

検査案内書

登録業務

微生物学的検査

細菌及びウイルス検査
赤痢菌
サルモネラ属菌
腸管出血性大腸菌
ビブリオ属菌
ノロウイルス
その他

寄生虫学的検査

寄生虫卵検査
回虫等
ぎょう虫

生化学的検査

尿検査
蛋白・糖・潜血

登録衛生検査所 登録番号 静岡県第14-5号

株式会社中部衛生検査センター

〒428-0007 静岡県島田市島 663 番地の3

TEL 0547-46-2348 FAX 0547-46-2343

営業時間 9:00~18:00 (日曜日を除く)

(平成30年4月1日改訂)

検査項目及び内容等

検査項目及び内容等については、次のとおりです。

検査区分	検査項目	検査方法	判定	検査所要日数	検体の採取条件、採取容器、採取量、保存条件、提出条件
細菌検査	赤痢菌	遺伝子検査法、分離培養法	陽性 陰性	4	3ページをご覧ください。
	サルモネラ属菌	遺伝子検査法、分離培養法		4	
	腸チフス菌	遺伝子検査法、分離培養法		4	
	パラチフス菌	遺伝子検査法、分離培養法		4	
	腸管出血性大腸菌	遺伝子検査法、分離培養法		4	
	コレラ菌	分離培養法		6	
	腸炎ビブリオ	分離培養法		4	
	病原大腸菌	分離培養法		4	
	カンピロバクター	分離培養法		4	
	セレウス菌	分離培養法		5	
ウィルス検査	ノロウイルス	遺伝子検査法	陽性	3	4ページをご覧ください。
	サポウイルス		陰性	3	
寄生虫卵検査	回虫等	厚層塗抹法、集卵法(浮遊法、沈澱法)	陽性 陰性	3	5ページをご覧ください。
	ぎょう虫	セロファンテープ法	陽性 陰性	7	
尿検査	蛋白	試験紙法	4+	1	7ページをご覧ください。
	糖		~	1	
	潜血		-	1	

お客様の個人情報は、個人情報保護法に基づき管理を厳重に行ってています。

お客様の個人情報を守る取り組みとして、プライバシー(P)マークを取得しています。

登録番号 : 14300034(02)

生物化学試験（細菌検査）の分野で、試験所認定 ISO/IEC 17025 を取得しています。

登録番号 : RTL04340

1 細菌検査

(1) 検体の採取条件

新しい便を採取してください。

抗生物質を服用されている場合は、4~5日空けてから便を採取してください。

また、下痢便や軟便の場合は、採便スティック先端全体に便を付けてください。

(2) 検体の採取容器

事前にお渡しする専用容器を使用してください。

専用容器



(3) 採取量

ア 専用容器キャップの採便スティック先端の膨らみ部分全体に便が付着する程度の量を採取してください。

イ 中身が漏れないように、キャップをしっかりと締めてください。

(4) 必要事項の記入等

ア 検便容器袋の表に、「会社名」、「店舗名」、「所属」、「氏名」及び「採取年月日」を記入してください。

イ 検便容器袋の表に貼付してある「個人識別用バーコードシール」を専用容器の胴体部に図のとおり貼付してください。

ウ 専用容器を検便容器袋に入れてください。

検便容器袋



(5) 検体の保存条件

採取後は冷暗所に保管し、1週間以内に提出してください。

(6) 検体の提出条件

ア 検体の相互汚染、破損等による漏れ、取り違えのないことを確認し、弊社担当者あるいは輸送業者にお引き渡しください。

イ 輸送業者に引き渡す場合は、翌日午前中の到着指定としてください。

(7) 検体の受領場所

株式会社中部衛生検査センター

〒428-0007 静岡県島田市島 663-3

TEL : 0547-46-2348 FAX : 0547-46-2343

(8) 緊急連絡

細菌検査で、赤痢菌、サルモネラ属菌（腸チフス菌、パラチフス菌を含む）、腸管出血性大腸菌等の病原細菌が検出された場合は、担当者様にその旨を電話にて第一報として速やかに報告いたしたのち、FAX、メール等でご連絡いたします。

2 ウイルス検査

(1) 検体の採取条件

新しい便を採取してください。

下痢便や軟便の場合は、採便スティック先端のスプーンで何回か
すくって専用容器に入れてください。

専用容器

(2) 検体の採取容器

事前にお渡しする専用容器を使用してください。

(3) 採取量

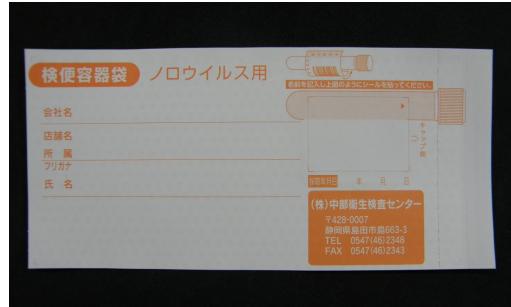
- ア 専用容器キャップの採便スティック先端のスプーンで小指頭大の便を採取して専用容器に入れてください。
- イ 中身が漏れないように、キャップをしっかりと締めてください。



(4) 必要事項の記入等

検便容器袋

- ア 検便容器袋の表に、「会社名」、「店舗名」、「所属」、「氏名」及び「採取年月日」を記入してください。
- イ 検便容器袋の表に貼付してある「個人識別用バーコードシール」を専用容器の胴体部に図のとおりに貼付してください。
- ウ 専用容器を検便容器袋に入れてください。



(5) 検体の保存条件

採取後は冷暗所に保管し、3日以内に提出してください。

(6) 検体の提出条件

- ア 検体の相互汚染、破損等による漏れ、取り違えないことを確認し、弊社担当者あるいは輸送業者にお引き渡しください。
- イ 輸送業者に引き渡す場合は、冷蔵便で翌日午前中の到着指定としてください。

(7) 検体の受領場所

株式会社中部衛生検査センター 〒428-0007 静岡県島田市島 663-3
TEL : 0547-46-2348 FAX : 0547-46-2343

(8) 緊急連絡

ウイルス検査で、ノロウイルス、サポウイルス等の病原ウイルスが検出された場合は、担当者様にその旨を電話にて第一報として速やかに報告いたしたのち、FAX、メール等でご連絡いたします。

3 寄生虫卵検査

(1) 回虫等

ア 検体の採取条件

新しい便を採取してください。

下痢便や軟便の場合は、採便スティック先端のスプーンで何回かすくって専用容器に入れてください。

専用容器

イ 検体の採取容器

事前にお渡しする専用容器を使用してください。



ウ 採取量

- (ア) 専用容器キャップの採便スティック先端のスプーンで小指頭大の便を採取して専用容器に入れてください。
(イ) 中身が漏れないように、キャップをしっかりと締めてください。

エ 必要事項の記入等

- (ア) 検便容器袋の表に、「会社名(学校名)」、「店舗名(学年及びクラス)」、「所属(出席番号)」、「氏名」及び「採取年月日」を記入してください。
(イ) 検便容器袋の表に貼付してある「個人識別用バーコードシール」を、専用容器の胴体部に図のとおり貼付してください。
(ウ) 専用容器を検便容器袋に入れてください。

検便容器袋



オ 検体の保存条件

採取後は冷暗所に保管し、3日以内に提出してください。

カ 検体の提出条件

- (ア) 検体の相互汚染、破損等による漏れ、取り違えのないことを確認し、弊社担当者あるいは輸送業者にお引き渡しください。
(イ) 輸送業者に引き渡す場合は、冷蔵便で翌日午前到着指定としてください。

キ 検体の受領場所

株式会社中部衛生検査センター

〒428-0007 静岡県島田市島 663-3

TEL : 0547-46-2348 FAX : 0547-46-2343

ク 緊急連絡

内部寄生虫検査で、寄生虫卵が検出された場合は、担当者様にその旨を電話にて第一報として速やかに報告いたしたのち、FAX、メール等でご連絡いたします。

(2) ぎょう虫

ア 検体の採取容器

事前にお渡しする専用の「ぎょう虫検査セロファン」を使用してください。

ぎょう虫検査セロファン



イ 検体の採取方法

2日連続での検体採取ですので、次により行ってください。

詳細は、検体袋の裏面に記載しております。

- (ア) 1日目の朝一起床後直ぐに、二つ折りになっているぎょう虫検査セロファンの「1日目」の内側の青丸の部分を肛門に押し当ててください。
- (イ) 2日目の朝一起床後直ぐに、二つ折りになっているぎょう虫検査セロファンの「2日目」の内側の青丸の部分を肛門に押し当ててください。
- (ウ) 二つ折りセロファンに挟まれている仕切り用セロファンを取り除き、気泡が入らないよう注意しながら二つ折りセロファンを密着させてください。

ウ 必要事項の記入等

検体袋

- (ア) 「ぎょう虫検査セロファン」の所定欄に、「学年」、「クラス」、「出席番号」及び「氏名」を記入してください。
- (イ) 検体袋の表に、「学校・園名」、「学年」、「クラス」、「出席番号」、「氏名」、「年齢」、「性別」及び「採取年月日」を記入してください。
- (ウ) 「ぎょう虫検査セロファン」を検体袋に入れてください。

(袋の口は折ったり、のり付け、ホッチキス等しないで下さい。)	
名前記入式	
ウスイ法 ぎょう虫検査セロファン (2回採卵式)	
この袋の中に入っている検査セロファンに、ボールペンまたはエコピクで記入して下さい。 使い方は、ウラ面をごらん下さい。	
学校・園名	
年 組 番	
フリガナ	姓 名
氏 名	
年 齢	性 別 男・女
採取月日	年 月 日
検査成績()	

エ 検体の保存条件

採取後は冷暗所に保管し、7日以内に提出してください。

オ 検体の提出条件

検体が2日分採取であること、取り違えのないことを確認し、弊社担当者にお引き渡しください。

カ 検体の受領場所

株式会社中部衛生検査センター

〒428-0007 静岡県島田市島 663-3

TEL : 0547-46-2348 FAX : 0547-46-2343

キ 緊急連絡

ぎょう虫検査で、ぎょう虫卵が検出された場合は、担当者様にその旨を電話にて第一報として速やかに報告いたしたのち、FAX、メール等でご連絡いたします。

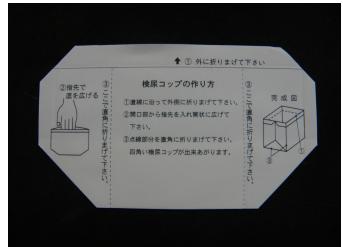
4 尿検査

(1) 検体の採取条件

ア 尿を採取する日の前日は、激しい運動及び夕食後の飲食(清涼飲料水、滋養強壮液、ビタミンCを含む)を避けてください。

イ 採取後6時間経過した尿では、結果が出せませんので、必ず
当日の朝の最初の尿を採取してください。

採尿カップ



(2) 採尿

ア 出始める尿でなく、中間尿を採取してください。

イ 事前にお渡しした組み立て式の「採尿カップ」を使用して
採尿してください。

ウ 「採尿容器」のキャップを外し、容器の両側から指で圧迫しながら「採尿カップ」に取った尿の約10mlを吸引してください。

エ 中身が漏れないように、キャップをしっかりと締めてください。

採尿容器



(3) 必要事項の記入等

ア 尿容器袋の表に、「学校名」、「クラス名」、「出席番号」、「氏名」、「性別」及び「採取年月日」を記入してください。

イ 尿容器袋の表に貼付してある「個人識別用バーコードシール」
を、採尿容器の胴体部に貼付してください。

ウ 採尿容器を尿容器袋に入れてください。

尿容器袋



(4) 検体の保存条件

弊社担当者が回収するまでの間は、検体を冷暗所
に保管しておいてください。

(5) 検体の提出条件

検体の相互汚染、破損等による漏れ、取り違えのないことを確認し、弊社担当者にお引
き渡しください。

(6) 検体の受領場所

株式会社中部衛生検査センター

〒428-0007 静岡県島田市島 663-3

TEL : 0547-46-2348 FAX : 0547-46-2343

(7) 緊急連絡

尿検査で、異常を確認した項目について、担当者様にその旨を電話にて第一報として速
やかに報告いたしたのち、FAX、メール等でご連絡いたします。