日本赤十字社 Japanese Red Cross Society 横浜市立みなと赤十字病院

よこはま小児がん経験者ドックのご紹介

横浜市小児がん連携病院
横浜市立みなと赤十字病院健診センター
横浜市医療局がん・疾病対策課

2024年10月　プレスリリース

明日をひらく都市
OPEN×PIONEER
YOKOHAMA

横浜市記者発表資料

令和６年 10 月 17 日
医療局がん・疾病対策課

「よこはま小児がん経験者ドック」を開始します！

小児期にがんの治療を受けた人（小児がん経験者）は、それまでの治療の影響などにより、20 代など若い頃から生活習慣病やがんの発症リスクなどが高くなる場合があるとされています。疾患を早期に発見し、重症化を未然に防ぐためには、人間ドックなどを利用して定期的な検診を受けることが重要です。

このたび、小児がん経験者が成人後も自身の健康管理に役立てられるように、横浜市小児がん連携病院と横浜市立みなと赤十字病院が連携し、11 月より横浜市立みなと赤十字病院において、小児がん経験者用の検診メニューとして、「よこはま小児がん経験者ドック」を開始します。

※小児がんとは

０歳から 15 歳までにかかる、さまざまながんの総称。

2020 年に１年間にがんと診断された０歳から 14 歳の人数は、全国で 2,080 人、横浜市で 49 人。

「よこはま小児がん経験者ドック」について

1　特徴

「よこはま小児がん経験者ドック」は、若い小児がん経験者が利用することも想定し、通常の１日人間ドックよりも検診項目を少なくすることで、料金を低く設定し、より継続して受けやすくなるよう工夫しました。

さらに医師と相談した上で、オプション検査を申し込むことができ、それぞれ個人のリスクに応じたカスタマイズが可能です。

2　実施病院

横浜市立みなと赤十字病院（中区新山下３丁目 12 番１号）

3　対象者

小児がんを経験された方（年齢制限なし・横浜市民以外の方も検査可能です。）

4　料金

基本項目　22,990 円（オプション検査は別料金）

5　申込開始日

令和６年 11 月１日（金）

6　申込方法

(1)　小児がんに対する治療を受けた病院に相談し、「よこはま小児がん経験者ドック　コース・オプション提供書」の内容を決定してください。（別紙参照）

※横浜市立みなと赤十字病院　健診センターのホームページに様式があります。

治療を受けた病院が提供書を発行できない場合は、横浜市小児がん連携病院にご相談ください。

(2) 横浜市立みなと赤十字病院　健診センターに電話でご予約してください。

電話番号：045-628-6385（直通）

予約時間：平日９：30 から 16：00

みなと赤十字　健診センター　検索

裏面あり

【参考　検査項目】

○基本項目

項目	詳細
身体測定	身長・体重、肥満度・BMI・体脂肪、腹囲、血圧
眼科検査	視力検査、眼底検査、眼圧検査
耳鼻科検査	聴力検査
尿検査	比重、蛋白、糖、ウロビリノーゲン、ビリルビン、潜血、PH、沈渣
便検査	潜血（2 日分）
血球検査（血液像を除く）	白血球、赤血球、血色素量、ヘマトクリット、MCV、MCHC、MCH、血小板数
生化学検査	総コレステロール、LDL コレステロール、Non－HDL コレステロール、HDL コレステロール、中性脂肪、尿素窒素、クレアチニン、eGFR、尿酸、総ビリルビン、GOT、GPT、γ－GTP、Ca、ALP、A/G、アルブミン、総蛋白
糖代謝	血糖（空腹時）、HbA1c
血清検査	RPR、HBs 抗原、HCV 抗体、CRP
血液型	ABO 式・Rh 式
生理検査	心電図、心拍数、肺機能検査
X 線検査	胸部
内科診察	聴打診、結果説明（血液検査など）・生活習慣病予防相談、乳房自己触診指導

○オプション検査

オプション項目	料金（税込）
頭部 MRI・MRA 検査	27,500 円
上部消化管内視鏡検査（感染症検査含む）	16,500 円
腹部超音波検査（肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓・腎臓・腹部大動脈）	5,830 円
骨密度	4,400 円
甲状腺超音波検査	3,850 円
甲状腺ホルモン検査	6,390 円
血清 BNP 検査	3,300 円

○追加コース

追加コース	料金（税込）
大腸ドック　※基本検査と同日実施不可	38,500 円

○横浜市小児がん連携病院　オプション相談先

・神奈川県立こども医療センター（南区）　電話：045-711-2351

・横浜市立大学附属病院　がん相談支援センター（金沢区）　電話：045 - 787-2800

・済生会横浜市南部病院　診療情報室（港南区）　電話：045-832-1111

お問合せ先
医療局がん・疾病対策課長　三室　直樹　　Tel 045-671-2957

人間ドック受診までの流れ

横浜市小児がん連携病院で治療を受けたCCS
- こども医療センター
- 横浜市立大学附属病院
- 済生会横浜市南部病院

他の施設で治療を受けたCCS

治療施設で「よこはま小児がん経験者ドックコース・オプション提供書」を作成

「よこはま小児がん経験者ドックコース・オプション提供書」の作成依頼
- 治療施設 or
- 横浜市小児がん連携病院

横浜市みなと赤十字病院健診センターに提供書を送付、健診日を電話予約

人間ドック受診
約3w後に結果票が郵送される

よこはま小児がん経験者ドック　コース・オプション提供書（健診依頼箋）

よこはま小児がん経験者ドック コース・オプション提供書

年　　月　　日

患者氏名：　　様

住所：〒

名称：

医師：　　印

よこはま小児がん経験者ドック受診にあたり、○をつけたコース・オプションを受けることを推奨します。

この提供書をもとに、横浜市立みなと赤十字病院 健診センター（電話：045-628-6385　受付時間9:30～16:00）へお電話にてご予約ください。

※◎の確認内容は、次ページに記載しています。

氏名（フリガナ）	様
生年月日	年　月　日
性別	男　性・女　性

	料金（税込金額）	実施希望
基本コース	２２，９９０円	
【オプション】		
◎頭部ＭＲＩ・ＭＲＡ検査	２７，５００円	
◎上部消化管内視鏡検査（感染症検査含む）	１６，５００円	
腹部超音波検査 （肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓・腎臓・腹部大動脈）	５，８３０円	
骨密度	４，４００円	
甲状腺超音波検査	３，８５０円	
甲状腺ホルモン検査	６，３９０円	
血清 BNP 検査	３，３００円	
【追加コース】		
◎大腸ドック	３８，５００円	

【予約時の確認事項】

☐ 頭部 MRI・MRA 検査

・インプラントはありますか　（　無　　有→　　本、部位　　）

・ペースメーカーはありますか（　無　　有　）

・体内金属はありますか　　（　無　　有→　部位　　種類　　）

・閉所恐怖症　　（　有　　無　）

☐ 内視鏡検査

・挿入希望はどちらですか　（　口　・　鼻　）

・鼻希望の方は、鼻疾患はどちらですか　（　有　・　無　）

・抗血栓薬は、飲んでいますか（　服用有（薬剤名：　　・　服用無　）

・静脈麻酔は希望されますか　（　希望有（追加 5,500 円　　・　希望無　）

☐ 大腸ドック（　大腸内視鏡検査　）

・腎疾患ありますか　　（　有　・　無　）

・心疾患ありますか　　（　有　・　無　）

・便秘ありますか　　（　有　・　無　）

※下剤の関係で日程決定時に、看護師から日中にお電話で連絡させていただきます

・抗血栓薬は、飲んでいますか（　服用有（薬剤名：　　・　服用無　）

・静脈麻酔は希望されますか　（　希望有（追加 5,500 円　　・　希望無　）

【備考】

※推奨される検診項目に追加のコメントがある場合はこちらにご記載ください。

（例）「○年ごとの上部消化管内視鏡検査を推奨」など

本提供書を作成いただいた医療機関の方へ

お手数をおかけしますが、ご本人にお渡しした本提供書の写しをみなと赤十字病院 健診センターへご送付ください。

【送付先】みなと赤十字病院 健診センター

メール：kenshin-jimu@yokohama.jrc.or.jp

ＦＡＸ：045-628-6386

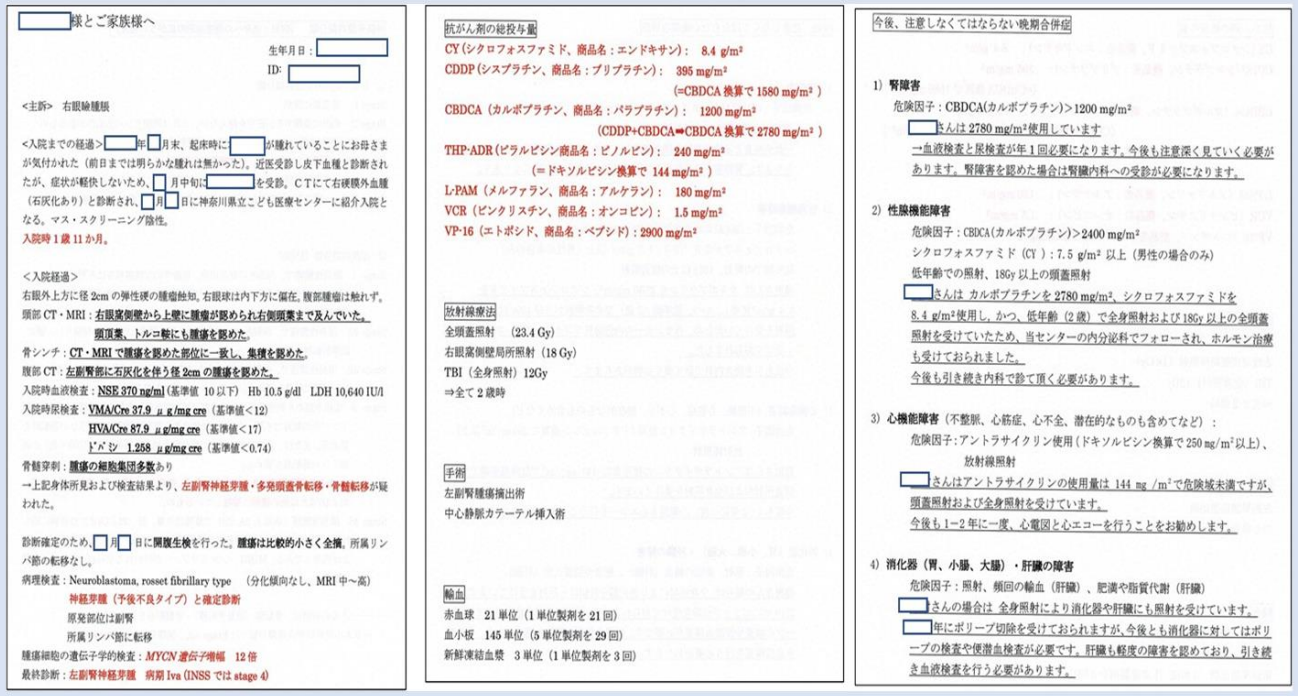
神奈川県立こども医療センターにおけるCCS成人移行基本方針

- ✓ Tx off後5年以上 & 18歳以上
- ✓ 長期FU外来を1回は受診

CCS本人が疾患名・治療内容を理解（原則）

強化FU群～
成人診療施設への移行

標準FU群
職場検診などへ移行も可



[redacted]様とご家族様へ

生年月日：[redacted]
ID: [redacted]

<主訴> 右眼瞼腫脹

<入院までの経過>[redacted]年[redacted]月末、起床時に[redacted]が腫れていることにお母さまが気付かれた（前日までは明らかな腫れは無かった）。近医受診し皮下血種と診断されたが、症状が軽快しないため、[redacted]月中旬に[redacted]を受診。CTにて右硬膜外血腫（石灰化あり）と診断され、[redacted]月[redacted]日に神奈川県立こども医療センターに紹介入院となる。マス・スクリーニング陰性。
入院時 1 歳 11 か月。

<入院経過>
右眼外上方に径 2cm の弾性硬の腫瘤触知。右眼球は内下方に偏在。腹部腫瘤は触れず。
頭部 CT・MRI：右眼窩側壁から上壁に腫瘤が認められ右側頭葉まで及んでいた。
頭頂葉、トルコ鞍にも腫瘤を認めた。
骨シンチ：CT・MRI で腫瘤を認めた部位に一致し、集積を認めた。
腹部 CT：左副腎部に石灰化を伴う径 2cm の腫瘤を認めた。
入院時血液検査：NSE 370 ng/ml（基準値 10 以下） Hb 10.5 g/dl LDH 10,640 IU/l
入院時尿検査：VMA/Cre 37.9 μg/mg cre（基準値＜12）
HVA/Cre 87.9 μg/mg cre（基準値＜17）
ﾄﾞﾊﾟｼﾐﾝ 1.268 μg/mg cre（基準値＜0.74）
骨髄穿刺：腫瘍の細胞集団多数あり
→上記身体所見および検査結果より、左副腎神経芽腫・多発頭蓋骨転移・骨髄転移が疑われた。

診断確定のため、[redacted]月[redacted]日に開腹生検を行った。腫瘍は比較的小さく全摘。所属リンパ節の転移なし。
病理検査：Neuroblastoma, rosset fibrillary type （分化傾向なし、MRI 中～高）
神経芽腫（予後不良タイプ）と確定診断
原発部位は副腎
所属リンパ節に転移
腫瘍細胞の遺伝子学的検査：*MYCN 遺伝子増幅* 12倍
最終診断：左副腎神経芽腫 病期 Iva (INSS では stage 4)

抗がん剤の総投与量
CY（シクロフォスファミド、商品名：エンドキサン）： 8.4 g/m²
CDDP（シスプラチン、商品名：ブリプラチン）： 395 mg/m²
（=CBDCA 換算で 1580 mg/m²）
CBDCA（カルボプラチン、商品名：パラプラチン）： 1200 mg/m²
（CDDP+CBDCA➡CBDCA 換算で 2780 mg/m²）
THP-ADR（ピラルビシン商品名：ピノルビン）： 240 mg/m²
（＝ドキソルビシン換算で 144 mg/m²）
L-PAM（メルファラン、商品名：アルケラン）： 180 mg/m²
VCR（ビンクリスチン、商品名：オンコビン）： 1.5 mg/m²
VP-16（エトポシド、商品名：ベプシド）：2900 mg/m²

放射線療法
全頭蓋照射 （23.4 Gy）
右眼窩側壁局所照射（18 Gy）
TBI（全身照射）12Gy
⇒全て 2 歳時

手術
左副腎腫瘍摘出術
中心静脈カテーテル挿入術

輸血
赤血球 21 単位（1 単位製剤を 21 回）
血小板 145 単位（5 単位製剤を 29 回）
新鮮凍結血漿 3 単位（1 単位製剤を 3 回）

今後、注意しなくてはならない晩期合併症

1）腎障害
危険因子：CBDCA(カルボプラチン)＞1200 mg/m²
[redacted]さんは 2780 mg/m²使用しています
→血液検査と尿検査が年 1 回必要になります。今後も注意深く見ていく必要があります。腎障害を認めた場合は腎臓内科への受診が必要になります。

2）性腺機能障害
危険因子：CBDCA(カルボプラチン)＞2400 mg/m²
シクロフォスファミド（CY）：7.5 g/m² 以上（男性の場合のみ）
低年齢での照射、18Gy 以上の頭蓋照射
[redacted]さんは カルボプラチンを 2780 mg/m²、シクロフォスファミドを 8.4 g/m²使用し、かつ、低年齢（2 歳）で全身照射および 18Gy 以上の全頭蓋照射を受けていたため、当センターの内分泌科でフォローされ、ホルモン治療も受けておられました。
今後も引き続き内科で診て頂く必要があります。

3）心機能障害（不整脈、心筋症、心不全、潜在的なものも含めてなど）：
危険因子：アントラサイクリン使用（ドキソルビシン換算で 250 mg/m²以上）、放射線照射
[redacted]さんはアントラサイクリンの使用量は 144 mg /m²で危険域未満ですが、頭蓋照射および全身照射を受けています。
今後も 1～2 年に一度、心電図と心エコーを行うことをお勧めします。

4）消化器（胃、小腸、大腸）・肝臓の障害
危険因子：照射、頻回の輸血（肝臓）、肥満や脂質代謝（肝臓）
[redacted]さんの場合は 全身照射により消化器や肝臓にも照射を受けています。
[redacted]年にポリープ切除を受けておられますが、今後とも消化器に対してはポリープの検査や便潜血検査が必要です。肝臓も軽度の障害を認めており、引き続き血液検査を行う必要があります。

長期FU外来
- 晩期障害に関するスクリーニング（定期外来での検査内容を評価）
- 自立支援

成人診療総合病院への移行

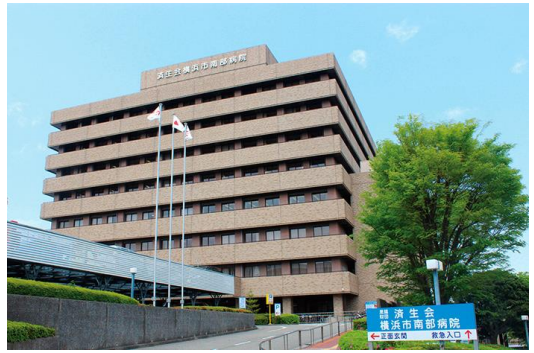
国立国際医療センター

聖路加国際病院

横浜市立大学附属病院

東海大学医学部附属病院

社会福祉法人
恩賜財団 済生会横浜市南部病院



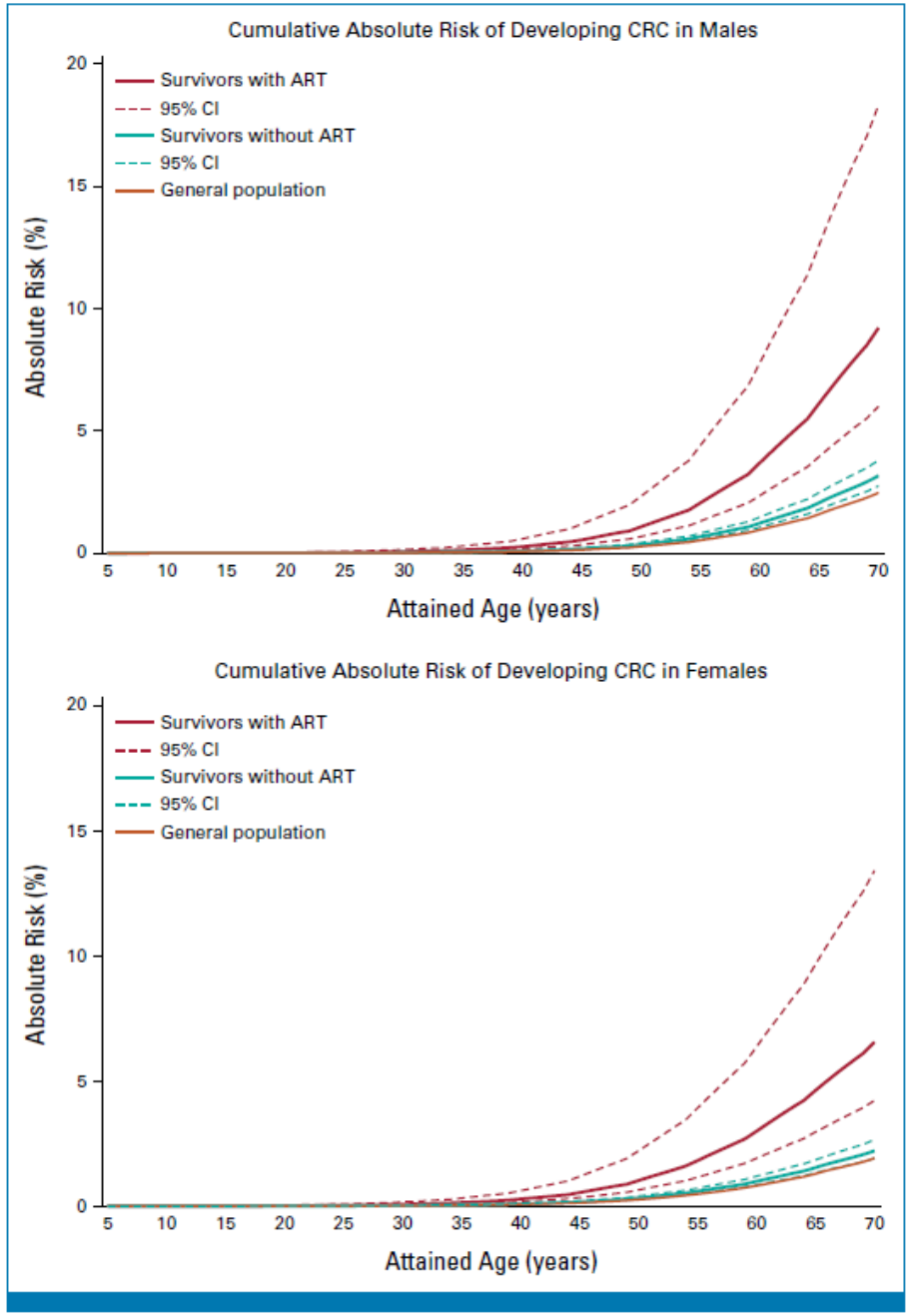
40名以上の
CCSが移行

小児がん長期FU外来

Follow up終了、職場検診へ
（標準リスク群）

心配・・

腹部照射を受けたCCSにおける大腸がん発症リスク



J Clin Oncol. 42(3):336-347,2024.

- 腹部照射をされた群の大腸がん発症率
  ~40歳; 0.27%
  ~50歳; 1.08%
  ~60歳; 3.70%
  腹部照射なし群に比べると3.1倍のリスク

- 照射群40歳 ≒ 一般の50歳での発症リスク

腹部照射歴があるCCS
Tx後5年 or 30歳、下記いずれかが推奨される
・便潜血検査　3年毎
・大腸CF　5年毎
（小児がん治療後の長期フォローアップガイド）

一般成人では・・
・便潜血検査　40歳以上に実施

- 標準FU群であっても、一般成人健診だけでは十分でない場合があるかも
- 総合病院でのLTFU、職場検診以外の選択肢が必要

横浜市　区役所 | Language | コールセンター | チャットボット　検索

小児がん連携病院

本市では、市内の小児がん治療に実績のある３つの病院を「横浜市小児がん連携病院」と指定し、診療体制の充実や相談支援体制を構築していきます。

横浜市小児がん連携病院

病院名	長期フォローアップ	所在区
神奈川県立こども医療センター（外部サイト）	小児がんセンター（外部サイト）	南区
恩賜財団済生会横浜市南部病院（外部サイト）	小児がんの長期フォローアップ（外部サイト）	港南区
公立大学法人横浜市立大学附属病院（外部サイト）	小児科（外部サイト）	金沢区

長期フォローアップについて相談したいけれど、どこへ相談したらよいかわからない方は
神奈川県立こども医療センター 小児がんセンター　インターネット相談窓口メールフォーム（外部サイト）
にご相談ください。

小児がん対策について　横浜市

- 患者・家族のニーズ調査
- ウィッグ助成
- 若年がん患者在宅療法支援
- 妊孕性温存、ワクチン再接種助成
- LTFU外来助成・・・など

2023年12月
　横浜市小児がん連携病院協議会定例会で相談

　医療局がん・疾病対策課が市立病院健診センターに打診

2024年3月～
　”よこはま小児がん経験者ドック“プロジェクト

横浜市

区役所 | Language | コールセンター | チャットボット

Google 提供 検索

よこはま小児がん経験者ドック受診に関する助成要綱 > よこはま小児がん経験者ドック受診費用助成

最終更新日 2025年5月7日

よこはま小児がん経験者ドック受診費用助成

小児期にがんの治療を受けた人（小児がん経験者）は、抗がん剤や放射線治療の影響などにより、若い頃から生活習慣病やがんの発症リスクなどが高くなる傾向があるということが分かってきています。疾患を早期に発見し、重症化を未然に防ぐためには、定期的な健診による健康管理を習慣づけ、継続することが大切です。令和７年度から、健診の受診を後押しするため、横浜市立みなと赤十字病院において実施している、小児がん経験者用の健診メニュー「よこはま小児がん経験者ドック」を受診した場合の助成を行います。

対象者・助成額等について

対象者（次のすべてに該当する方）

- ☐ 申請時に横浜市の住民基本台帳に記載されている方
- ☐ 「よこはま小児がん経験者ドック」基本項目受診時における年齢が、40歳未満の方
- ☐ 18歳未満で小児慢性特定疾病の対象疾病となる「悪性新生物」を発症した方
- ☐ 令和７年４月１日以降に横浜市立みなと赤十字病院で、「よこはま小児がん経験者ドック」を受診し、「よこはま小児がん経験者ドック」基本項目にかかる経費を支出した方
- ☐ 横浜市暴力団排除条例（平成23年12月横浜市条例第21号）第２条第３号に規定する暴力団員でない方

- 基本コース費用 22,990円を助成
- 1年度1回、40歳に達するまで最大5回

実績はこれから・・（2025年5月現在、1名の予約）
今後の経過は後日、ご報告いたします