

献眼（角膜提供）マニュアル  
2024-2025

（公益財団法人）ひろしまドナーバンク

ライオンズクラブ国際協会 336-C 地区  
地区糖尿病等保健福祉委員会

## ～ライオンズサポーターの動き～

### 献眼希望のご遺族

本人の意思表示やご遺族の希望により、  
角膜提供の依頼

直接依頼



### ひろしまドナーバンク

禁忌疾患など必要事項の確認後、  
摘出医の派遣を要請する。



#### 角膜摘出可能と判断

大学病院及び摘出協力施設へ  
献眼の連絡(派遣要請)

摘出医師 出向



### 角膜摘出・採血(1時間程度)

摘出医が行うこと(ご遺族に対し)

- ①眼球(角膜)提供承諾書に署名捺印、
- ②角膜移植に係る適応基準(問診表)で最終確認
- ③死亡診断書(写し)の受領



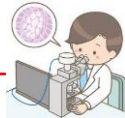
#### 摘出医が行うこと

(ドナーバンクに提出)

上記書類①～③

眼球(角膜)摘出記録票の作成

大学病院(検査)



角膜のあっせん



角膜移植

#### (1) 献眼される方の情報をバンクに連絡する。

氏名、年齢、性別、死亡時刻、死因、死亡施設名、  
摘出予定場所、折り返しの連絡先

#### 非適応基準等の確認

- 原因不明の死
  - 全身性活動性感染症(敗血症など)
  - HBs抗原(B型肝炎)、HCV抗体(C型肝炎)、  
HIV抗体(エイズ)、HTLV-1抗体、などが陽性
  - 活動性ウイルス脳炎等(原因不明の脳炎、進行性脳症など)
  - 原因不明の中枢神経系疾患
  - 重症急性呼吸器症候群
  - 眼内悪性腫瘍、白血病、悪性リンパ腫
- (注意事項) 新型コロナウイルス罹患者  
HBc抗体陽性



死因などの非適応基準を確認、移植禁忌の場合には  
ご遺族にその旨を伝え、あきらめて頂くこともある

#### (2) 献眼者ご遺族(ご施設)への依頼事項

- ①角膜の乾燥防止の依頼  
眼を閉じ、まぶたの上に濡れたガーゼで保護
- ②死亡診断書(写し)の準備
- ③摘出場所の確認

- 摘出場所に出向、連絡された方及びご遺族等に面談。
- 摘出医師をご遺体の場所へ案内
- 摘出後、ご遺族に顔貌をご確認いただく
- 摘出医のお見送り(必要書類等確認)

献眼者情報を  
バンクから  
キャビネットへ

- ◆ホストクラブ(供花、感謝状の準備)
- ◆感謝状の伝達(通夜もしくは葬儀に参列)

献眼の申し出があったら



ひろしまドナーバンク

082-256-3523

ご連絡を頂くだけで結構です。  
確認事項とご依頼内容をご指示いたします。

## 【献眼発生時の連絡網】

ドナーバンクとライオンズクラブは献眼情報の共有をします。

### 1. ご遺族へ葬儀等の確認、参列のご依頼

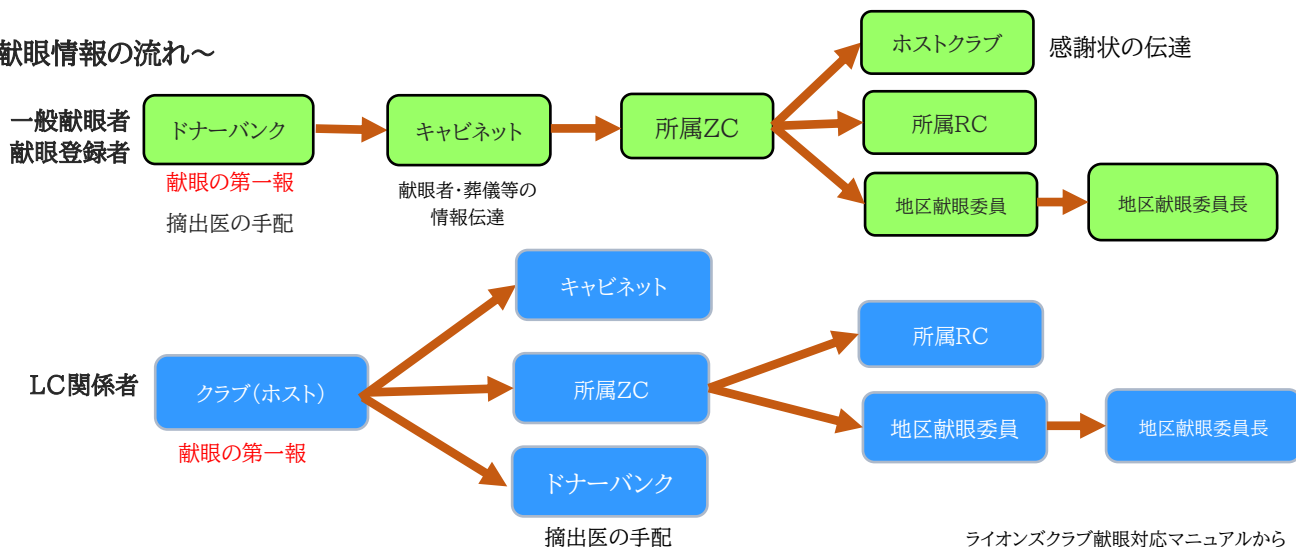
『日時』『場所』『喪主』『感謝状伝達の可否』

※基本、ドナーバンクから行う。但し、LC関係者の場合はホストLCが確認を行う場合がある。

### 2. ドナーバンクから キャビネット事務局へ報告

### 3. ご対応いただくホストクラブの選出(キャビネット事務局による)

#### ～献眼情報の流れ～



## 【ホストクラブの対応事項】

### (1) 感謝状の準備

(事前に送付済みの感謝状台紙に「**献眼者名**」、「**献眼年月日**」の記入をお願いします)

①厚生労働大臣名(コピー) …… ZC所持 (次期ZCへ引継ぎをお願いします)

②ドナーバンク理事長名 …… ZC所持 (次期ZCへ引継ぎをお願いします)

③地区ガバナー名

※任意……ホストクラブ会長名(各クラブで用意)

### (2) 献花

①地区ガバナー名(1本、10,000円相当)

②ドナーバンク理事長名(1本、10,000円相当：地域相場による金額の変動可)

### (3) 弔電

①地区ガバナー名(1本、3,500円相当)

②ドナーバンク名(1本)……基本バンクが準備(ご依頼の際はガバナーと同様とする)

### (4) 額縁 (感謝状の枚数分 × 1,000円相当)

※現在、厚生労働大臣感謝状は3ヵ月超の期間がかかっており、バンクへ到着次第、ご遺族もしくは、ホストクラブへ郵送します。

ライオンズクラブ献眼対応マニュアルから

※厚生労働大臣感謝状については、献眼時の大臣名になります。但し、伝達式は前大臣名になる場合があります。



様式①

# 献眼者報告書

No. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年 月 日

(ふりがな)

1. 献眼者氏名 \_\_\_\_\_

性 別 \_\_\_\_\_ 男 ・ 女 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 \_\_\_\_\_

登 録 \_\_\_\_\_ 有 ・ 無 \_\_\_\_\_ 登録No. \_\_\_\_\_

2. 住 所 広島県 \_\_\_\_\_ 市 \_\_\_\_\_ 区 \_\_\_\_\_ 町 \_\_\_\_\_ 番地  
\_\_\_\_\_ 郡 (マンション・アパート名 \_\_\_\_\_ )

電話番号 \_\_\_\_\_

3. 死亡場所 \_\_\_\_\_

4. 死亡時刻 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 午前午後 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

(ふりがな)

5. 喪主氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_ )

6. 摘出時刻 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 午前午後 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

7. 摘出場所 \_\_\_\_\_

8. 摘出医師名 \_\_\_\_\_

9. 葬儀日時 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 午前午後 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

10. 葬儀場所 \_\_\_\_\_

11. 確 認

厚生労働大臣		ドナーバンク		地区ガバナー		ホストクラブ	
感謝状		感謝状		感謝状		感謝状	
献花(生花又は花輪)	/	献花(生花又は花輪)	/	献花(生花又は花輪)	/	献花(生花又は花輪)	/
弔 電	/	弔 電	/	弔 電	/	弔 電	/
額 縁		額 縁		額 縁		額 縁	
香 典	/	香 典	/	香 典	/	香 典	/
弔辞・クラブ旗	/	弔辞・クラブ旗	/	弔辞・クラブ旗	/	弔辞・クラブ旗	/

336-C 地区キャビネット 地区委員長 濱本 義樹

TEL082-962-9505 FAX.082-962-9506

キャビネット事務局・地区委員長へ送付ください。

Email:2024-336c@336c.org

様式②

年 月 日

ライオンズクラブ国際協会 336-C 地区  
キャビネット事務局 御中

ホストクラブ \_\_\_\_\_

会計 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

## 献眼経費請求書

献眼者名 \_\_\_\_\_

項 目	金 額
供花代(336-C 地区ガバナー名)	
香 典(336-C 地区ガバナー名)	
額縁代(336-C 地区ガバナー名)	
弔 電(336-C 地区ガバナー名)	
合計請求金額	

■振込先 (銀行名) \_\_\_\_\_ (支店名) \_\_\_\_\_

口座番号 (普通・当座) \_\_\_\_\_

■振込名義 (フリガナ)  
\_\_\_\_\_

※領収証のコピーを添付して下さい。

(公財)ひろしまドナーバンク 御中

ホストクラブ \_\_\_\_\_

会計 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

## 献眼経費請求書

献眼者名 \_\_\_\_\_ (献眼日: 月 日)

項 目	金 額
供花代( (公財)ひろしまドナーバンク名 )	
額縁代(ドナーバンク名、厚生労働大臣名)	
その他( )	
合計請求金額	

■振込先 (銀行名) \_\_\_\_\_ (支店名) \_\_\_\_\_

口座番号 (普通・当座) \_\_\_\_\_

■振込名義 (フリガナ)

\_\_\_\_\_

※領収証のコピーを添付して下さい。

# 感謝状

殿

あなたはこのたびは公益財団法人  
ちしまドナーバンクに  
角膜の提供をされ眼の不自由な  
方々へ光をもたらされました  
その崇高なお心は社会の模範と  
なるものであります  
よつてここに深く感謝の意を  
表します

令和 年 月 日

厚生労働大臣 武見敬





※高価なものですので、必ず次のZCへ引継ぎいでください

# 感謝状

様

あなたは視力障害者の視力の回復を  
はかるドナーバンク事業に生前から  
深いご理解をたまわりこのたび尊い  
ご遺志により角膜のご提供をいただき  
誠に感謝にたえません  
ここにあなたのご遺族の崇高な人間  
愛に心から敬意を表するとともに  
移植手術を受けられる方に代わり  
深甚なる謝意を表します

年 月 日

公益財団法人ひろしまドナーバンク

理事長 小林 正夫



ト

# 感謝状

様

角膜障害者に視力を与える献眼運動の趣旨に御賛同賜わり角膜を提供されましたことは感謝に堪えません故人及び御遺族の崇高な人間愛に対し衷心より敬意を捧げると共にこの運動の進展に大きな寄与をなされましたことに深甚なる謝意を表します

令和 年 月 日

ライオンズクラブ国際協会

三三六〇地区

地区ガバナー 鳴戸

