

献血のおねがい



9月 **14** 日 (木)

新宿パークタワー レントゲン車 駐車スペース

10:00～10:45 / 12:15～16:00

事前予約はこちら

献血希望時間の3時間前まで予約可能

★事前予約無しでも献血は可能です！
★飛び込み参加大歓迎！



👉 予約者には特別な記念品をプレゼント♪
👉 予約すると事前に問診回答が行えて献血時間の短縮に♪

献血とは？

『献血』は健康な人から血液を分けてもらうこと。『献血』に協力してくれる人たちがいることで、輸血を必要とする人たちを救うことができます。



血液は人工的に
造ることができない



血液は長期間の
保存ができない



1年間に献血できる回数が
決まっている



例えば…
400mL献血
男性は年3回
女性は年2回

輸血の使い方

皆様からいただいた血液の**8割以上**が
ガンなどの病気治療のために定期的に使用されています



ケガや事故の大量出血時の使用は
全体の3%なんだッチ

現在、日本人の**2人に1人はガンにかかる**と言われています。
いつか、ご自身や身近な方がガンの治療で輸血を必要とする
時が来るかもしれません。

『献血』も『輸血』も、決して他人事ではないのです。
一方で、血液は、人工的に造ることができません。また、
長期間の保存もできません。さらに、お一人ができる献血回数
には限りがあるため、日々多くの方のご協力が必要なのです。



日本では毎日**14,000人**の方の献血が必要です。皆様のご協力をお願いいたします。

各種ワクチン接種と献血

インフルエンザワクチン

接種後、**24時間後**から
献血可能となります。

新型コロナウイルスワクチン

接種後、**48時間後**から
献血可能となります。

以下に該当の方は献血をお控えいただく可能性があります



基本的な献血条件

チェック

- ☐ ① 3日以内に薬を飲まれている方（当日服用していても大丈夫な薬もあります）
- ☐ ② 3日以内に歯科治療された方（歯石除去含む）
- ☐ ③ 直近のお食事を2食以上摂られていない方、睡眠時間が4時間以内の方
- ☐ ④ 海外からご帰国後4週間以内の方
- ☐ ⑤ 1980年以降、欧州・サウジアラビアに一定期間滞在された方
- ☐ ⑥ 1980年～1996年まで31日以上英国にご滞在歴のある方
- ☐ ⑦ 臓器移植・輸血歴のある方、ヒト由来プラセンタ注射薬の使用経験がある方

医師と相談の上ご参加いただける場合もございます。受付でお尋ねください。



新型コロナウイルス関係

チェック

- ☐ ① 新型コロナウイルス感染症と診断された、または新型コロナウイルス検査（PCRまたは抗原検査）で陽性になったことがあり、症状消失後、（無症状の場合は陽性となった検査の検体採取日から）4週間以内の方
- ☐ ② 発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含む新型コロナウイルス感染症が疑われる症状出現日から2週間以内の方及び症状消失から3日以内の方
- ☐ ③ 同居されている方が新型コロナウイルス感染者に該当し、発症日から1週間以内の方



献血基準に関するチャットボット



こちらのチャットボットから献血可能なお薬などを確認することができるようになりました！

ご参加に際してのお願い

○400mL献血にご協力を○

日本赤十字社では、輸血を受ける患者さんの副作用リスクの低い400mL献血をお願いしています。

男性17歳・女性18歳以上の方で体重50kg以上の基準に合う方は400mL献血のご協力をお願いいたします。

※現在、病院からの輸血用血液の注文の95%は400mL献血由来の血液製剤となっています。

患者さんに800mLの輸血をする場合、
200mL献血×4人分より、
400mL献血×2人分の方が患者さんの副作用リスクが下がる、ということが理由です



献血初めての方やお久しぶりの方はコチラの用紙をご記入いただくとスムーズに献血いただけます。

受付確認票（枠内を記入して下さい）				献血日		様式-C1C004-01（版数27）	
フリガナ				旧姓			
氏名				性別	男・女		
生年月日	S・H	年	月	日（歳）	血液型	型	
職業	①公務員 ②会社員 ③高校生（年生） ④大学生（年生） ⑤その他学生（年生） ⑦主婦 ⑧自営業 ⑨その他						
郵便番号	〒 —			自宅電話	— —		
住所				携帯電話	— —		
身長	cm		体重	kg			
検査サービス通知（無料の血液検査15項目）の郵送を希望されますか？					はい・いいえ		
B型肝炎・C型肝炎・E型肝炎検査・梅毒・HTLV-I抗体の検査結果で異常を認めた場合、通知を希望されますか？（検査通知を希望されない方は、いいえ）					はい・いいえ		
血液センターから必要に応じて献血協力をお願いをしてよろしいでしょうか。					はい・いいえ		
献血前に食事をとられた時刻		時頃		直近の睡眠時間		約 時間	
希望献血	200mL献血・400mL献血・血小板成分献血・血漿成分献血（成分献血は献血ルームのみ）						
血液センター記入欄	前回献血 年 月 日			200mL・400mL・血小板・血漿・初回			
	備考			本人確認		1・2・3	