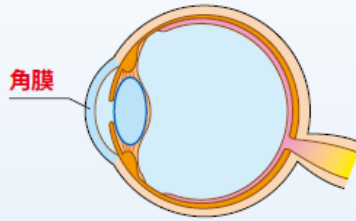


アイバンクとは

黒目上の透明な膜が**角膜**です。角膜が病気やケガで濁ると、視力を失うこともあります。これを治すために**角膜移植**をします。このために献眼してくださる方と患者さんの橋渡しをする組織です。

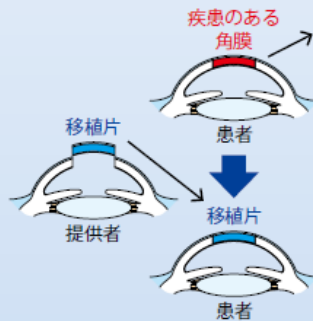


角膜移植の現状

日本には54のアイバンクがあります。移植を待つ方は全国で約2,500人です。しかし、年間約1,000人の献眼しかないので、移植手術を受けるには3年～4年待たなければなりません。富山県アイバンクは全国のアイバンクと連携して活動をしています。

角膜移植とは

濁った角膜を、透明な角膜に取り換える治療です。視力を失った方の視力回復が期待できます。患者さんの状態により様々な方法が採られます。



献眼の流れ

連絡について

富山県アイバンク事務局 (TEL: 076-434-5710) へ「献眼です」とご連絡ください。24時間対応しています。

説明と承諾

説明をし、承諾書を作成させていただきます。

ご献眼

承諾後、検査に必要な採血を行い、ご献眼いただきます。お時間は30分～1時間程です。提供後は義眼を入れ、お化粧を施しますので、おだやかなお顔はそのままです。

富山県アイバンク

1963年に日本初のアイバンクが誕生し、富山県では、1991年に富山県と県内ライオンズクラブからの出資をうけ、全国で46番目のアイバンクとして設立されました。

富山県アイバンクでは、広報誌「アイバンクだより」を年1回ご登録の皆様にお送りしております。



「個人情報保護法」に関する登録者情報のお取り扱いについて

当バンクは、献眼登録者とその家族の個人情報につきましては、以下の場合を除き、本来の利用目的を超えて使用いたしません。

- 献眼登録者またはその家族の了解を得た場合
 - 個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合
 - 法令等により提供を要求された場合
- 以上を除き、献眼登録者またはその家族の許可なく、その情報を第三者に提供いたしません。
以上をご理解の上、ご登録くださいますようお願いいたします。

No. _____

献眼登録申込書

年 月 日

公益財団法人 富山県アイバンク 殿

私は、視力障害者の視力回復のために、死後献眼することを承諾いたします。

フリガナ: _____

氏 名: (自署) _____

〒 _____

住 所: _____

生年月日: _____ 性別: 男・女

電話番号: _____

近親者名: (自署) _____ 続 柄: _____

どちらかに○をしてください。

★私は親族優先提供を希望 (します ・ しません)

※「親族優先提供」を行う条件は以下の3項目です。

1. 希望される方は「親族優先提供を希望します」に○をつけて下さい。
2. 親族の範囲は、「配偶者または親子」となっております。
3. 移植に必要な親族があらかじめアイバンクに「移植希望登録」をしていることが必要です。