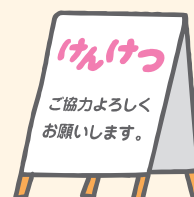


売血から献血、国内自給をめざして

日本の血液事業のあゆみ〈三二年表〉

1948年(昭和23年)	赤十字国際会議が血液事業推進を決議。
1952年(昭和27年)	売血による商業血液銀行と献血による日本赤十字社(赤十字血液銀行)が血液事業を開始。
1956年(昭和31年)	「採血及び供血あつせん業取締法」施行。 人の血液の利用適正、被採血者の保護を目的とし、採血業者に対する規定を設けている。 同法施行規則により採血基準が定められている。
1962年(昭和37年)	売血による供血者貧血と売血の輸血で血清肝炎が多発したことが社会問題となり、「黄色い血」追放運動始まる。
1964年(昭和39年)	輸血用血液を献血により確保する体制を確立するよう閣議決定。
1969年(昭和44年)	売血による輸血用保存血液の製造を中止(預血制度に切替え)。
1972年(昭和47年)	輸血後のB型肝炎の予防のため、B型肝炎ウイルスのHBs抗原検査を開始。
1974年(昭和49年)	輸血用血液の献血による自給の達成(預血制度を廃止)。
1980年(昭和55年)	成分輸血療法が普及し、全供給本数の70%以上となる。 輸入による血漿分画製剤の使用が飛躍的に増加。
1982年(昭和57年)	献血者全員に検査サービスとして、生化学検査の結果通知を開始。
1986年(昭和61年)	400ml採血及び成分(血漿、血小板)採血を導入。 輸血による感染が問題となっているHIV・ヒトリンパ球向性ウイルスI型抗体検査を開始。
1989年(平成元年)	輸血後C型肝炎の予防のため世界に先がけてHCV抗体検査を開始。 また、B型のための検査も従来のHBs抗原検査に加えてHBc抗体検査を開始。
1990年(平成2年)	国内の有償採血を完全に廃止。 民間企業の製造能力等を活用することについての関係三者による基本合意が成立する。
1991年(平成3年)	血液比重、血圧などの採血基準を緩和し、献血者の対象を拡大。
1992年(平成4年)	従来のHCV抗体検査より感度の高い第二世代の試薬によるHCV抗体検査を開始。
1993年(平成5年)	輸血による感染症や免疫反応による副作用防止のため、自己血輸血を普及・推進。
1994年(平成6年)	国民に献血いただいた血液による血液凝固第Ⅷ因子製剤の国内自給達成。
1995年(平成7年)	安全性をより高めるために、全国的に問診票を統一。
1998年(平成10年)	GVHD(移植片対宿主病)を予防する放射線照射輸血用血液が承認され、供給を開始。
1999年(平成11年)	献血年齢の引き上げを行い、69歳(※1)まで献血が可能となる(血小板成分採血については、現行のまま54歳までとする)。 全血液センターの献血血液にNAT(核酸増幅検査)を導入。
2003年(平成15年)	「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」施行。
2006年(平成18年)	献血カードを導入。 献血による健康被害に対する補償のための措置を実施。
2007年(平成19年)	白血球除去技術の導入。
2008年(平成20年)	抗原抗体検査においてCLEIA法(化学発光酵素免疫法)及び、より高感度のNATを導入。
2011年(平成23年)	400ml採血の献血年齢の引き下げを行い、男性に限り、17歳から献血が可能となる。 また、血小板成分採血の献血年齢の引き上げを行い、男性に限り、69歳(※1)まで献血が可能となる。また、健康診断の方法から血液比重検査を廃止し、男性に限り、血色素量の下限値を引き上げた(※2)。
2014年(平成26年)	診療録・問診票の電子化。 本人確認生体認証システムの導入。個別NATの導入。



※1 65歳から69歳までの方は、60歳から64歳までの間に献血の経験がある方に限られる。

※2 200ml全血採血「12g/dl」→「12.5g/dl」、400ml全血採血「12.5g/dl」→「13g/dl」。