

健康保険組合連合会主催
第60回健康強調月間



対象期間
10/1～10/31

対象 健康保険組合連合会 神奈川連合会 ご関係者様

対象会場 神奈川県内の献血ルーム・移動採血会場

皆様のご協力状況を集計させていただくため、
献血受付にてこのチラシ（画像も可）をご提示いただくか、下記コードをお知らせください。

団体コード

20 - 08223 - 00

ご協力の際は待ち時間短縮のため
事前のご予約をオススメしております

※ご予約は
こちらから



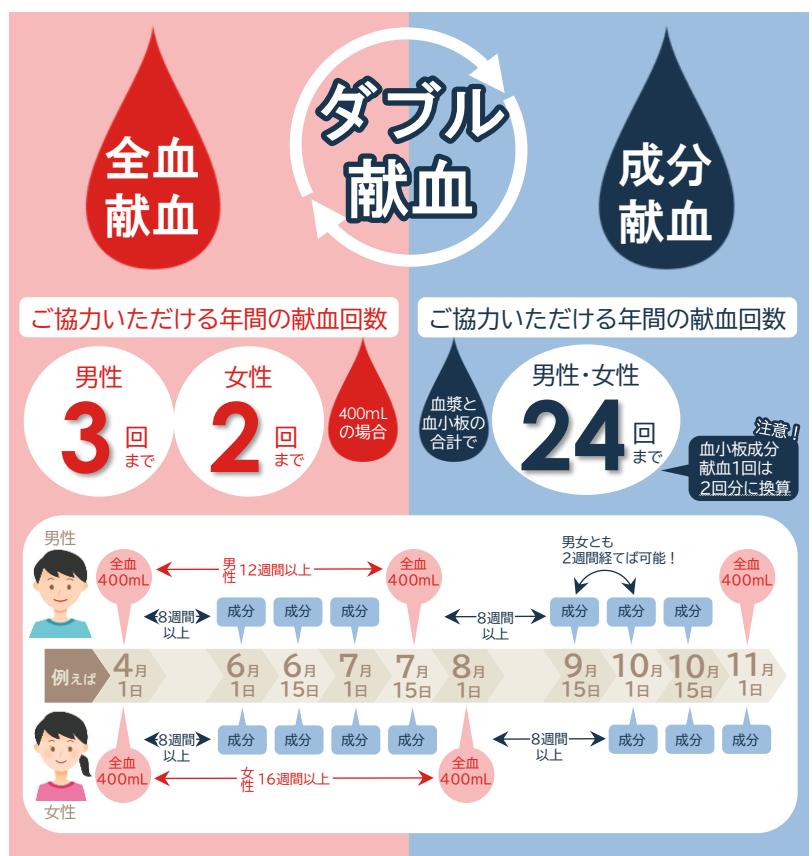
献血会場を探す



献血ルーム



献血バス
運行スケジュール





01

献血受付

02

質問回答・健診

03

事前検査

04

採血

05

休憩



400mL献血にご協力ください

人間一人ひとりの血液は、たとえ血液型が同じでも微妙に違っています。このため、複数の献血者の血液をあわせて1人の患者さんに輸血するほど、副作用（発熱・発疹など）発生の可能性が高くなります。

例えば、輸血が800mL必要な場合、200mL献血由来の血液だと4人分が必要ですが、400mL献血由来では2人分で済むため、様々な基準や健診で健康状態を確認したうえで、**基準を満たした方には400mL献血のご協力を願い**しています。

400mL献血の主な基準

年齢	男性	17～69歳*
	女性	18～69歳*
体重	男性	50kg以上
	女性	
年齢 献血回数	男性	3回以内
	女性	2回以内

*65歳以上の方の献血については、

60～64歳の間に献血経験がある方に限ります。

例 800mLの輸血に必要な献血者数

400mL献血は患者さんの副作用発生の可能性が低く、安全性が向上します。



献血前にチェックを！

以下の項目に該当する方が献血すると、輸血を受けた患者さんに深刻な状況をもたらす場合があります。

当日の質問回答時等にも確認しますが、ご自身でも事前確認をお願いします。

1つでも該当する方は、今回の献血はご遠慮ください

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 体調がすぐれない | <input checked="" type="checkbox"/> 24時間以内にインフルエンザなどの予防接種を受けた |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3日以内に出血を伴う歯科治療(抜歯・歯石除去等)を受けた | <input checked="" type="checkbox"/> 新型コロナウイルスワクチン接種について |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4週間以内に海外から帰国(入国)した | ファイザー/モデルナ 接種後48時間以内の方 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1か月以内にピアスを開けた、またはいれずみ(刺青)をした | アストラゼネカ 接種後6週間以内の方 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 過去に輸血や臓器移植を受けた | |

以下に該当する方は、職員・医師にご相談ください

3日以内に薬を服用・使用した ※薬剤名が必要です

※上記に該当しない方でも、医師の判断で献血をお断りすることがあります。



服薬や既往歴については、
チャットボットでも調べられます♪

献血後には検査成績も！

献血後には、感謝の気持ちとして**血液型(ABO型、Rh型)**や**7項目の生化学検査結果成績**と**8項目の血球計数検査成績**をお知らせします。また、献血受付時に、B型肝炎検査、C型肝炎検査、E型肝炎検査、梅毒検査、HTLV-1抗体検査の結果通知を希望された方には、異常を認めた場合、献血後1ヶ月以内に親展(定形郵便)にて通知します。“誰かのため”だけでなく“自分のため”にも、献血に参加してみませんか？



神奈川県赤十字血液センター

日本赤十字社

〒222-0032

神奈川県横浜市港北区大豆戸町680-7

神奈川県赤十字血液センター 献血推進課

TEL : 045-834-4619

献血についての
詳細は
[ここからアクセス！](#)

