告げるか、告げないか」という議論をする段階ではもはやなく、「如何に事実を伝え、その後どのように患者に対応し援助していくか」という、告知の質を考えていく時期にきていると言える（国立がんセンター病院、がん告知マニュアルより）。

当院のような一般病院は「まさか自分が、がんだなんて」という方がほとんどである。だから、がんの患者さんを前にした時、ただがんである事実を機械的に伝えるのではなく「自分だったら…、自分の家族だったら…」といつも考え、患者さんに向き合っている。どんな絶望的な状況でも必ず希望はあると信じながら。