

2025.10
vol.23

愛と健康の贈り物

腎・アイバンクだより

臓器提供について家族と話し合い、
その気持ちを意思表示しましょう!!



移植医療は、みなさまからの善意の提供があってはじめて成り立つ医療です。
あなたの意思で助かるいのちがあります。



公益財団法人

滋賀県健康づくり財団

腎・アイバンクセンター

〒520-0834 大津市御殿浜6番28号 TEL.077-536-5210 FAX.077-536-5211



献腎にご理解を

腎臓バンク事業



登録番号 No.			
私は死後、私の腎臓を腎臓病患者への移植のために提供します。			
署名年月日 ▶	年	月	日
氏名(自署) ▶			
住 所 ▶			
親族優先署名年月日 ▶	年	月	日

腎不全患者の機能回復に資するため、臓器移植の推進に向けて、死後の腎臓提供者の登録拡大を図るとともに、県民の腎臓病に関する保健衛生知識の普及啓発を行い、献腎への理解、協力を広げています。



腎臓移植とは?

腎臓の機能が極度に弱まった、または失われた患者さんは、人工腎臓と呼ばれる装置で血液透析(週2～3回・1回当たり4～5時間必要)、もしくは自分の腹膜を用いた腹膜透析を生涯続けて、生命の維持をしなければなりません。また、水分や塩分の摂取制限が課せられるなど、社会生活・日常生活で厳しい制限を受けておられます。

このような方々の唯一の根治療法が「腎臓移植」です。

腎臓移植は健康な腎臓を腎不全患者さんに移植し、腎臓の機能回復を図るものです。

また、**腎臓移植には、生体腎移植と献腎(死体腎)移植の2つの方法**があります。

生体腎移植は、腎不全患者さんの両親、兄弟姉妹などの家族の1人から、2つある腎臓のうち1つをもらって移植を行うことをいいます。健康な腎臓は1つだけでも十分に機能します。

献腎(死体腎)移植は、死後に腎臓を提供してもいいという人と腎臓移植を希望されている腎不全患者さんとを結ぶ医療で、善意の提供があってこそ成り立つ医療です。令和7年6月30日現在、腎臓移植を希望し移植登録をしている方は、全国に14,000人(※)おられます。

※(公社)日本臓器移植ネットワーク調べ

献眼にご理解を

アイバンク事業



登録番号 No.			
私は死後、私の眼球を視力障害者への移植のために提供します。			
署名年月日 ▶	年	月	日
氏名(自署) ▶			
住 所 ▶			
親族優先希望特記欄 ▶ ()			
親族優先署名年月日 ▶	年	月	日

善意の眼球提供により、視力障害者の視力回復に資するため、眼球提供者の募集・登録の拡大を図り、厚生労働省の認可を得て提供眼球的のあっせんを行っています。ドナー(角膜を提供する人)とレシピエント(角膜移植を待つ人)の架け橋に努めています。

また、県民の眼に対する保健衛生知識の普及も行い、献眼への理解、協力を広げています。



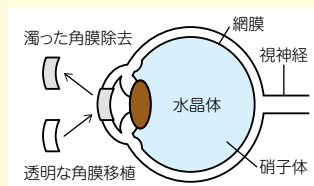
角膜移植とは?

角膜とは、眼球の最前部にある黒目の表面をおおっている透明な膜です。これを通して光が網膜に達し、はじめて物が見えるのです。ところが、この膜が病気や傷で白く濁ると、スリガラスようになって光をさえぎり、よく見えなくなったり、失明したりします。濁ったり、傷ついたりした角膜を透明な角膜に取り替えることを「角膜移植」といいます。

事故や病気で亡くなられた方から眼球が提供され、一人の方から二人の視覚障害者の方に移植することができます。角膜移植は臓器移植の一種といえますが、拒絶反応が比較的に少ないので、成功率は90%以上とされています。

令和7年3月31日現在、角膜移植を心待ちにしている人は全国に2,117人(※)おられます。なお、角膜移植の対象は角膜のみに病変がある方で、網膜や視神経に病気のある方は対象とはなりません。

※(公財)日本アイバンク協会調べ



令和6年度

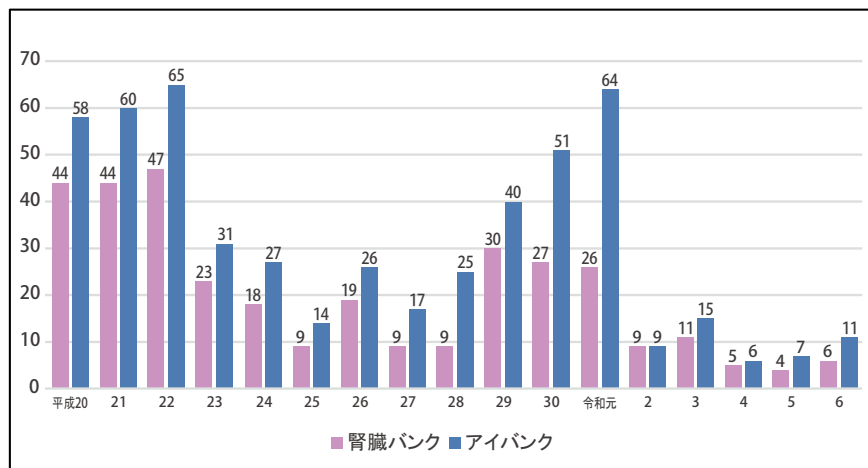
腎臓バンク・アイバンク事業報告



腎臓病や眼に関する正しい保健衛生知識の普及と腎臓および眼球の提供登録への呼び掛けなど、臓器移植普及推進月間(10月)を中心に啓発活動の推進に努めました。

① 腎臓および眼球の提供登録状況

腎・アイバンク登録者の年度推移



献眼状況

年度	献眼者数(名)	幹旋眼球数(眼)
平成20年度	7	11
平成21年度	2	5*
平成22年度	6	12
平成23年度	3	6
平成24年度	3	5
平成25年度	4	8
平成26年度	2	0
平成27年度	7	10
平成28年度	3	4
平成29年度	2	4
平成30年度	3	4
平成31(令和元)年度	3	4
令和2年度	0	1
令和3年度	1	2
令和4年度	1	0
令和5年度	0	0
令和6年度	0	0
合 計	169	273

※平成20年度の保存眼1眼幹旋を含む

② 啓発資料の配布

配布資料

- 登録申込ハガキ付きリーフレット
- 啓発用パンフレット「腎・アイバンクだより」
- 臓器提供意思表示カード付リーフレット
- アイバンクポスター
- AC広告ポスター
- 機関誌「愛の光」

配布時期

10月の臓器移植普及推進月間を中心に配布しました。

配布先

県内関係各行政機関、関係各医療機関、ライオンズクラブ、ロータリークラブ、看護学校、大学 等

③ 臓器移植普及推進キャンペーンの実施

臓器移植に関する理解を深め、臓器提供への意思表示の推進および腎臓・角膜等の提供登録を推進するため、臓器移植普及推進キャンペーンを実施しました。

○グリーンライトアップ

令和6年10月15日(火)～16日(水)

(公益財団法人滋賀県健康づくり財団正面玄関にて)

令和6年10月15日(火)～17日(木)

(フジテック(株)本社ビッグウイング研究塔にて)

令和6年10月24日(木)

(立命館守山高等学校の校舎および中庭にて)

○街頭啓発

令和6年11月10日(日) 立命館大学びわこくさつキャンパス

令和6年11月24日(日) ブランチ大津京

④ 登録者への機関紙「腎・アイバンクだより」および「愛の光」の配布

献眼までの流れ

アイバンクセンターへ連絡が入るケース

ケース 1

患者家族より、アイバンクセンターへ連絡が入る。

患者が生前より家族に献眼の意思を伝えており、その患者が療養中の病院で亡くなられたので、患者家族よりアイバンクセンターに連絡が入る。

ケース 2

病院より、アイバンクセンターへ連絡が入る。

交通事故で搬送された方が、救命も及ばず心停止となり、病院は家族に連絡を行う。また、患者が献眼の意思を示したカードを所持していたため、主治医より緊急搬送からの経過とともに献眼意思について患者家族に説明を行い、口頭での了承を得たためアイバンクセンターに連絡が入る。

連絡が入ってから献眼まで 上記、ケース1・2の状況時において献眼までの流れをご説明いたします。

1. 第一報連絡

ご連絡を受けた際、コーディネーター等が患者情報を聞き取り、献眼条件を満たしているか確認をし、昼夜を問わず伺います。また眼球の摘出場所は病院・自宅、または葬儀場等でも可能です。

※摘出医師との調整・準備等で到着までに2〜3時間かかることをご了承ください。

2. 家族説明

ご家族に対し、コーディネーター等より、献眼についてご説明をさせていただきます。具体的な処置、時間、提供後の対応について、詳しくご説明をした上でご判断いただきます。

3. 承諾書作成

ご献眼いただくには、ご家族総意での了承が必要となります。

※家族の中にお一人でも、「提供に抵抗がある」方がいる場合には、承諾書は作成できません。

4. 医学的安全の配慮

提供眼球は医学的に安全でなければなりません。その検査のため少量の採血をさせていただきます。この採血の承諾署名もご家族にお願いすることになっています。

※但し、いくつかの感染症等(P.6参照)により亡くなられた場合は眼球提供ができません。

5. 摘出所要時間等

献眼にかかる時間は、準備や後片付けを含めて1時間ほどです。ご献眼いただいた後は、義眼を入れ、ていねいにお顔を整えますので、摘出後の容姿は摘出前とほとんどかわりません。

6. 摘出後について

提供者の側には費用は一切かかりません。献眼は、あくまでも善意に基づく無償の提供ですので葬儀の費用や謝礼はありません。

献眼希望者が心停止した場合の必要連絡事項

- ①電話をかけた方の氏名、本人との続柄、連絡の取れる電話番号
- ②提供者氏名および性別・年齢、意思表示の有無
- ③当バンクへの登録の有無(登録者の場合は、登録番号と親族優先提供の確認)
- ④入院施設名、担当医師名、連絡先
- ⑤死亡時刻および死因、検視の有無
- ⑥眼球摘出時の安置場所
- ⑦施設内での感染症検査項目結果

※腎臓提供の流れについては、ケースによって異なるため、掲載しておりません。



移植の現状(全国)

心臓 50歳位まで

移植希望者 813件
移植件数 116件

肝臓 年齢制限なし(状況により判断)

移植希望者 514件
移植件数 123件

小腸 60歳位まで

移植希望者 8件
移植件数 2件

眼球 年齢制限なし

移植希望者 2,117件
移植件数 854件

肺 70歳位まで

移植希望者 631件
移植件数 135件

脾臓 60歳位まで

移植希望者 141件
移植件数 47件

腎臓 70歳位まで

移植希望者 14,883件
移植件数 239件

※各臓器名の横の年齢は提供が可能な年齢のめやすです。 ※移植希望者数:令和7年6月30日現在の直近データ ※移植件数:令和6年度移植件数

参考

ご提供いただく際の基準をご紹介します。

なお、最終的には、検査結果やそれまでの経過等より医師が判断します。

《献眼の際の提供者に関する提供基準》

年齢に関係なくご提供いただけます。また近視、乱視、老眼、白内障等があっても、角膜が透明であればご提供いただけます。なお、次の疾患または状態を伴わないことが提供の条件となります。

- ▶ 原因不明の死
- ▶ 細菌、真菌、ウイルス性の全身性活動性感染症(敗血症など)
- ▶ HIV抗体(エイズウイルスに対する抗体)、HTLV-1抗体(成人T細胞白血病の原因ウイルス)、HBs抗原(B型肝炎ウイルスの表面抗原)、HCV抗体(C型肝炎ウイルスに対する抗体)などが陽性
- ▶ クロイツフェルトヤコブ病およびその疑い
- ▶ 亜急性硬化性全脳炎、進行性多巣性白質脳症等の遅発性ウイルス感染症
- ▶ 活動性ウイルス脳炎および原因不明の脳炎、進行性脳症
- ▶ ライ症候群
- ▶ 原因不明の中枢神経系疾患
- ▶ 眼内悪性腫瘍(網膜芽細胞腫、癌転移眼)
- ▶ 白血病、悪性リンパ腫(ホジキン病、非ホジキンリンパ腫)

《献腎の際の提供者に関する提供基準》

1. 以下の疾患または状態を伴わないこと

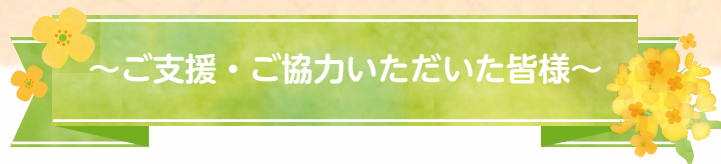
- ▶ 細菌、真菌、ウイルス性の全身性活動性感染症(敗血症など)
- ▶ HIV抗体(エイズウイルスに対する抗体)、HTLV-1抗体(成人T細胞白血病の原因ウイルス)、HBs抗原(B型肝炎ウイルスの表面抗原)などが陽性
- ▶ クロイツフェルトヤコブ病およびその疑い
- ▶ 悪性腫瘍(原発性脳腫瘍および治療したと考えられるものを除く)

2. 以下の疾患または状態が存在する場合は、慎重に適応を決定する

- ▶ 血液生化学、尿所見等による器質的腎疾患の存在
- ▶ HCV抗体(C型肝炎ウイルスに対する抗体)が陽性
- ▶ HBC抗体(B型肝炎ウイルスのコア抗体)が陽性

3. 年齢:70歳以下が望ましい

献眼・献腎の際には、どなたから提供された場合でも精密な検査を行い、摘出の可否を判断させていただきます。



～ご支援・ご協力いただいた皆様～

令和6年度の寄付者・賛助会員のご芳名を掲載させていただきます。（敬称略、順不同）
ご支援、ご協力を賜り誠にありがとうございました。

腎臓バンク

寄付者ご芳名（令和6年4月～令和7年3月）

10,000円
吉川隆一 匿名2名
5,000円
山田すみれ 政本康子 森典子 菅井美佐江 松田博子 左近和男 長屋松夫 東郷修
3,000円
南和子 堀井扶佐夫 株式会社ケン・トップカーゴ 福川百合子
2,000円
高田信子 角岡眞理子 河合弘之 鶴飼正樹
1,500円
匿名1名
1,000円
澤悦子 匿名1名
500円
匿名1名
計23件 94,000円

賛助会員ご芳名（令和6年4月～令和7年3月）

個人会員

10,000円
小川勉 匿名1名
4,000円
佐川雄一・幸枝
2,000円
太田剛 久田世志子 伴清次 福川百合子
1,000円
匿名1名

法人会員

20,000円
医療法人華頂会 公益社団法人滋賀県腎臓病患者福祉協会 医療法人社団富田クリニック 医療法人社団仁生会甲南病院 医療法人翔誠会おおはし腎透析クリニック 社会医療法人誠光会 近江八幡市立総合医療センター 独立行政法人地域医療機能推進機構滋賀病院 滋賀医科大学医学部付属病院 医療法人小川診療所 長浜赤十字病院 大津赤十字病院 一般社団法人滋賀県医師会
10,000円
滋賀県町村会 関西キリンビバレッジサービス株式会社
計23件 313,000円

アイバンク

寄付者ご芳名（令和6年4月～令和7年3月）

100,000円
医療法人弘鳳会おぐりクリニック
12,627円
山元医院
10,000円
川田洋子 駒井潔（駒井眼科院） 匿名3名
5,000円
山田すみれ 政本康子 菅井美佐子 森典子 宮脇達也 左近和男 東郷修 桑原淳子 中野秀治
3,000円
南和子 長屋松夫 堀井扶佐夫 福川百合子
2,000円
高田信子 河合弘之 早藤充 上野美枝子
1,500円
匿名1名
1,000円
澤悦子 匿名3名
500円
匿名2名
計31件 234,127円

賛助会員ご芳名（令和6年4月～令和7年3月）

個人会員

10,000円
匿名1名
2,000円
駒井潔（駒井眼科院） 太田剛 滋賀県市長会 薬師川浩（薬師川眼科） 長瀬良文 長瀬友子 久田博之 福川百合子
1,000円
匿名1名

法人会員

20,000円
医療法人華頂会 医療法人弘鳳会おぐりクリニック 医療法人社団新緑会森井眼科医院 社会医療法人誠光会 独立行政法人地域医療機能推進機構滋賀病院 滋賀医科大学医学部付属病院 長浜赤十字病院 大津赤十字病院 一般社団法人滋賀県医師会 一般社団法人滋賀県病院協会 滋賀県市長会 大津ライオンズクラブ
10,000円
滋賀県町村会 関西キリンビバレッジサービス株式会社
計24件 287,000円

寄付金のお願い

腎・アイバンクセンターの事業は、ライオンズクラブ、ロータリークラブからの支援、アイバンク愛の光基金の助成金、市町、医療機関、一般企業、個人様からの寄付金、賛助会費等により運営されております。

今後も、腎臓バンク事業、アイバンク事業を推進していくためには、皆様方のご協力が不可欠でございます。

各々の事業をご理解いただき、財政支援のため、皆様方のご協力をよろしくお願い申し上げます。

添付の振替用紙にて郵便局よりお振込みをお願いします。

ご寄付等をいただいた場合、機関紙等に氏名、金額等を掲載させていただきますのでご了承ください。匿名をご希望の場合は、通信欄にその旨をご記入ください。

なお、寄付金等を頂戴しました際には、折り返しお礼状および領収書をご送付申し上げるのが本来ではありますが、本受領証をもって替えさせていただきますたく存じます。ご了承ください。

公益財団法人への寄付金等に対する税の優遇措置について

当法人の寄付金は、個人・法人を問わず法規に基づき申告により寄付金控除等の税の優遇措置を受けることができます。

控除の手続きをされる方はお手数ですが、当法人まで領収書発行の申し出をしていただきますよう、よろしくお願いいたします。

詳しくは国税庁ホームページをご覧ください。

<https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/taxanswer/shotoku/1150.htm>



個人の場合

所得税における優遇措置(所得税法施行令第217条第1項第3号)

寄付金控除を受けるためには、所轄税務署での確定申告を行っていただく必要があります。その際、当法人が発行した『領収書』の添付が必要となります。勤務先などで行う年末調整等では控除の適用は受けられません。※詳しくは所轄の税務署等にご確認ください。

法人の場合

法人税における優遇措置(法人税法施行令第77条第1項第3号)

法人への寄付金等については、一般寄付金の損金算入限度額とは別枠で、これと同様の範囲内で損金算入をすることができます。

申告書に必要な事項を記入した上、領収書は保存しておく必要があります。

臓器移植普及推進キャンペーンを開催!

毎年10月は、「臓器移植普及推進月間」です!!

滋賀県では、腎臓バンク、アイバンクおよび骨髄バンクを中心に臓器移植普及推進キャンペーンを実施しております。

臓器移植に関する理解を深めるとともに、腎臓、角膜および骨髄の提供者の登録を増大するため、協力を広く県民に呼びかけ、臓器移植の一層の推進を図ることを目的に、10月19日(日)におおつ健康フェスティバル(明日都浜大津)にてイベントを実施します。たくさんのご参加をお待ちしております。

みなさまのご理解とご協力いただきますようお願いいたします。

眼球提供者カード・腎臓提供者カードと併せて 臓器提供意思表示カードもお持ちください。

意思表示カードへの記入方法



STEP1 意思の選択

自分の意思に合う番号にひとつだけ○をしてください。

1. 脳死後及び心臓が停止した死後に提供してもいいと思われる方
2. 脳死後での臓器提供はしたくないが、心臓が停止した死後は臓器を提供してもいいと思われる方（この場合、法律に基づく脳死判定を受けることはありません。）
3. 臓器を提供したくないと思われる方⇒ **STEP4**へ

STEP2 提供したくない臓器の選択

1か2に○をした方で、提供したくない臓器があれば、その臓器に×をつけてください。なお、提供できる臓器は、それぞれ以下のとおりです。

脳死後 じんぞう すいぞう 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球
心臓が停止した死後 じんぞう すいぞう 腎臓・膵臓・眼球

STEP3 特記欄への記載について

▶組織の提供について

1か2に○をした方で、皮膚、心臓弁、血管、骨などの組織も提供してもいい方は、「すべて」あるいは「皮膚」「心臓弁」「血管」「骨」などと記入できます。

▶親族優先の意思について

親族優先提供の意思を表示したい方は、臓器提供意思表示カード付きリーフレットの内容をお読みいただいた上で、「親族優先」と記入できます。

STEP4 署名など

本人の署名及び署名年月日を自筆で記入してください。可能であれば、この意思表示カードを持っていることを知っている家族が、そのことの確認の為に署名してください。

《 1. 2. 3. いずれかの番号を○で囲んでください。》

STEP1 ① 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。

② 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。

③ 私は、臓器を提供しません。

《 1 又は 2 を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》

STEP2 【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】

STEP3 【特記欄： _____】

STEP4 署名年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人署名（自筆）： _____

家族署名（自筆）： _____



登録に関する連絡先

 **077-536-5210**

眼球・腎臓提供時の連絡先

 **090-3465-5065**

あなたのやさしさと思いやりで健康をとりもどせる人がいます。
愛と健康の贈り物をしてみませんか。

