



NR37033 変更

2026年1月

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素より格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、下記検査項目におきまして、検査委託先(株式会社エスアールエル)より検査内容変更の連絡がございましたので、ご案内いたします。

ご利用の先生方には何卒ご理解賜りますよう、お願い申し上げます。

謹白

記

■ 対象項目および実施日

【実施日】 2026年 3月 31日(火)ご依頼分より

【対象項目】 2項目以降をご参照ください

以上

検査のご依頼に関するご不明な点やご要望等につきましては、弊社営業担当または学術インフォメーションまでお問い合わせ下さい。TEL:075-631-6230



information

■対象項目

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	検査案内掲載頁	備考
0755	単純ヘルペスウイルスDNA定量	基準値	血液: $2.0 \times 10^{*} 1$ 未満 髄液: $1.0 \times 10^{*} 2$ 未満	血液: $2.0 \times 10^{*} 1 >$ 髄液: $1.0 \times 10^{*} 2 >$	非掲載	'未満'の表記を不等号記号「>」表記から「未満」に変更 単位、報告範囲、案内書の基準値表示に変更はありません
		報告範囲	血液 $2.0 \times 10^{*} 1$ 未満、 $2.0 \times 10^{*} 1 \sim 1.0 \times 10^{*} 7$ 、 $1.0 \times 10^{*} 7 <$ 血液以外 $1.0 \times 10^{*} 2$ 未満、 $1.0 \times 10^{*} 2 \sim 5.0 \times 10^{*} 7$ 、 $5.0 \times 10^{*} 7 <$	血液 $2.0 \times 10^{*} 1 >$ 、 $2.0 \times 10^{*} 1 \sim 1.0 \times 10^{*} 7$ 、 $1.0 \times 10^{*} 7 <$ 血液以外 $1.0 \times 10^{*} 2 >$ 、 $1.0 \times 10^{*} 2 \sim 5.0 \times 10^{*} 7$ 、 $5.0 \times 10^{*} 7 <$		
3428	水痘・帯状疱疹ウイルスDNA定量	基準値	血液: $2.0 \times 10^{*} 1$ 未満 髄液: $1.0 \times 10^{*} 2$ 未満	血液: $2.0 \times 10^{*} 1 >$ 髄液: $1.0 \times 10^{*} 2 >$	非掲載	添付文書の改訂に伴う測定下限値の変更
		報告範囲	血液 $2.0 \times 10^{*} 1$ 未満、 $2.0 \times 10^{*} 1 \sim 1.0 \times 10^{*} 7$ 、 $1.0 \times 10^{*} 7 <$ 血液以外 $1.0 \times 10^{*} 2$ 未満、 $1.0 \times 10^{*} 2 \sim 5.0 \times 10^{*} 7$ 、 $5.0 \times 10^{*} 7 <$	血液 $2.0 \times 10^{*} 1 >$ 、 $2.0 \times 10^{*} 1 \sim 1.0 \times 10^{*} 7$ 、 $1.0 \times 10^{*} 7 <$ 血液以外 $1.0 \times 10^{*} 2 >$ 、 $1.0 \times 10^{*} 2 \sim 5.0 \times 10^{*} 7$ 、 $5.0 \times 10^{*} 7 <$		
0809	便中カルプロテクチン(FEIA)	報告範囲	4.0未満、 4.0~99900000	3.8未満、 3.8~99900000	P76	添付文書の改訂に伴う測定下限値の変更



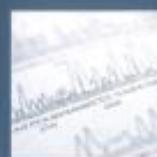
information

項目コード	検査項目	変更内容	新	現	検査案内掲載頁	備考
1548	HTLV-1抗体 LIA	案内書名称 所要日数 案内書備考欄	HTLV-1抗体 (確認検査) 4~7 一次検査で陽性が確認された症例について、確認検査としてご依頼ください。 弊社で実施している一次検査は「3160:HTLV- I (ATLA) 抗体(一次検査)」です。 測定対象は、抗HTLV-1抗体および抗HTLV-2抗体です。型別の報告ではありません。	HTLV-1抗体 LIA 4~6 測定対象は、抗HTLV-1抗体および抗HTLV-2抗体です。型別の報告ではありません。	P32	案内書名称、所要日数、案内書備考欄の変更
1683	サイトメガロウイルス核酸検出 (新生児尿)	所要日数 (日)	4~6	4~10	非掲載	所要日数の変更
0380	コレステロール分画	3~7	3~5	P5	非掲載	委託先の測定方法変更 基準値、報告範囲等に変更はありません
1277	オートタキシン		3~5			
1833	LOX-index b-Plus	検査方法	ELISA	CLEIA		
3202	ビタミンB ₁	採取容器	Iv:ビタミン測定用遮光採血管 (真空採血量2mL)	Iv:ビタミン測定用遮光採血管 (真空採血量4mL)	P10	採血量が減量された容器に変更
3203	ビタミンB ₂					

※「LOX-index b-Plus」につきましては2026年3月26日(木)ご依頼分からの変更となります。

※「ビタミンB₁」、「ビタミンB₂」採取容器の変更は、2026年5月頃より順次切り替えをさせていただきます。

information



項目コード	検査項目	変更内容	新	現	検査案内掲載頁	備考		
2575	男性AIRS (認知機能評価あり)		AILS面	AILS面				
2577	女性AIRS (認知機能評価あり)	サービス報告書			P80	<p>アプリ終了に伴うサービス報告書の変更 「aminoステップ®」の削除、商標の注意書きの変更、AILSルビ削除等</p>		
2574	男性AIRS (認知機能評価なし)							
2576	女性AIRS (認知機能評価なし)	AICS面						
4178	男性AICS (5種)							
4235	女性AICS (6種)	AICS面						



項目コード	検査項目	変更内容	新	現	検査案内掲載頁	備考
-	-	検査責任者名の変更	<p>検査責任者: 鈴木 純</p> <p>新規登録登録番号: 0368376344 新規登録登録番号: 0368376344</p> <p>検査責任者: 鈴木 純 医療機関専用ダイヤル 0368376344</p>	<p>検査責任者: 和田 かおり</p> <p>新規登録登録番号: 0368376344 新規登録登録番号: 0368376344</p> <p>検査責任者: 和田 かおり 医療機関専用ダイヤル 0368376344</p>	-	報告書の検査責任者の変更

※検査責任者名の変更は、一部2026年4月3日(金)ご報告分より変更させていただきます。