

2025

検査案内

糞便検査



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

2025年4月 作成

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] ・ [休職] ・ [新規] 等をご記入ください。

〈提出用袋〉

- 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をご確認ください。

■ 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〉

- 検査結果は弊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。

■ 検体の受領・搬送

- ご依頼検体は、郵送、宅配便などにて弊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、弊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。

〈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

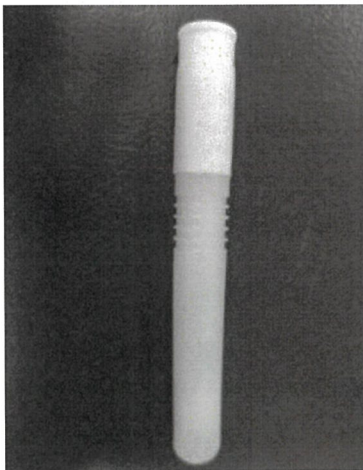
■ 糞便（微生物、その他）

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	
腸炎ビブリオ、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	（－）	
ノロウイルス	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）

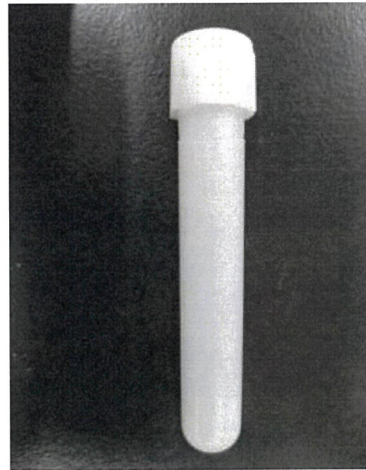
※1 必ず弊社指定の検査容器を使用してください。
検査項目により、容器が異なります。
指定容器以外では検査をお受けできません。

■ 容器一覧

【容器A】



【容器B】



検査方法参考文献

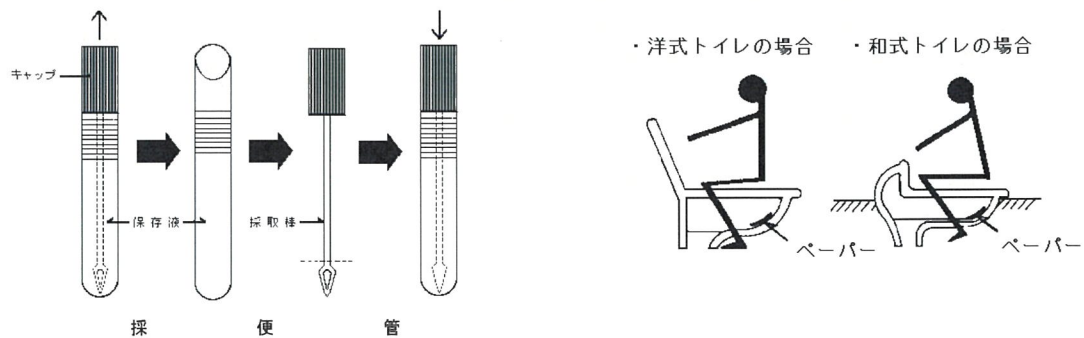
赤痢菌	小川正之、中村武雄 微生物検査必携 細菌・真菌検査第3版 (D14～D29)
サルモネラ属菌	田村和満 微生物検査必携 細菌・真菌検査 第3版 (D43～D54)
チフス菌、パラチフス菌	田村和満 微生物検査必携 細菌・真菌検査 第3版 (E2～E19)
腸管出血性大腸菌 下痢原性大腸菌	工藤泰雄 微生物検査必携 細菌・真菌検査 第3版 (D30～D42)
腸炎ビブリオ	赤羽荘資、浅川豊 微生物検査必携 細菌・真菌検査 第3版 (D70～D82)
コレラ菌	津野正朗、大橋誠 微生物検査必携 細菌・真菌検査 第3版 (D83～D97)
カンピロバクター	伊藤武 微生物検査必携 細菌・真菌検査 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)
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)

検便の取り方について

正確な検査を行う為に下記の便採取説明及び注意書を参照の上、所定の容器に採取して下さい。

図 1

便 採 取 説 明

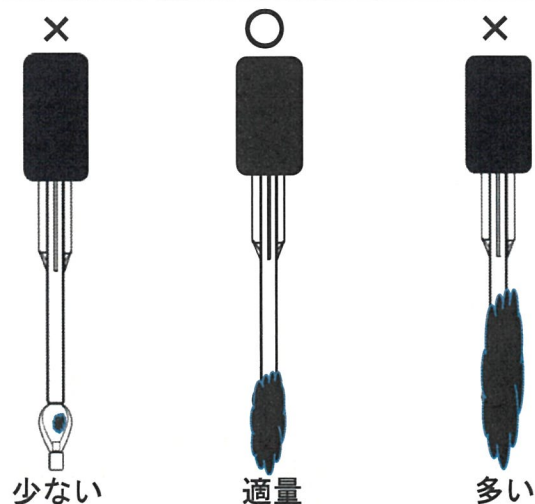


- (1) キャップを↑の方に抜いて下さい。
- (2) 採取棒と保存液（ゼリー状）入り容器にわかれず。
- (3) 採取棒を便に-----の深さまで **2、3ヶ所** 軽く突き刺して下さい。
- (4) 採取棒に便が付着しているのを確認して下さい。
- (5) 抜き取った採取棒を保存液の入った容器にカチッと音がするまで押し込んで下さい。

注意書

- ※ 図1のように洋式トイレは後ろ向きに、和式トイレは後ろの方で、出来るだけペーパーが水に浸からないようにして下さい。
- ※ 図2のように適量を採取し、キャップの締め忘れ等がありませんようにご注意して下さい。
- ※ 高温及び直射日光下で保存しないで下さい。
- ※ 保存液は便採取後3日～7日間位便に変化が起きないように調合されておりますが、採取後は速やかに提出して下さい。

図 2



〈対象者名簿兼依頼書記入方法〉

※顧客名、対象者名が明確な場合

[illegible]

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

同封される検体数を記入

※対象者が不明な場合

[illegible]

企業名、事業所名、店名
及びご担当者情報等をご確認ください

対象者情報氏名
(フルネームで記入してください)

同封される検体数を記入

※対象者名簿兼依頼書は、必ず検体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

＜対象者名簿兼依頼書記入方法(手書き)＞

※対象顧客名、対象者が不明な場合

腸内細菌検査

対象者名簿兼依頼書
腸内細菌検査用(検便)

受検者
氏名
性別
年齢
〒
住所
TEL
FAX
Eメール

依頼内容
検査項目
1 腸内細菌検査
2 腸内細菌検査(検便)
3 腸内細菌検査(検便)※
4 その他

対象者情報氏名
(フルネームで記入してください)

検査項目に○印をお付けください

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

ノロウイルス検査

対象者名簿兼依頼書
ウイルス検査用(検便)

受検者
氏名
性別
年齢
〒
住所
TEL
FAX
Eメール

依頼内容
検査項目
1 ノロウイルス検査
2 その他

対象者情報氏名
(フルネームで記入してください)

検査項目に○印をお付けください

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

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

〈検体袋記入方法〉

腸内細菌検査

※顧客名、対象者名が明確な場合

提出用袋 (腸内細菌検査用)

XXXX年XX月 実施

99998-10-10-20-10

※下のシールを容器に貼る
※便を採取する(裏を参照)
※容器をこの袋に入れ(封をする)
※封は強くは固くを要する

・提出用袋を必ずご使用ください
・氏名欄に記入がない場合は必ずご記入ください
・必ず内筒付きの容器は蓋を閉めて提出してください
・封は、必ず強く固くを要する
・採取後は速やかに提出してください

会社名 事業所 ○○会社○○○***◇◇◇
○○○エリア △△△地区

店舗 所属 ○○店舗
○○部

氏名 517
1 日本 二郎

採取日 月 日

連番 1

腸内細菌検査

※対象者名が不明な場合

提出用袋 (腸内細菌検査用)

()年 ()月 ()回 実施

99998-10-10

※下のシールを容器に貼る
※便を採取する(裏を参照)
※容器をこの袋に入れ(封をする)
※封は強くは固くを要する

・提出用袋を必ずご使用ください
・氏名欄に記入がない場合は必ずご記入ください
・必ず内筒付きの容器は蓋を閉めて提出してください
・封は、必ず強く固くを要する
・採取後は速やかに提出してください

会社名 事業所 ○○会社○○○***◇◇◇
○○○エリア △△△地区

店舗 所属

氏名

採取日 月 日

ノロウイルス検査

※顧客名、対象者名が明確な場合

提出用袋 ノロウイルス検査用 (採取後要冷蔵)

(ウイルス検査用)

※下のシールを容器に貼る
※便を採取する(裏を参照)
※容器をこの袋に入れ(封をする)
※封は強くは固くを要する

・提出用袋を必ずご使用ください
・氏名欄に記入がない場合は必ずご記入ください
・必ず内筒付きの容器は蓋を閉めて提出してください
・封は、必ず強く固くを要する
・採取後は速やかに提出してください

会社名 事業所 ○○会社○○○***◇◇◇
○○○エリア △△△地区

店舗 所属 ○○店舗
○○部

氏名 517
1 日本 二郎

男・女 採取日 月 日

99998-10-10-20-10 検便 連番 1

XXXX年XX月XX回 実施

株式会社 日本食品エコロジー研究所

ノロウイルス検査

※対象者名が不明な場合

提出用袋 ノロウイルス検査用 (採取後要冷蔵)

(ウイルス検査用)

※下のシールを容器に貼る
※便を採取する(裏を参照)
※容器をこの袋に入れ(封をする)
※封は強くは固くを要する

・提出用袋を必ずご使用ください
・氏名欄に記入がない場合は必ずご記入ください
・必ず内筒付きの容器は蓋を閉めて提出してください
・封は、必ず強く固くを要する
・採取後は速やかに提出してください

会社名 事業所 ○○会社○○○***◇◇◇
○○○エリア △△△地区

店舗 所属

氏名

男・女 採取日 月 日

99998-10-10

()年 ()月 ()回 実施

株式会社 日本食品エコロジー研究所

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