

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。
平素は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、検査内容の変更をご案内いたします。
健康と医療の未来に貢献すべく、より良い検査サービスのご提供に努めてまいります。

謹白

記

■ 変更日 2026年 4月 1 日（水）ご依頼分より

- ※「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。
※「微生物学的検査 専用輸送容器・輸送培地 糞便容器」の変更は、2026年4月初旬頃より順次切り替えをさせていただきます。
※検査責任者名の変更は、一部2026年4月2日（木）ご報告分より変更させていただきます。





■ 変更項目

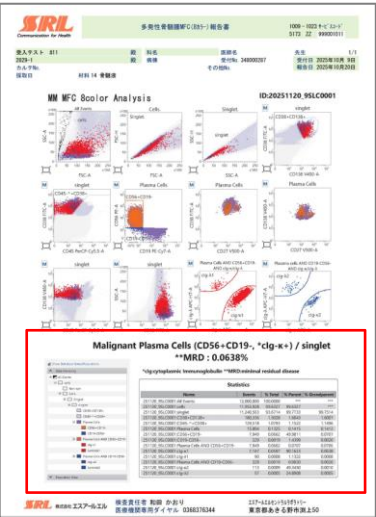
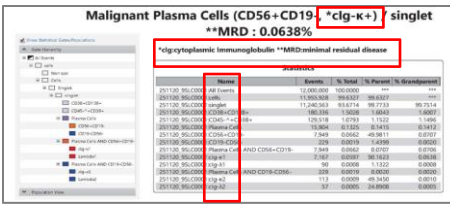
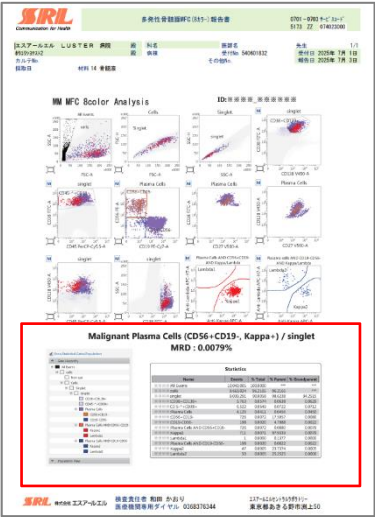
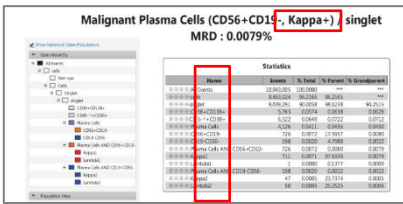




便中ヘモグロビン及びトランスフェリン	オートタキシン
便中ヘモグロビン定性〔金コロイド法〕	ビタミンB ₁
便中ヘモグロビン定量〔金コロイド法〕	ビタミンB ₂
単純ヘルペスウイルスDNA定量	微生物学的検査（糞便容器）
水痘・帯状疱疹ウイルスDNA定量	多発性骨髄腫マルチパラメーターフロー サイトメトリー（8color）
ヒトヘルペスウイルス6型DNA定量	男性AIRS（認知機能評価あり）
便中カルプロテクチン	女性AIRS（認知機能評価あり）
HTLV-I（ATLV）抗体	男性AIRS（認知機能評価なし）
HTLV-1抗体	女性AIRS（認知機能評価なし）
サイトメガロウイルス核酸検出（新生児尿）	男性AICS（5種）
コレステロール分画	女性AICS（6種）

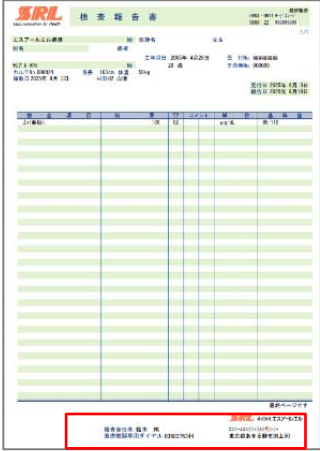
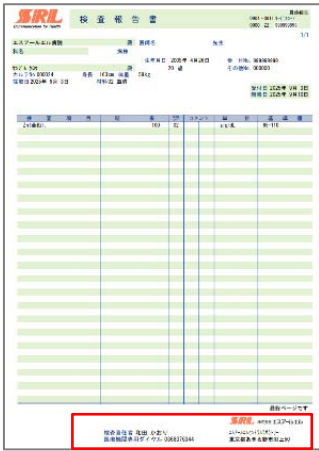


項目コード (旧項目コード)	検 査 項 目	変更内容	新	現	備 考
OM862 2 (M862 3)	便中ヘモグロビン及びトランスフェリン	案内書名称	便中ヘモグロビン及びトランスフェリン 1 回目 便中ヘモグロビン及びトランスフェリン 2 回目	便中ヘモグロビン及びトランスフェリン	案内書名称、項目コード、検査方法名、参考文献、案内書備考欄の変更
		項目コード (旧項目コード)	親：00W21 5 (0W21 7) : 便中ヘモグロビン及びトランスフェリン 1 回目 子 1：－ (0W22 4) :ヘモグロビン 子 2：－ (0W23 1) :トランスフェリン 親：00W24 2 (0W24 9) : 便中ヘモグロビン及びトランスフェリン 2 回目 子 1：－ (0W25 6) :ヘモグロビン 子 2：－ (0W26 3) :トランスフェリン	親：OM862 2 (M862 3) : 便中ヘモグロビン及びトランスフェリン 子 1：－ (F780 7) :ヘモグロビン 子 2：－ (F781 4) :トランスフェリン	
		検査方法	金コロイド凝集法	金コロイド法	
		基準値 (単位)	変更はありません	ヘモグロビン： 100 未満 (ng/mL) トランスフェリン：50 未満 (ng/mL)	
		報告範囲	変更はありません	ヘモグロビン： 20 以下、21～1199、1200 以上 トランスフェリン： 5 以下、6～499、500 以上	
		報告桁数	変更はありません	ヘモグロビン： 有効 4 桁、整数 4 桁、小数 0 桁 トランスフェリン： 有効 3 桁、整数 3 桁、小数 0 桁	
		測定法 参考文献	稲垣 泰良,他：医学検査 65 (2) : 222～228, 2016.	加藤 節子,他：医療と検査機器・試薬 29 (5) : 473～478, 2006.	
		案内書備考欄	凍結保存は避けてください。 専用採便容器に採取してご提出ください。 2 回法依頼時は 1 回目=ピンク色、2 回目=黄色ラベル容器を使用してください。	凍結保存は避けてください。 専用採便容器に採取してご提出ください。	
		JLAC10 コード	1B042-1301-015-064 1B042-1302-015-064	1B042-0000-015-064	
		保存 (安定性)	変更はありません	冷蔵 (4 日)	
OA063 1 (A063 8)	便中ヘモグロビン定性〔金コロイド法〕	案内書名称	便中ヘモグロビン定性〔金コロイド法〕 1 回目 便中ヘモグロビン定性〔金コロイド法〕 2 回目	便中ヘモグロビン定性〔金コロイド法〕	案内書名称、項目コード、検査方法名、参考文献、案内書備考欄、保存 (安定性) の変更
		項目コード (旧項目コード)	OY769 4 (Y769 9) OY770 2 (Y770 9)	OA063 1 (A063 8)	
		検査方法	金コロイド凝集法	金コロイド法	
		基準値	変更はありません	陰性	
		測定法 参考文献	稲垣 泰良,他：医学検査 65 (2) : 222～228, 2016.	加藤 節子,他：医療と検査機器・試薬 29 (5) : 473～478, 2006.	
		案内書備考欄	凍結保存は避けてください。 専用採便容器に採取してご提出ください。 2 回法依頼時は 1 回目=ピンク色、2 回目=黄色ラベル容器を使用してください。	凍結保存は避けてください。 専用採便容器に採取してご提出ください。	
		JLAC10 コード	1B040-1301-015-064 1B040-1302-015-064	1B040-1351-015-064	
		保存 (安定性)	冷蔵 (4 日)	冷蔵	

項目コード (旧項目コード)	検 査 項 目	変更内容	新	現	備 考
OA181 0 (A181 8)	便 中 ヘ モ グ ロ ビ ン 定 量〔金 コ ロ イ ド 法〕	案内書名称	便中ヘモグロビン定量〔金コロイド法〕1回目 便中ヘモグロビン定量〔金コロイド法〕2回目	便中ヘモグロビン定量〔金コロイド法〕	案内書名 称、項目 コード、 検査方法 名、参考 文献、案 内書備考 欄、保存 (安定性) の変更
		項目コード (旧項目コード)	OY771 1 (Y771 6) OY772 0 (Y772 3)	OA181 0 (A181 8)	
		検査方法	金コロイド凝集法	金コロイド法	
		基準値	変更はありません	100 未満 (ng/mL)	
		報告範囲	変更はありません	20 以下、21～1199、1200 以上	
		報告桁数	変更はありません	有効 4 桁、整数 4 桁、小数 0 桁	
		測定法 参考文献	稲垣 泰良,他：医学検査 65 (2) : 222～ 228, 2016.	加藤 節子,他：医療と検査機器・試薬 29 (5) : 473～478, 2006.	
		案内書 備考欄	凍結保存は避けてください。 専用採便容器に採取してご提出ください。 2 回法依頼時は 1 回目=ピンク色、2 回目=黄色 ラベル容器を使用してください。	凍結保存は避けてください。 専用採便容器に採取してご提出ください。	
		JLAC10 コード	1B040-1301-015-064 1B040-1302-015-064	1B040-1352-015-064	
		保存 (安定性)	冷蔵 (4 日)	冷蔵	
02780 3 (2780 3)	単純ヘルペ スウイルス DNA 定量	基準値	血液：2.0×10*1 未満 髄液：1.0×10*2 未満	血液：2.0×10*1> 髄液：1.0×10*2>	「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 2.0×10*1 未満、 2.0×10*1～1.0×10*7、 1.0×10*7< 血液以外 1.0×10*2 未満、 1.0×10*2～5.0×10*7、 5.0×10*7<	血液 2.0×10*1≥、 2.0×10*1～1.0×10*7、 1.0×10*7< 血液以外 1.0×10*2≥、 1.0×10*2～5.0×10*7、 5.0×10*7<	
02754 2 (2754 6)	水痘・帯状 疱疹ウイル ス DNA 定 量	基準値	血液：2.0×10*1 未満 髄液：1.0×10*2 未満	血液：2.0×10*1> 髄液：1.0×10*2>	
		報告範囲	血液 2.0×10*1 未満、 2.0×10*1～1.0×10*7、 1.0×10*7< 血液以外 1.0×10*2 未満、 1.0×10*2～5.0×10*7、 5.0×10*7<	血液 2.0×10*1>、 2.0×10*1～1.0×10*7、 1.0×10*7< 血液以外 1.0×10*2>、 1.0×10*2～5.0×10*7、 5.0×10*7<	
02756 0 (2756 1)	ヒトヘルペ スウイルス 6 型 DNA 定量	基準値	血液：2.0×10*1 未満	血液：2.0×10*1>	
		報告範囲	血液 2.0×10*1 未満、 2.0×10*1～1.0×10*7、 1.0×10*7< 血液以外 1.0×10*2 未満、 1.0×10*2～5.0×10*7、 5.0×10*7<	血液 2.0×10*1≥、 2.0×10*1～1.0×10*7、 1.0×10*7< 血液以外 1.0×10*2>、 1.0×10*2～5.0×10*7、 5.0×10*7<	

項目コード (旧項目コード)	検査項目	変更内容	新	現	備考
06529 8 (6529 6)	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	添付文書の改訂に伴う測定下限値の変更
05626 1 (5626 6)	HTLV-I (ATLV) 抗体 (CLEIA)	案内書名称	HTLV-I (ATLV) 抗体 (一次検査)	HTLV-I (ATLV) 抗体	案内書名称の変更
06572 0 (6572 2)	HTLV-1 抗体 (ラインプロット法 (LIA法))	案内書名称	HTLV-1 抗体 (確認検査)	HTLV-1 抗体	案内書名称、所要日数、案内書備考欄の変更
		所要日数	3～6	3～5	
		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。 SRL で実施している一次検査は「05626 1 : HTLV-I (ATLV) 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。	
02871 2 (2871 9)	サイトメガロウイルス核酸検出 (新生児尿)	所要日数 (日)	3～5	3～9	所要日数の変更
05616 2 (5616 1)	コレステロール分画		2～6	2～4	
02987 4 (2987 1)	オートタキシン		2～6	2～4	
00025 3 (0025 8)	ビタミンB ₁	採取容器	 PNS (IBg4) 遮光EDTA-2Na入り (真空採血量 2mL) 内容 : EDTA-2Na 5mg 貯蔵方法 : 室温 有効期限 : 製造から1年6ヵ月	 PNR (IBg3) EDTA-2Na入り (真空採血量 4mL) 内容 : EDTA-2Na 6.75mg 貯蔵方法 : 室温 有効期間 : 製造から1年6ヵ月	採血量が減量された容器に変更
02720 9 (2720 1)	ビタミンB ₂				
—	微生物学的検査	専用輸送容器・輸送培地 糞便容器	 VS1 (IBk) eSwab105 レギュラー-FLOQスワブ 内容 : アミーズ培地 1mL 貯蔵方法 : 室温 有効期間 : 製造から1年3ヵ月	 FO1 (IBd3) キャリーブリア採便管 貯蔵方法 : 室温 有効期間 : 製造から6ヵ月	容器製造中止による変更

項目コード (旧項目コード)	検査項目	変更内容	新	現	備考
02829 9 (2829 0)	多発性骨髄腫マルチパラメーターフローサイトトメリー (8color)	報告書	 	 	<p>"Kappa" を"clg-k"に変更し、MRDの正式名称"minimal residual disease"を注釈に記載</p>
08740 1 (8740 2)	男性AIRS (認知機能評価あり)	サービス 報告書	<p><u>AiLS面</u></p> 	<p><u>AiLS面</u></p> 	<p>アプリ終了に伴うサービス報告書の変更</p>
08742 9 (8742 7)	女性AIRS (認知機能評価あり)				
08738 4 (8738 5)	男性AIRS (認知機能評価なし)				
08741 0 (8741 0)	女性AIRS (認知機能評価なし)				
06533 3 (6533 8)	男性AICS (5種)		<p><u>AICS面</u></p> 	<p><u>AICS面</u></p> 	<p>「aminoステップ®」の削除、商標の注意書きの変更、AICSルビ削除等</p>
06534 2 (6534 5)	女性AICS (6種)				

項目コード (旧項目コード)	検 査 項 目	変更内容	新	現	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 医療機関専用ダイヤル 0368376344</p> <p>SRL 株式会社 エスアルエル 227-6エルトゥール555ビル 東京都あきる野市測上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 医療機関専用ダイヤル 0368376344</p> <p>SRL 株式会社 エスアルエル 227-6エルトゥール555ビル 東京都あきる野市測上50</p>	報告書の検査 責任者の 変更