

# INFORMATION

No. 2602-06

## 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、厚く御礼申し上げます。

この度、下記項目につきまして、検査内容を変更させていただくことになりましたので、ご案内申し上げます。

先生方には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、何卒ご了承のほどよろしくお願い申し上げます。

謹白

記

### ■変更内容

コード	検査項目名	変更箇所	新	旧
0486 他、 2486 他	便中ヘモグロビン(便中Hb) 便中ヘモグロビン《定量》 (便中Hb)	判定基準	(-) : 0~120 (+) : 121以上 ※1	(-) : 0~120 (±) : 121~150 (+) : 151以上
3964	ヒト絨毛性ゴナドトロピン (HCG)〈血清〉	基準値	M 1.0mIU/mL未満 F 5.0mIU/mL以下 (非妊婦) ※2	M 3.0mIU/mL以下 F 3.0mIU/mL以下 (非妊婦)
4510	サイトメガロウイルス 核酸検出(新生児尿)	所要日数	4~6日	4~10日
4494 4495 4548 4549 4449 4451	男性AIRS(認知機能評価なし) 女性AIRS(認知機能評価なし) 男性AIRS(認知機能評価あり) 女性AIRS(認知機能評価あり) 男性AICS[5種] 女性AICS[6種]	専用 報告書	アプリ終了に伴う専用報告書の掲載内容を変更 ・「aminoステップ®」の削除 ・商標の注意書きの変更 ・「AILS®」ルビ削除等	

(裏面に続く)

※1 便中ヘモグロビン(便中Hb)の定性検査は判定のみ、定量検査は判定と数値での報告形態に変更は  
ございません。

※2 性別、妊婦週別の基準値は裏面をご参照ください。

### ■変更日

2026年 4月 1日(水) 受付分より



総合検査案内  
はこちらから

\*お問い合わせは当社または  
担当者までお願いいたします。

株式会社 武蔵臨床検査所

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8  
TEL 04-2964-2621 FAX 04-2964-6659  
URL <https://www.e-musashi.co.jp>

## ●ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)〈血清〉基準値比較

(mIU/mL)

新			旧		
男性		1.0未満	男性		3.0以下
女性		5.0以下※	非妊婦		3.0以下
	推定排卵日より	最終月経より		推定排卵日より	
妊婦	1週	3週	5.4 ~ 72	1週	0 ~ 50
	2週	4週	10.2 ~ 708	2週	20 ~ 500
	3週	5週	217 ~ 8254	3週	500 ~ 5000
	4週	6週	152 ~ 32177	4週	3000 ~ 19000
	5週	7週	4059 ~ 153767	2ヵ月	14000 ~ 169000
	6週	8週	31366 ~ 149094	3ヵ月	16000 ~ 160000
	7週	9週	59109 ~ 135901	6ヵ月	2500 ~ 82000
	8週	10週	44186 ~ 170409	9ヵ月	2400 ~ 50000
	10週	12週	27107 ~ 201615		
	12週	14週	24302 ~ 93646		
	13週	15週	12540 ~ 69747		
	14週	16週	8904 ~ 55332		
	15週	17週	8240 ~ 51793		
	16週	18週	9649 ~ 55271		
		21~40週	—		

※健常者女性を対象としています。閉経後は10mIU/mLまで上昇する場合があります。

## ●AICS®・AILS®結果報告書の変更内容

新(変更後): AICS®結果報告書



現行(変更前): AICS®結果報告書



新(変更後): AICS®結果報告書



現行(変更前): AICS®結果報告書

