



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頁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



■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: 2.0×10^4 未満 髄液: 1.0×10^4 未満	血液: $2.0 \times 10^4 >$ 髄液: $1.0 \times 10^4 >$	非掲載	「未満」の表記を不等号記号「>」表記から「未満」に変更
		報告範囲	血液 2.0×10^4 未満、 $2.0 \times 10^4 \sim 1.0 \times 10^7$ 、 $1.0 \times 10^7 <$ 血液以外 1.0×10^4 未満、 $1.0 \times 10^4 \sim 5.0 \times 10^7$ 、 $5.0 \times 10^7 <$	血液 $2.0 \times 10^4 >$ 、 $2.0 \times 10^4 \sim 1.0 \times 10^7$ 、 $1.0 \times 10^7 <$ 血液以外 $1.0 \times 10^4 >$ 、 $1.0 \times 10^4 \sim 5.0 \times 10^7$ 、 $5.0 \times 10^7 <$		
3428	水痘・帯状疱疹ウイルスDNA定量	基準値	血液: 2.0×10^4 未満 髄液: 1.0×10^4 未満	血液: $2.0 \times 10^4 >$ 髄液: $1.0 \times 10^4 >$	非掲載	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 2.0×10^4 未満、 $2.0 \times 10^4 \sim 1.0 \times 10^7$ 、 $1.0 \times 10^7 <$ 血液以外 1.0×10^4 未満、 $1.0 \times 10^4 \sim 5.0 \times 10^7$ 、 $5.0 \times 10^7 <$	血液 $2.0 \times 10^4 >$ 、 $2.0 \times 10^4 \sim 1.0 \times 10^7$ 、 $1.0 \times 10^7 <$ 血液以外 $1.0 \times 10^4 >$ 、 $1.0 \times 10^4 \sim 5.0 \times 10^7$ 、 $5.0 \times 10^7 <$		
0809	便中カルプロテクチン (FEIA)	報告範囲	4.0 未満、 4.0 ~ 999000000	3.8 未満、 3.8 ~ 999000000	P76	添付文書の改訂に伴う測定下限値の変更







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	HTLV-1抗体 (確認検査)	HTLV-1抗体 LIA	P32	案内書名 称、所要 日数、案 内書備考 欄の変更
		所要日数	4～7	4～6		
		案内書 備考欄	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。	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。		
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	
1277	オートタキシン		3～7	3～5	非掲載	
1833	LOX-index b-Plus	検査方法	ELISA	CLEIA		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
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。



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)	サービス 報告書	<u>AIRS面</u> 	<u>AIRS面</u> 	P80	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、AIRSルビ削除等
2577	女性AIRS (認知機能評価 あり)					
2574	男性AIRS (認知機能評価 なし)					
2576	女性AIRS (認知機能評価 なし)					
4178	男性AICS (5種)					
4235	女性AICS (6種)					
			<u>AICS面</u> 	<u>AICS面</u> 		



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>検査責任者 鈴木 純 医師登録番号 0368376344 東京都あきる野市洲上50</p>	<p>検査責任者: 和田 かおり</p>  <p>検査責任者 和田 かおり 医師登録番号 0368376344 東京都あきる野市洲上50</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。