



— お 願 い —

輸血医療はほかに代わり得るものもなく、生命を救う唯一の手段として行われます。  
輸血の安全性を確保するため、以下に該当する方は献血をご遠慮ください。

- (1) エイズ検査が目的の方
- (2) 6ヶ月以内に次のいずれかに該当することがあった方
  - ① 不特定の異性または新たな異性と性的接触をもった
  - ② 男性どうしの性的接触をもった
  - ③ 麻薬・覚せい剤を使用した
  - ④ エイズ検査(HIV検査)の結果が陽性だった(6ヶ月以前も含む)
  - ⑤ ①~④に該当する人と性的接触をもった
- (3) ヒト由来プラセンタ注射薬を使用したことがある方
- (4) 輸血や臓器の移植を受けたことがある方
- (5) 梅毒、C型肝炎、マラリア、シャーガス病にかかったことがある方
- (6) 海外から帰国(入国)して、4週間以内の方
- (7) 以下の外国の滞在(居住)に該当される方

英 国 ①昭和55年(1980年)以降、平成8年(1996)年までに通算1カ月(31日)以上滞在された方  
②平成9年(1997年)以降、平成16年(2004)年までに6ヶ月以上滞在(居住)された方

アイルランド イタリア オランダ サウジアラビア スペイン  
ドイツ フランス ベルギー ポルトガル

③昭和55年(1980年)以降、平成16年(2004)年までに上記の国に通算6ヶ月以上滞在(居住)された方  
(通算6ヶ月の計算には①②④の滞在(居住)歴も含みます。)

スイス ④昭和55年(1980年)以降、通算に6ヶ月以上滞在(居住)された方  
(通算6ヶ月の計算には①②③の滞在(居住)歴も含みます。)

オーストラリア ギリシャ スウェーデン デンマーク フィンランド ルクセンブルグ  
⑤昭和55年(1980年)以降、平成16年(2004)年までに上記の国に通算5年以上滞在(居住)された方  
(通算5年の計算には①②③④⑥の滞在(居住)歴も含みます。)

|        |       |           |              |       |       |
|--------|-------|-----------|--------------|-------|-------|
| アイスランド | アルバニア | アンドラ      | クロアチア        | サンマリノ | スロバキア |
| スロベニア  | セルビア  | モンテネグロ    | チェコ          | ノルウェー | バチカン  |
| ハンガリー  | ブルガリア | ボーランド     | ボスニア・ヘルツェゴビナ |       | マケドニア |
| マルタ    | モナコ   | リヒテンシュタイン | ルーマニア        |       |       |

⑥昭和55年(1980年)以降、上記の国に通算5年以上滞在(居住)された方  
(通算5年の計算には①②③④⑥の滞在(居住)歴も含みます。)

- (8) この3日間に出血を伴う歯科治療(抜歯・歯石除去等)を受けられた方
- (9) 上記以外にも患者さんや献血される方の安全性を確保するため、検診医の判断により献血をお断りする事がありますので、何卒ご了解くださいますようお願いいたします。

2011年4月1日改訂



# 献血の日です。

献血は一番身近なボランティア!  
いのちを救う愛の献血にご協力ください!

日 時 2月24日(金)  
受付時間 8:30~11:30

会 場 愛知名港花き地方卸売市場  
市場棟 仲卸店舗ブース南側(献血受付)

\*献血カード(献血手帳)をお持ちでない方、変更等のある方は太枠内のご記入後、献血会場までご持参下さい。

| フリガナ  | 生年月日 |      |      |
|---|------|------|------|
| 氏名  | S    | ・    | H    |
| 郵便番号  | 〒    | -    | 年    |
| 住所  |      | 電話番号 | 月    |
|   |      | 携帯番号 | 日(歳) |
|   |      |      |      |
|   | 身長   | cm   | 体重   |
|   |      |      | kg   |
| 1.検査サービス通知(肝機能・コレステロール・糖尿病など)を希望されますか?              |      |      |      |
| はい・いいえ  |      |      |      |
| 2.B型肝炎・C型肝炎、梅毒検査、HTLV-1抗体検査の結果に異常を認めた場合、通知を希望されますか? |      |      |      |
| はい・いいえ  |      |      |      |
| 3.血液不足時に、はがき等による献血をお願いしてよろしいですか?                    |      |      |      |
| はい・いいえ  |      |      |      |

\*ご記入いただいた個人情報は、血液安全性保持以外の目的で使用いたしません。

献血カードまたは献血手帳をお持ちの方はご持参下さい。



**+ 愛知県赤十字血液センター・愛知県豊橋赤十字血液センター**

自然保護のため再生紙を使用しています。

## 献血の基準について

健康な方ならば、献血による身体への影響はほとんどありません。しかし、体調をくずしていたり、健康状態の良くない時に献血をすると健康を損ねる場合もあります。献血者の健康を守るためにさまざまな基準を設けています。

### (献血基準)

| 献血の種類<br>項目 | 全血献血  |                      | 成分献血                                  |                       |
|-------------|---|----------------------|---------------------------------------|-----------------------|
|             | 400mL献血                                       | 200mL献血              | 血漿成分献血                                | 血小板成分献血               |
| 1回献血量       | 400mL   | 200mL                | 300mL~600mL<br>(体重別)                  | 400mL以下               |
| 年齢          | 男性17~69歳※<br>女性18~69歳※                        | 16~69歳※              | 18~69歳※                               | 男性18~69歳※<br>女性18~54歳 |
| 体重          | 男女とも50kg以上                                    | 男性45kg以上<br>女性40kg以上 |                                       |                       |
| 血圧          | 最高血圧90mmHg以上                                  |                      |                                       |                       |
| 年間献血回数      | 男性3回以内<br>女性2回以内                              | 男性6回以内<br>女性4回以内     | 血小板成分献血1回を2回分に換算して<br>血漿成分献血と合計で24回以内 |                       |
| 年間総献血量      | 200mL献血と400mL献血を合わせて<br>男性1,200mL以内 女性800mL以内 |                      |                                       |                       |

※65歳から69歳までの方は、60歳から64歳までに献血の経験がある方に限られます。

### (献血の間隔)

| 今回の献血<br>前回の献血 | 全血献血                           |         | 成分献血                  |          |  |  |
|----------------|--------------------------------|---------|-----------------------|----------|--|--|
|                | 400mL献血                        | 200mL献血 | 血漿成分献血                | 血小板成分献血※ |  |  |
| 200mL献血        | 男女とも4週間後の同じ曜日から献血できます          |         |                       |          |  |  |
| 400mL献血        | 男性は12週間後、女性は16週間後の同じ曜日から献血できます |         | 男女とも8週間後の同じ曜日から献血できます |          |  |  |
| 血漿成分献血         | 男女とも2週間後の同じ曜日から献血できます          |         |                       |          |  |  |
| 血小板成分献血        |                                |         |                       |          |  |  |

※血漿を含まない場合には、1週間に2回献血が可能になります。ただし、4週間に4回実施した場合には次回までに4週間以上あけてください。

## 献血Q & A

※厚生労働省作成「けんけつHOP STEP JUMP」「採血基準の改定に係るQ&A」参照

### 献血は誰でもできるの？

A. 献血者の健康面の安全を確保するため、また、輸血を受ける方の安全を守るために、献血を行っていただけるかの問診を行います。献血基準の主なものは、左図のとおりです。

また、輸血を受ける方の安全を守るために、HIV(エイズの原因となるウイルス)感染が疑われる方、輸血や臓器移植を受けた方、一定の期間に英国などへの海外滞在歴がある方等については問診で確認し、献血をご遠慮いただいている。

### 献血の際に、病気がうつることはありませんか？

A. 衛生環境は厳重に管理しているため、心配ありません。

献血をする時に使われる針や血液のバッグなどは、献血者一人ごとに新しいものと交換されますので、ほかの献血者から肝炎ウイルスやHIVなどがうつる心配は絶対にありません。

### 初めての献血ですが、400mL献血でも大丈夫ですか？

A. 献血前に医師が問診により健康状態を伺い、血圧や血色素量(ヘモグロビン濃度)を測定して、採血基準に適合するかどうかを判断しますので、ご安心ください。

ちなみに、人間の血流量は一般的に男性で体重の約8%、女性で体重の約7%といわれており、例えば、体重50kgの方であれば、男性は約4,000mL、女性は約3,500mL血液が流れています。

医学的にみて全血流量の15%以内が失われても問題がないことが報告されていますので、男性600mL、女性525mLまでの献血は問題ないことになります。

### 医療の現場では、どれくらい400mL献血の血液製剤が必要としているのでしょうか？

A. 全国の大手医療機関への赤血球製剤の供給は、約90%が400mL献血由来の血液製剤となっております。

みんなで行こう！

