

献血

バスが来ます！



6月27日(金)

時間：10:00～11:45／13:00～16:00

場所：さくら市役所

血液需要に十分応えるため、**60名以上**のご協力が必要です！

皆さまのご協力で助かる命があります！！



※200mL献血は、医療機関からの要請数に達し次第終了となります。

「One more 400mL 献血キャンペーン2025」

実施中！

複数回献血にご協力ください！

8か月以内に2回 400mL献血にご協力頂くと、
非売品トミカが毎月70名様に当たる抽選に
応募できます！詳細は献血会場で…

薬を服用されている方へ

お薬の名前が分かるようにして下
さいますようお願い致します。
(または、お薬手帳をご用意下さい。)



お問合せ先：栃木県赤十字血液センター献血推進課(028-659-0114)

全血献血基準

献血基準^{※1}

献血の種類		全血献血		成分献血	
項目		200mL献血	400mL献血	血漿成分献血	血小板成分献血
1回献血量		200mL	400mL	600mL以下(循環血液量の12%以内)	
年齢		16歳～69歳 ^{※2}	男性17歳～69歳 ^{※2} 女性18歳～69歳	18歳～69歳 ^{※2}	男性18歳～69歳 ^{※2} 女性18歳～54歳
体重		男性45kg以上 女性40kg以上	男女とも50kg以上	男性45kg以上 女性40kg以上	
最高血圧		90mmHg以上 180mmHg未満			
最低血圧		50mmHg以上 110mmHg未満			
脈拍		40回/分以上 100回/分以下			
体温		37.5℃未満			
血色素量 (ヘモグロビン濃度)		男性 12.5g/dL以上 女性 12.0g/dL以上	男性 13.0g/dL以上 女性 12.5g/dL以上	12.0g/dL以上 (赤血球指数が標準域にある 女性は11.5g/dL以上)	12.0g/dL以上
血小板数		――	――	――	15万/μL以上 60万/μL以下
年間献血回数 ^{※3 ※4}		男性6回以内 女性4回以内	男性3回以内 女性2回以内	血小板成分献血1回を2回分に換算して 血漿成分献血と合計で24回以内	
年間総献血量 ^{※3 ※4}		200mL献血と400mL献血を合わせて 男性1,200mL以内、女性800mL以内		――	――
共通事項	次の者からは採血しない ①妊娠していると認められる者、又は過去6ヵ月以内に妊娠していたと認められる者 ②採血により悪化するおそれのある循環器系疾患、血液疾患、その他の疾患にかかっていると認められる者 ③有熱者その他健康状態が不良であると認められる者				

※1 採血基準は、献血にご協力いただける方の健康を保護するために、国が定めたもので、採血の実施は、医師が問診結果等を踏まえて総合的に判断します。

※2 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。

※3 期間の計算は採血を行った日から起算します。

※4 1年は52週として換算します。

献血の間隔^{※5}

今回の献血 前回の献血	全血献血		成分献血	
	200mL献血	400mL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			
400mL献血	男性は12週間後、 女性は16週間後の同じ曜日から		男女とも8週間後の同じ曜日から	
血漿成分献血	男女とも2週間後の同じ曜日から※6			
血小板成分献血				

※5 期間の計算は献血を行った日から起算します。

※6 血漿を含まない場合には、1週間後に血小板成分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！ できる薬・できない薬

お薬には、種類や服用期間によって献血できない場合があります。

(※ジェネリック医薬品も含みます)

献血の際には必ず「お薬の名前」がわかるようにして来てください。

下記には主なお薬を示しています。

詳しくは献血検診医師または受付職員におたずねください。

1. 当日服用していても献血できるお薬

(ただし献血者の健康状態を考慮し、献血できない場合もある)

- ・ 市販のビタミン剤・栄養ドリンク剤(リボビタミンD等)
- ・ ミネラル剤 (鉄剤による貧血治療中を除く)
- ・ 漢方薬 (服用目的によりできない場合がある)
- ・ 抗アレルギー薬

(エンペラシン・セlestamin等ステロイドが含まれてるものは献血できない場合がある)

市販の花粉症・アレルギー性鼻炎薬

アレグラ、アレジオン、アレロック、オロパタジン塩酸塩、クラリチン、ザイザル、タリオン、
ディレグラ、ピラノア、フェキシフェナジン塩酸塩、プランルカスト、ロラタジン・・・等

- ・ 脂質異常症(高脂血症)治療薬

リピトール、メバロチン、クレストール、エパデール、イコサペント酸エチル・・・等

- ・ 低用量ピル

- ・ 降圧剤 (複数剤の降圧剤を服用している場合でも採血可能)

アムロジピン、アダラート、オルメテック、プロプレス・・・等

- ・ 下剤・市販緩下剤

- ・ 整腸剤

- ・ 痛風・高尿酸血症治療薬(痛風治療中は不可)

2. 前日までの服用であれば献血できるお薬

- ・ 解熱鎮痛消炎剤(血小板採血以外で、症状がない場合や予防的服用に限る)

市販解熱鎮痛薬、アスピリン、イブプロフェン、バファリン、ロキソニン、PL顆粒・・・等

- ・ 市販風邪薬(血小板採血以外で、症状がない場合や予防的服用に限る)

3. 服用中止から3日間は献血できないお薬

- ・ 抗生物質、および抗菌剤
- ・ 抗ウイルス薬
- ・ 止痢薬(下痢止め薬)

4. 原疾患で献血できないお薬

- ・ 抗けいれん薬
- ・ 抗不整脈薬
- ・ 抗甲状腺薬
- ・ 強心薬
- ・ 糖尿病薬(※食事療法のための治療は医師の判断により献血可能)
- ・ 痛風治療薬(治療中は不可)

5. その他

- ・ チガソン(乾癬治療薬)(献血不可)
- ・ ラエンネック、メルスモン(ヒト由来プラセンタ)(献血不可)
- ・ プロペシア、プロスカー等(1ヶ月献血不可)
- ・ アボダート、アボルブ(6ヶ月献血不可)



栃木県内の献血会場限定
One more 400mL 献血★
キャンペーン！2025

400mL 献血ご協力の方に、2026年3月31日まで応募券配布！



One more 400mL 献血★

トミカ応募券

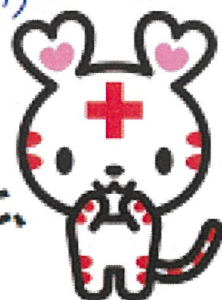
8か月以内にもう一度400mL 献血にご協力で、
 毎月70名様に抽選で「オリジナルトミカ」
 をプレゼント★裏面の必要事項をご記入の上、
 献血にお越し下さい。(期限内の
 次回の400mL 献血ご協力で応募完了！)
 ラブラッド会員の方は当選確率UP!

有効期限



月末日
 まで有効

ワクワク



期間内に**2回** 400mL 献血にご協力いただくと、

抽選で

毎月

70名様に!

オリジナル・トミカが当たる!!

© TOMY 「トミカ」は株式会社タカラトミーの登録商標です。



※献血バスのデザインは変更となる場合があります。

応募券裏面に必要事項を記入♪

カナ氏名: _____ 様

献血者コード: (_____)

※不採血の場合はまた次回お願いします。
 ※当選発表は記念品の発送をもって代えさせていただきます。
 ※栃木県内の献血会場限定のキャンペーンとなります。
 ※チケットの再発行は致しかねます。
 ぜひ年に2回以上の献血のご協力よろしくお願いいたします!

チケット配布期間 2025年4月1日～2026年3月31日

栃木県赤十字血液センター

応募券持参で400mL 献血にご協力いただき、
 裏面の必要事項を記入の上献血スタッフにお渡し
 下さい。

毎月70名様にオリジナル トミカが当たります!

献血 Web 会員サービス「ラブラッド」会員の方は
 当選確率がUP!

「ラブラッド」新規入会募集中!
 登録はこちらから ⇨



☆応募券の有効期間は1回目の献血から
8か月間!ぜひ年に**2回**以上の400mL
 献血にご協力をお願いします♪