

2023

検査案内

糞便・尿検査



株式会社 日本食品エコロジー研究所

■本 社 神戸市中央区小野浜町1番9号

TEL(078)321-2311 FAX(078)321-3066

検査依頼要項

■検査のご依頼方法

〈検査依頼書の種類〉

- 対象者名簿兼依頼書

〈検査依頼書の記入事項〉

- チェック欄に、提出 [○] ・未提出 [ブランク] ・ [退職] ・ [新規] 等をご記入ください。

〈検体ラベル〉

- 検体ラベルは提出袋を兼ねています。依頼者名・被検者名・採取年月日等の 必要事項をご記入ください。また、予め印字されている場合は記載内容のご確認ください。

■検査案内書掲載内容

〈登録検査業務〉

- 1. 微生物学的検査 2. 寄生虫学的検査

〈検体の採取量・提出量〉

- 本案内書を参照の上、所定容器に必要量を採取してください。

〈採取容器〉

- 採取容器を記号で示しています。容器記号につきましては、容器一覧をご参照ください。

〈検体の保存方法〉

- 検査精度を維持するため、検体採取後ご提出までの間、本案内書に記載の検査項目ごとの保存方法を厳守ください。

室温 16～30℃

冷蔵 2～15℃

凍結 -10℃以下

〈所要日数〉

- 検体をお預かり（受領）した翌日を起算日として、検査結果をお届けするまでの日数です。再検査等により所要日数を超える場合がありますので予めご了承ください。

〈検査方法・基準値〉

- 「正常参考値及び判定基準」を「基準値」としています。

検査依頼要項

■ 検査結果

〈検査結果のご報告〉

- 検査結果は当社所定の報告書にてご報告いたします。

〈緊急報告〉

- ご依頼項目で陽性が検出された場合は、緊急連絡させていただきます（尿検査以外）。

■ 検体の受領・搬送

- ご依頼検体は、郵送、宅配便などにて当社指定場所へ発送ください。

検体受領場所

当社までの検体平均搬送時間

約	時間
---	----

■ その他

〈検体の保管・廃棄〉

- 検査完了後の検体は、当社規定により結果報告後7日間を過ぎた検体は滅菌後廃棄いたしますので予めご了承ください。

〈外部委託先〉

- 株式会社 日本医学臨床検査研究所

〈検査についてのお問い合わせ〉

- 下記へお問い合わせください。

TEL. (078) 321-3071 FAX. (078) 321-3067

Eメール : jife-inq@hugp.com

受 託 検 査 要 覧

■ 糞便（微生物、その他）・尿検査

検査項目	検査材料	容器 ※1	提出量	保存 方法	検査方法（使用培地）	基準値	所要日数
赤痢菌、サルモネラ属菌 チフス菌、パラチフス菌	糞 便 保存剤入	A	検便の 取り方について 図2参照	室温	リアルタイム RT-PCR法 塗抹培養法（SS-NEO寒天培地）	陰性	3~7日 (土日祝除く)
腸管出血性大腸菌					リアルタイム RT-PCR法 塗抹培養法（CSIE寒天培地）	陰性	
腸炎ピブリオ、コレラ菌					塗抹培養法（TCBS寒天培地）	陰性	
下痢原性大腸菌					塗抹培養法（SS-NEO寒天培地）	陰性	
カンピロバクター					塗抹培養法 (mCCDA寒天クリアHT培地)	陰性	
黄色ブドウ球菌					塗抹培養法 (卵黄加マンニット食塩寒天培地)	陰性	
セレウス					塗抹培養法（X-BC寒天培地）	陰性	
エルシニア					塗抹培養法（SS-NEO寒天培地）	陰性	
虫卵（塗抹法）					薄層塗抹法	(-)	
虫卵（蟻虫テープ法）					専用テープ		
ノロウィルス	糞 便	B	小指頭大	凍結	リアルタイムRT-PCR法	(-)	1~4日 (土日祝除く)
尿検査 ※2 (尿蛋白定性・尿糖定性・尿潜血反応)	尿	C	5.0ml	冷蔵	試験紙法	(-)	2~5日 (土日祝除く)

※1 必ず弊社指定の検査容器を使用してください。

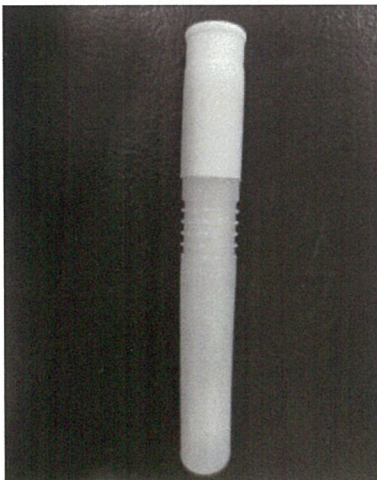
検査項目により、容器が異なります。指定容器以外では検査をお受けできません。

※2 早朝起床直後の新鮮尿を提出してください。

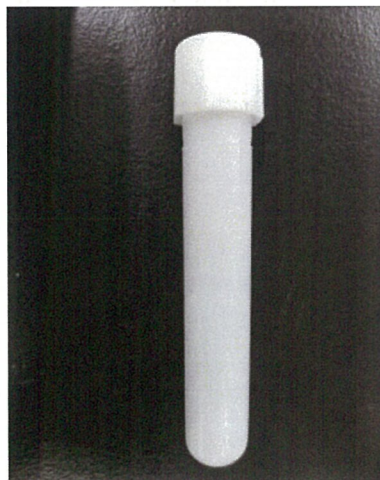
尿検査は外部委託検査になります。（外部委託先：株式会社 日本医学臨床検査研究所）

■ 容器一覧

【容器A】



【容器B】



【容器C】



検査方法参考文献

赤痢菌	小川正之、中村武雄 微生物検査必携 細菌・真菌検査第3版 (D14～D29)
サルモネラ属菌	田村和満 微生物検査必携 細菌・真菌検査 第3版 (D43～D54)
チフス菌、パラチフス菌	田村和満 微生物検査必携 細菌・真菌検査 第3版 (E2～E19)
腸管出血性大腸菌 下痢原性大腸菌	工藤泰雄 微生物検査必携 細菌・真菌検査 第3版 (D30～D42)
腸炎ビブリオ	赤羽荘資、浅川豊 微生物検査必携 細菌・真菌検査 第3版 (D70～D82)
コレラ菌	津野正朗、大橋誠 微生物検査必携 細菌・真菌検査 第3版 (D83～D97)
カンピロバクター	伊藤武 微生物検査必携 細菌・真菌検査 第3版 (D118～D132)
黄色ブドウ球菌	寺山武、五十嵐英夫 微生物検査必携 細菌・真菌検査 第3版 (D133～D142)
セレウス	品川邦汎 微生物検査必携 細菌・真菌検査 第3版 (D143～D152)
エルシニア	丸山務、坪倉操 微生物検査必携 細菌・真菌検査 第3版 (D55～D69)
虫卵 (塗抹法)	金井正光、他 臨床検査法提要 第35版 (P1278～P1284)
虫卵 (蟯虫テープ法)	金井正光、他 臨床検査法提要 第35版 (P1287)
ノロウイルス	金井正光、他 臨床検査法提要 第35版 (P186～P187、P1235～P1236)
尿検査 (尿蛋白定性)	金井正光、他 臨床検査法提要 第34版 (P133～135)
尿検査 (尿糖定性)	金井正光、他 臨床検査法提要 第34版 (P139～140)
尿検査 (尿潜血反応)	金井正光、他 臨床検査法提要 第34版 (P156～159)

〈検便依頼書記入方法〉

〒651-0032
兵庫県神戸市中央区○○町100
00234996

00会社000*...000
000エリア △△△地区 000店舗
神戸 太郎 様

対象者名簿兼依頼書

依頼先 99998-10-10-20
00会社000*...000
000エリア △△△地区
20 000店舗

00234996

SEQ	提出	個人コード	対象者氏名	部	備考・実社管理コード
1	<input checked="" type="radio"/>	517	日本 二郎		
2	<input type="radio"/>				
3	<input type="radio"/>				
4	<input type="radio"/>				
5	<input type="radio"/>				
6	<input type="radio"/>				
7	<input type="radio"/>				
8	<input type="radio"/>				
9	<input type="radio"/>				
10	<input type="radio"/>				
11	<input type="radio"/>				
12	<input type="radio"/>				
13	<input type="radio"/>				
14	<input type="radio"/>				
15	<input type="radio"/>				

送付数: 13

同封される検体数をご記入下さい: [5]

注意: 提出[○]・未提出[□]・[退職]・[休職]等をご記入の上、検体提出時に必ず同封 お願いいたします。

退職者は明記・氏名を二本線で消す

未提出者は空欄のまま

休職者は明記する

新規対象者は空欄に記入

提出は○を記入

同封される検体数を記入

※対象者名簿兼依頼書は、必ず検査物と一緒に同封してください
尚、名簿の同封、修正がない場合変更なしとして判断いたします

〈検体袋記入方法〉

提出用袋
(届内検査検査用)

XXXX年XX月 実施

99998-10-10-20-10

会社名 事業所
○○会社○○○* * * ◇◇◇
○○○エリア △△△地区

店舗 所属
○○○店舗
○○部

氏名
1 517
日本 二郎

採取日 月 日

企業名・事業所名・所属する店舗名・所属名、氏名(フルネーム)をご確認の上、採取日をボールペンで提出用袋に記入してください
袋の中に検体を入れ、封をして提出してください

<検便依頼書記入方法(手書き)>

対象者名簿兼依頼書 _____年/____月/____日
届内細菌検査用(検便)

会社名	_____		
事業所	_____		
TEL	() () ()	FAX	() () ()
備考 住所	_____		

検査項目	チェック	検査内容
1	<input type="checkbox"/>	其他検便(便所等)
2	<input type="checkbox"/>	届内細菌(大腸菌等)
3	<input type="checkbox"/>	届内細菌(大腸菌等)
4	<input type="checkbox"/>	届内細菌(HEC重点セット)
5	<input type="checkbox"/>	その他

No.	氏名	対象者氏名	所属	検査コード 会社管理コード等	備考 (検査内容、検査項目、 検査回数等)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

届内細菌検査 株式会社 日本食品工業センター 検査センター
届内細菌検査 株式会社 日本食品工業センター 検査センター
届内細菌検査 株式会社 日本食品工業センター 検査センター
届内細菌検査 株式会社 日本食品工業センター 検査センター

企業名、事業所名、店名
及びご担当者情報等を必ず記入
してください

検査項目に○印をお付けください

対象者情報氏名
(フルネームで記入してください)

上記『対象者名簿兼依頼書』の黒枠内を記入の上、
検査物と一緒に同封してください

<検体袋記入方法>

提出用袋 (届内細菌検査用) ()年 ()月 ()回 実施
 99998-10-10-20

容器に便を採取する
 検便をこの袋に入れ封をする
 検便は1回検便用容器の半分以下

- 提出用袋を必ずご準備ください
- 氏名欄にお名前がない場合は必ずご記入ください
- 住所の各修正の欄はボールペンで修正ください
- 容器、氏名の記載は不要です
- 容器は必ず封をして提出してください

会社名 ○○会社○○○* * *◇◇◇
 事業所 ○○○エリア △△△地区
 店舗 所属 ○○○店舗
 氏名 _____
 採取日 _____ 月 _____ 日

企業名・事業所名・所属する店舗名・所属名、氏名(フルネーム)・
採取日をボールペンで提出用袋に記入してください
袋の中に検体を入れ、封をして提出してください

