

機械器具51 医療用嘴管及び体液誘導管
高度管理医療機器 中心循環系血管内超音波カテーテル 70289004

オプティクロス超音波イメージングカテーテル

(OptiCross、OptiCross HD)

再使用禁止

【警告】

使用方法

- 冠動脈に使用する場合、緊急冠動脈バイパス術(CABG)を速やかに行えない施設では使用しないこと。[不具合又は合併症が発生した場合に速やかに対応できない。]
- 本品を血管内に挿入する前に、カテーテルやフラッシュ用の付属品から空気が確実に除去されていることを必ず確認すること。[カテーテルやフラッシュ用の付属品に空気が残っていると、患者に傷害を与えたり、死亡につながる可能性がある。]

【禁忌・禁止】

1.適用対象(患者)

次の患者には使用しないこと。[患者の安全性が脅かされる可能性がある。]

- 菌血症あるいは敗血症の患者[感染に対する治療を十分に行うことが困難になり、感染を拡大させる可能性がある。]
- 主な凝血系の異常のある患者[出血のリスクや止血を達成できないリスクが増加する可能性がある。又は、カテーテルの挿入・操作時に血栓形成を引き起こし、患者を塞栓症のリスクに曝す可能性がある。]
- CABGに対して不適格であると判断される患者[急性期の虚血性合併症を生じたときに緊急CABGを必要とする。]
- PTCA(経皮的冠状動脈形成術)に対して不適格であると判断される患者[合併症が発生した場合、患者が適切な治療(PTCA)を受けられない可能性がある。]
- 重度の血行動態的不安定又はショックを起こしている患者[出血や腎不全など、手技上の合併症を増加させる可能性がある。]
- 冠動脈狭窄があると判断された患者[急性冠閉塞の可能性がある。]
- 完全閉塞の患者[血管を損傷したり、本品を破損する可能性がある。]
 - 冠動脈に使用する場合、PTCAの前あるいは後に、血管造影により拡張部位に重篤な血栓症が認められた患者。[血栓が血管内に流れ、末梢閉塞の可能性がある。]
 - 病変部又は病変近位部が高度に蛇行している患者。[血管を損傷する可能性がある。]
 - 仮性動脈瘤に連続する病変。[仮性動脈瘤が破裂する可能性がある。]
- 本品は胎児のイメージングに使用しないこと。[本品は胎児のイメージングを行うことを意図していない。]

2.使用方法

- 再使用禁止
- 本品は脳血管に使用しないこと。[本品は脳血管を除く血管用として設計されており、脳血管における使用の安全性は確認されていない。]

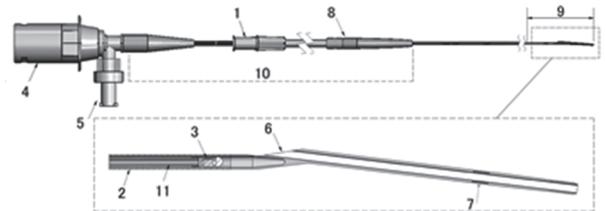
【形状・構造及び原理等】

1.形状・構造

40MHzモデル:OptiCross

60MHzモデル:OptiCross HD

<外観図>



- | | |
|------------------|------------------------|
| 1. アンカーシールハウジング | 7. エックス線不透過性マーカバンド |
| 2. イメージングウィンドウ | 8. ディスタルストレンリーフ |
| 3. トランスデューサ | 9. BioSlide(親水性)コーティング |
| 4. ハブ | 10. テレスコープ部 |
| 5. フラッシュポート・バルブ | 11. イメージングコア |
| 6. ガイドワイエグジットホール | |

- 本品は滅菌済みのイメージングカテーテルであり、次の2つのメインアセンブリで構成されている。
 - イメージングコア部
 - イメージングカテーテル部
- イメージングカテーテル本体は3つの部分から構成されている。
 - ディスタルシャフト
 - プロキシマルシャフト
 - テレスコープ
- テレスコープ部はガイドングカテーテルの外側にくるため、ディスタルイメージングウィンドウルーメンとプロキシマルシャフトルーメンの部分がカテーテルの「有効長」部分となる。このテレスコープのシャフト部によって、イメージングコアを前後に15cm直線的に動かすことができる。トランスデューサは、この動きに対応してワイエグジットホールの近位端とディスタルイメージングウィンドウルーメンの近位端の間を移動する。
- イメージングコアは高トルクの柔軟な回転式ドライブケーブルからなる。本品には、先端に放射状に観察可能な40MHzの超音波トランスデューサが搭載されているモデル及び60MHzの超音波トランスデューサが搭載されているモデルがある。本体は近位端にある電子・機械式コネクタ・インターフェースを介して、モータドライブ・ユニット/装置(MDU5プラス)に接続される。MDU5プラスとカテーテルの間のインターフェースは、一体化した機械駆動ソケットと電気接続部から構成されている。
- 一方向バルブ付きのフラッシュポートは、フラッシュを実行し、またフラッシュされた状態を維持するために使用する。使用する前に、カテーテルをヘパリン加生理食塩液でフ

ラッシュする必要がある。これによって超音波イメージングを行う上で必要な音響結合媒体が得られる。一方逆止弁付バルブは、使用中、カテーテル内に生理食塩液を保持する働きをする。

- (6) カテーテル本体のイメージングウィンドウには、ガイドワイヤエグジットホールが付いている。エックス線不透過性 (RO) マーカバンドが、遠位端から0.5cmの位置でイメージングカテーテルに埋め込まれている。さらに、シャフトの遠位端から90cm及び100cmの箇所には、ガイドワイヤカテーテルの遠位端とイメージングカテーテルの相対的な位置を予測できるように挿入深度マーカが付いている。プロキシマルシャフトはテレスコープ部にディスタルストレンレリーフを介して取り付けられている。
- (7) 付属品として、以下のものがある。
- ・ フラッシュ用シリンジ
 - ・ フラッシュ用ストップコック
 - ・ フラッシュ用延長チューブ
 - ・ 滅菌バッグ (非医療機器)

* < 主な原材料 >

本体 (超音波イメージングカテーテル)
 Bioslideコーティング、ポリエチレン、ポリエーテルエーテルケトン (着色剤添加)、エチレン酢酸ビニルコポリマー、UVアクリル系接着剤、ポリカーボネート、ポリエーテルブロックアミド、シリコーン、シアノアクリレート系接着剤、アクリルウレタン系接着剤、スズ/銀/銅合金、スズ/銀合金、同軸ケーブル、ポリアリアルエーテルケトン、銀配合エポキシ系接着剤、ポリエステル (着色剤添加)、シリコーンゴム、ステンレス鋼、エポキシ系接着剤、トランスデューサ

付属品

- ・フラッシュ用シリンジ
シリコーンゴム、ポリカーボネート、ポリイソブレン、ポリプロピレン、シリコーン、アクリロニトリルブタジエンスチレン
- ・フラッシュ用ストップコック
ポリカーボネート、ポリエチレン
- ・フラッシュ用延長チューブ
ポリウレタン、メチルメタクリレートアクリロニトリルブタジエンスチレンコポリマー

2.原理

本品は併用するイメージングシステム (本品に含まれない) に接続し、超音波反射法により画像を表示するメカニカルスキャン方式の血管内超音波カテーテルである。本品のトランスデューサから発信された超音波パルスが生体組織に反射し、反射したパルスを本品トランスデューサが受信する。イメージングシステムは時間の経過から深度を、また、反射パルスの振幅をグレースケールの輝度変調することにより、角度・距離・輝度の要素を高速演算し、Bモード断層画像を構築することができる。

【使用目的又は効果】

本品は、血管内部に超音波を当てて画像診断を行うための超音波トランスデューサが内蔵されたイメージングカテーテルである。

【使用方法等】

< 組み合わせて使用する医療機器 >

弊社が製造販売する超音波画像診断装置 (下表に既認証品を示す) 及び周辺関連用品を示す:

併用医療機器・周辺関連用品	認証番号等
併用超音波画像診断装置 (モータドライブ・ユニット、ディスプレイスレッド、リニューザブルスレッドを含む)	
・i-Lab インストールシステム	219ABBZX00239000
・i-Lab カートシステム	219ABBZX00238000
・AVVIGOシステム	303ABBZX00008000

その他の医療機器	
・ガイドワイヤカテーテル (内径1.47mm (0.058inch) 以上)	Yアダプタアセンブリ付のプリシェイピングされているもの
・シースイントロデューサ	
・オートマチックプルバックスレッド (オプション)	
・ガイドワイヤ (最大径0.36mm (0.014inch))	

本品構成部品及び付属品
フラッシュ用シリンジ
フラッシュ用ストップコック
フラッシュ用延長チューブ (17.78cm (7inch))
滅菌バッグ (非医療機器)

その他、準備するもの
・ヘパリン加生理食塩液

「・」が付いているものはカテーテル包装内には含まれていない。

1.使用前の点検

- (1) イメージングを行う前に、手技中に使用される全ての装置と器具を慎重に点検して、正しく機能することを確認する。装置やその機能に不具合が認められる場合は弊社担当者に連絡すること。

2.使用前の準備

- (1) 併用する超音波画像診断装置の取扱説明書を参照し、超音波画像診断装置、モータドライブ・ユニット及びオートマチックプルバックスレッド (使用する場合) をセットアップする。
- (2) イメージングカテーテル (以下、本品) を無菌的に滅菌包装から取り出す。60 MHz モデルについて、ハブに保護材 (プラグ) が取り付けられている場合は取り外す。可動式のイメージングコアを、テレスコープシャフトを介して近位部の位置まで確実に後方に引き戻す。
- (3) 3mL及び10mLのフラッシュ用シリンジ (以下、シリンジとする) をフラッシュ用ストップコック (以下、ストップコックとする) に接続した後、これらをフラッシュ用延長チューブ (以下、延長チューブとする) に接続し、両方のシリンジをヘパリン加生理食塩液で満たす。本品のハブ上のフラッシュポートのバルブに、この延長チューブを接続する。10mLのシリンジは、3mLのシリンジを補充するためのリザーバとして使用する。
- (4) 1回に3mLの生理食塩液を用いて、準備台の上で本品を連続して2回フラッシュする。この時、過剰な圧力を加えないこと。本品を処置台の上に移す。本品から空気が完全に除去されていることを確認する。
- (5) 近位部ハブとモータドライブ・ユニットの配置用スロットを合わせるようにして、本品をモータドライブ・ユニットに接続する。本品のハブとモータドライブ・ユニットが完全に接続される位置まで押し込む。ハブがモータドライブ・ユニットの中に完全に接続されていることを確認するために、ハブを穏やかに引く。
- (6) イメージングコアが後方に十分に引き戻された位置にあり、かつ本品がきつく巻かれていないことを確認する。モータドライブ・ユニットを一時的に起動し、部分的に明るい同心円状のパターンがモニターに描出されることを観察して、本品が正しく機能していることを確認する。カテーテルの識別が正しくない、又はできない場合は、トラブルシューティングの③を参照すること。
- (7) モータドライブ・ユニットを使用してイメージングを行っている間は、イメージングコアをテレスコープシャフトを介して十分に先端の位置に進めること。本品内のイメージングコアを進めるためにテレスコープを使用する前には、モータドライブ・ユニットの電源は必ず「オン」の状態にしておくこと。
- (8) モータドライブ・ユニットの電源を「オフ」にする。モータドライブ

プ・ユニットの電源をオフにしたままで、本品を元の位置まで引き戻す。

- (9) 必要に応じて10mLのシリンジをヘパリン加生理食塩液で満たし、システムに空気が入らないよう注意しながら再びストップコックに取り付ける。
- (10) 本品内に空気が入るのを防ぐため、本品の配置前にイメージングコアを引き戻さないこと。本品を配置する前にイメージングコアを少しでも引き戻すと、追加のフラッシュが必要となる。
- (11) オートマチックプルバックスレッドの使用が必要な場合は、本品をオートマチックプルバックスレッドに取り付けた状態でイメージングコアを完全に先端の位置に保ち、もう一度本品をフラッシュすること。
- (12) イメージングコアが先端にある状態でフラッシュするのが困難な場合には、手動でイメージングコアを3～5mm引き戻してから再度フラッシュすること。その後、イメージングコアを手動で元のとおり完全に先端まで送り込む。

3. 挿入部位の準備

- (1) 標準的な手法に従って、シースイントロデューサ挿入部位の準備を行う。
- (2) 本品を挿入する前に、インターベンション手技での標準的な手法を用いて、患者への準備が確実に行われていることを確認する。
- (3) シースイントロデューサ又はガイディングカテーテル及びYアダプタを配置する。ガイドワイヤを挿入し、目的の部位まで進める。

4. シースイントロデューサ又はガイディングカテーテル内への本品の挿入

- (1) 本品の遠位端からガイドワイヤを挿入する。ガイドワイヤエグジットホールからガイドワイヤが外に出て来るまで、本品内にガイドワイヤを進めていく。ガイドワイヤは、先端部付近がより硬くなっているガイドワイヤの使用を推奨する。
- (2) ガイディングカテーテルの中へ本品を進め、引き続きフェモラルマーカの位置まで本品を進める。ガイディングカテーテルのYアダプタ上の止血バルブを締める。ただし、液体/血液の漏れが生じない程度にとどめること。止血バルブを過度に締め付けるとドライブケーブルの回転を拘束するため、画像が歪む場合がある。
- (3) モータドライブ・ユニットを一時的に起動し、本品が画像を生成しているか確認する。画像がちらつく場合は、本品内に空気が残存している可能性があるため、モータドライブ・ユニットを「オン」にして、本品を再度フラッシュすること。画像は、1つの明るい同心円として表示される。

5. 本品の配置とイメージング

- (1) モータドライブ・ユニットが「オフ」の状態では、エックス線透視下で本品のマーカが血管/病変部の領域を超えて最低3cm進むまでガイドワイヤに沿って本品を送り込む。
- (2) 本品とガイドワイヤを固定させた状態で、観察目標領域のイメージングを行うため、モータドライブ・ユニットのスイッチを「オン」にし、手動で、又はオプションのオートマチックプルバックスレッドを用いて、イメージングコアを移動距離(最大15cm)に沿ってゆっくりと引き戻す。必要に応じて、イメージングコアを前後に動かすこと。
- (3) イメージングが終了したら、イメージングコアを十分に前進させ、モータドライブ・ユニットを停止する。ガイドワイヤの位置を保持しながら、本品を抜去する。

6. 本品の再挿入

- (1) 本品を再挿入する場合は、本品を3mLのシリンジでフラッシュして輪状に巻き、モータドライブ・ユニット及びオートマチックプルバックスレッド(使用する場合)を準備しておく。
- (2) 本品を複数回挿入する必要がある場合は、本品の滅菌性を損なうのを防ぐために、本品をモータドライブ・ユニットから外さないこと。

(3) 本品を再挿入する準備が整ったら、【使用方法等】2.使用前の準備の項に従って本品を再び準備する。

(4) 再挿入する前にガイドワイヤのエグジットホールを点検し、抜去中に損傷が生じていないことを確認する。

<使用方法等に関連する使用上の注意>

- (1) 滅菌バックが過度にねじれたり、引っ張られた状態にしないこと。[破損する可能性がある。]
- (2) 滅菌バックが破れた場合は、滅菌布等で覆い、術者が直接触れないようにすること。[術野及び術者の清潔性が維持できない可能性がある。]
- (3) ハブをモータドライブ・ユニットに接続する際は、滅菌バックが咬み込まれないようにすること。[画像診断装置が正常に作動しない可能性がある。]
- (4) フラッシュする際には、ゆっくりとヘパリン加生理食塩液を注入すること。
- (5) 延長チューブ及びシリンジ内に気泡を混入させないこと。また、プライミング終了後は、延長チューブのストップコックを操作し、本品側を閉塞状態にしておくこと。[本品とシリンジを接続したままにしていると気泡が本品の先端から入りやすくなる。本品に気泡が混入すると、センサーからの超音波伝達が妨げられ画像が得られない可能性がある。また、気泡が患者体内に入り、空気塞栓を生じるおそれがある。]
- (6) 延長チューブは本品から外さないこと。[血液が本品内に流入しやすくなる。流入した血液が凝固し、血栓が血管内に流れると、末梢塞栓の可能性もある。また、本品に気泡が入りやすくなり、センサーから超音波伝達が妨げられ画像が得られない可能性がある。また、気泡が患者体内に入り、空気塞栓の可能性もある。]
- (7) プライミングやフラッシュを行う際は、ヘパリン加生理食塩液以外は使用しないこと。また、造影剤を注入しないこと。[画像が不鮮明になったり、本品が破損する可能性がある。]
- (8) プライミングやフラッシュを行う際は、過度の圧力を加えないこと。[本品が破損したり、モータドライブ・ユニット内部にヘパリン加生理食塩液が入り込み故障する可能性がある。]
- (9) 本品とモータドライブ・ユニットとの固定は確実にすること。また、固定を解除したままで操作を行わないこと。[固定されていないと本品に振動が伝わり、正常な検査ができなかったり、患者に悪影響を与える可能性がある。]
- (10) 本品をモータドライブ・ユニットから取り外す際は、モータが停止していることを確認してから、ハブを持って取り外すこと。[モータドライブ・ユニットが破損する可能性がある。]
- (11) 本品をモータドライブ・ユニットから外した場合は取扱いに注意すること。[術野及び術者の清潔性が維持できない可能性がある。]
- (12) 再度、保護フープ内へ本品を挿入する場合は、保護フープの端部で表面を擦過しないように注意すること。[表面のコーティングを損傷する可能性がある。]
- (13) ガイドワイヤを本品に挿入する際は、本品の先端開口部を変形させないように慎重に取扱うこと。
- (14) ガイドワイヤは最大径が0.36mm(0.014inch)以下、ガイディングカテーテルは本品のバックアップが適切に行え、かつ、径口1.47mm(0.058inch)以上のものを使用すること。[本品の操作ができなくなる可能性がある。また、血管を損傷したり、本品の破損、切断を生じる可能性がある。]
- (15) 血管内での操作中に本品にキックが発生した場合、直ちにモータドライブ・ユニットを停止し、使用中を中止すること。[血管を損傷したり、本品の破損、切断を生じる可能性がある。]
- (16) 本品を手動あるいは自動で血管内から引いてくる際は、ガイドワイヤ及びガイディングカテーテルを手で保持し、サポートしながら行うこと。特に、ガイディングカテーテルの引き込みに注意すること。[ガイディングカテーテルによって、

血管を損傷したり、本品の破損、切断を生じる可能性がある。また、ガイドワイヤ及びガイディングカテーテルがともに抜ける可能性がある。]

- (17) 本品やガイドワイヤの表面に付着した血液は、ヘパリン加生理食塩液を浸したガーゼで軽く1回拭き取ること。また、本品内の付着血液は、ヘパリン加生理食塩液をフラッシュして除去すること。[血液(血栓)が付着したままの状態で使用すると血栓が血管内に流れ、末梢塞栓が発生する可能性がある。また、画像が不鮮明になったり、本品の操作ができなくなる可能性がある。また、乾燥したガーゼ等を使用したり、強く締めすぎると表面のコーティングが損傷する可能性がある。]
 - (18) モータドライブ・ユニット可動部を前方に進める際には本品の動きに十分留意して慎重に進めること。[血管を損傷したり、本品の破損、切断等を生じる可能性がある。]
 - (19) 親水性コーティング部位を活性化するため、本品のシース先端から23cmまでの部分をヘパリン加生理食塩液で湿らすこと。本品をガイドワイヤに挿入する前に、必ずガイドワイヤをヘパリン加生理食塩液で拭くこと。
 - (20) エックス線透視下で観察せずに本品を前進又は抜去しないこと。
 - (21) 抵抗を感じた場合には、カテーテルを先に進めないこと。絶対に、カテーテル本体より細いルーメンにカテーテルを無理に挿入したり、高度狭窄部に無理に通過させようとしないこと。[カテーテルを無理に進めるとカテーテルが破損するおそれがあり、血管の損傷又は合併症に至ることがある。]
 - (22) 本品を抜去する際に抵抗が感じられた場合には、まずエックス線透視下でその抵抗の原因を確かめ、その後システム全体を同時に抜去すること。[カテーテルを無理に抜去すると血管損傷又は合併症を引き起こすおそれがある。]
 - (23) 本品を引き抜く際は、エックス線透視下で確認して、本品とガイドワイヤにたわみが生じていないことを確認すること。[ガイドワイヤがたわんだ状態で本品を引き抜くと、ガイドワイヤに折れ、曲がりが生じ、本品の操作ができなくなる可能性がある。また、本品で血管を損傷する可能性がある。たわみがあった場合は、ガイドワイヤを少し引き抜く、あるいは本品とガイドワイヤを遠位部に挿入する等の操作でたわみをとること。たわみがとれない場合には、無理せずガイドワイヤとカテーテルと一緒に抜去すること。]
 - (24) 本品の遠位端にガイドワイヤを進めることが困難な場合は、本品を血管内に挿入する前にガイドワイヤエグジットホールに破損がないか点検すること。[ガイドワイヤエグジットホールが破損したまま使用すると、カテーテルの前進や後退の際に抵抗を感じる可能性がある。]
 - (25) イメージングコアを本品内に進める際は、必ず先にモータドライブ・ユニットを「オン」にしてから行うこと。異常なノイズや振動を感じたら、トラブルシューティングを参照すること。
 - * (26) 本品を挿入するときは、モータドライブ・ユニットを「オフ」にすること。[モータドライブ・ユニットを「オン」の状態では本品を挿入すると、カテーテルのねじれ、損傷等を生じる可能性がある。]
 - ** (27) 金属製デバイスを通して本品を挿入、操作、および抜去したりしないこと。[親水性コーティングが破損又は剥離し血管内に遺残する可能性がある、追加処置を要することがある。]
- (3) 本品の遠位端をガイドワイヤ端の極めて柔軟な部位まで進めないこと。[本品で血管を損傷する可能性がある。ガイドワイヤのこの部分は、本品を十分にサポートすることができないため、ガイドワイヤに折れ、曲がりが生じ、本品の操作が出来なくなる可能性がある。この位置まで本品を進めようと、ガイドワイヤを引き戻してもガイドワイヤに追従できないことがある。さらに、ガイドワイヤがループ状に曲がってしまい、本品がこれを血管内面に沿って引きずってガイディングカテーテル先端部からまることがある。このような状態となった場合は、カテーテル、ガイドワイヤ及びガイディングカテーテルと一緒に抜去する必要がある。カテーテルがガイドワイヤの先端チップに近接し過ぎている場合には、本品を動かさないように保持しつつガイドワイヤを前に進める。困難な場合には、ガイドワイヤと本品を少し引き抜いてから、遠位部までガイドワイヤを進めるか、本品とガイドワイヤと一緒に引き抜くこと。]
 - (4) 本品を前進又は抜去させる場合は、必ずイメージングコアが遠位部の先端にある状態で行うこと。[カテーテルがねじれるおそれがある。]
 - (5) 手技中は、本品に損傷が生じていないかを慎重に点検すること。[複数回の挿入によって、カテーテルのガイドワイヤエグジットホールの大きさが変わったり歪んだりすることがあり、カテーテルがステントに引っかかりやすくなる。ガイドワイヤエグジットホールの損傷を防止するため、再挿入や抜去の際には十分注意すること。]
 - (6) 本品を抜去するときは、常に事前にモータドライブ・ユニットを「オフ」にすること。[モータドライブ・ユニットが過負荷にならないようにする。]
 - (7) 本品のハブをヘパリン加生理食塩液でぬらさないこと。なお、ぬれた場合は布で拭き取ること。[内部に液体が入り込み、故障する可能性がある。]
 - (8) ステントのストラットから本品を分岐血管へ挿入しないこと。ステントが移動あるいは変形し、血管を損傷したり、本品がステントに引っかかり、本品の操作ができなくなる、又は、本品の破損、離断等を生じる可能性がある。
 - (9) 複数のガイドワイヤや他のカテーテルと本品を同時に使用する場合は、絡まないように慎重に操作すること。本品やガイドワイヤが抜去できなくなる可能性がある。
 - (10) 病変部又は病変近位部が高度に屈曲していたり、高度に石灰化している血管に挿入する際は、ガイドワイヤが患部に確実に通過し、適切に留置されていることをエックス線透視下で確認しながら、本品を慎重に操作すること。[血管を損傷したり、本品の操作ができなくなる、又は、本品の破損、切断等を生じる可能性がある。]
- (1) 再挿入の際にガイドワイヤエグジットホールを検査し、抜去中に損傷が生じていないことを確認すること。
 - (2) システムメニューに本品の名称がみられない場合には、手技を始める前に弊社担当者に問い合わせること。
 - (3) ステントが留置されている血管にカテーテルを挿入する際、カテーテルのモノレール部とガイドワイヤが同軸でないカテーテルとガイドワイヤの隙間にステントが入り込むことがある。[カテーテル/ガイドワイヤの引っかかり、カテーテル先端部の分離、及び/又はステントの位置がずれるおそれがある。]
 - (4) ステントの留置後にガイドワイヤを再び進める際は、1つ又は複数のステントストラットの間を通過しようとしているガイドワイヤの先にはカテーテルを決して進めないこと。[ステントと再交差する際に、ガイドワイヤが1つ又は複数のステントストラットの間から突き出てしまうことがある。引き続きカテーテルを進めようとする、カテーテルとステントとの間にもつれが生じ、この結果カテーテル/ガイドワイヤの引っかかり、カテーテル先端の分離、及び/又はステントの位置ずれが生じる可能性がある。ステントが留置されている血管内からカ

【使用上の注意】

1. 重要な基本的注意

- (1) モータドライブ・ユニットのモータの作動中に本品を接続したりはずしたりしないこと。コネクタが損傷する可能性がある。
- (2) ガイドワイヤのサポートがない状態で本品を前進させないこと。[目的とする部位への到達が困難になったり、カテーテル遠位端がねじれたりする原因となる。]

テールを抜去する際は慎重に行うこと。]

- (15) スtentが留置されている血管において、本品を抜去する場合、ガイドワイヤがたわんでいないことを確認すること。[ガイドワイヤに折れ、曲がりが生じ、Stentが絡まることもある。]
- (16) Stentが留置されている血管において、血管の屈曲・蛇行によりガイドワイヤが偏向し、Stentストラットに本品のガイドワイヤエグジットホールなどが引っかかるおそれがあるので、血管造影画像等を確認しながら、慎重に抜去の操作を行うこと。[本品やStentの破損、又は本品の抜去困難が生じる可能性がある。]
- (17) 本品を挟む、押しつぶす、ねじる、折り曲げることは、いかなる場合も行わないこと。[カテーテルの性能低下や血管の損傷、さらには合併症を引き起こす危険がある。45°を上回る挿入角度は不適切であると考えられる。]
- (18) Stentが適切に留置されていない場合、Stentが重なって留置されている場合、及び／又は遠位側に角度がある小さな血管にStentを留置した場合において、カテーテルを引き戻す際にカテーテルがStentに引っかかることがある。カテーテルを引き戻す際は、ガイドワイヤレールの遠位先端部がガイドワイヤと平行になっていることを確認すること。[ガイドワイヤが離断したり曲がったりすると、ガイドワイヤのねじれ、カテーテル端の破損、及び／又は血管の損傷を引き起こすことがある。ガイドワイヤがループ状になっていたり先端が破損したりしていると、Stentストラットによるガイドワイヤの引っかかりを誘発する。]
- (19) **トラブルシューティング**
- ① イメージングコアを前進させる際に、テレスコープ部分からの振動がある場合、イメージングを停止すること。目視によりイメージングコアにもつれがないかどうかを点検し、もつれている場合はイメージングコアを完全に引き込むこと。イメージングウィンドウが可能な限りまっすぐであるように、シースの位置を調整してから、モータドライブ・ユニットを再起動し、イメージングコアを再度進める。
 - ② イメージング中に画像が消えたり、不鮮明になった場合は、ディスタルルーメン又はカテーテル本体に気泡が入っている可能性がある。【使用方法等】2.使用前の準備(3)、(4)の手順でフラッシュを繰り返す。フラッシュは必ず体外で行うこと。
 - ③ フラッシュを行っても元のような画像に復帰しない場合は、ドライブケーブルに不良が生じているか、又はモータドライブ・ユニットの接続が外れている可能性がある。イメージングを中止し、ハブがモータドライブ・ユニットに完全に接続されているか確認する。ハブがしっかりと接続されているにもかかわらずこの状態が続く場合は、カテーテルを抜去する。モータドライブ・ユニットを再起動させて、イメージングコアが回転していることを目視確認する。回転していない場合には、点検調査のためそのカテーテルを弊社まで返送すること。別のカテーテルで試す前にカテーテル・シミュレータをモータドライブ・ユニットに接続して、モータドライブ・ユニットとシステムがカテーテル・シミュレータを認識するか確認すること。カテーテル・シミュレータが認識されない場合は弊社担当者に連絡すること。

2.不具合・有害事象

血管内のイメージングによって、以下の不具合・有害事象が起こりうるため事前に対処方法について確認しておくこと。カテーテル手技に関連した血管内画像診断におけるリスク及び不快感を含む。リスク及び不快感は頻度及び重篤度を変えながら起こりうる。加えてこれらの合併症は薬物療法や外科的処置が必要となり、まれに死亡に至ることがある。

重大な不具合

- (1) 外科的介入を要するデバイスの引っかかり
- * (2) 本品の破損、離断
 - * (3) カテーテルのねじれ
- * **その他の不具合**
 - * (1) 画像不良

重大な有害事象

- (1) 死亡
 - (2) 動脈の解離／損傷／穿孔
 - (3) 心筋梗塞
 - (4) 心室性頻拍、心房／心室細動、完全房室ブロックを含む、あるいは含まない不整脈
 - (5) 塞栓症(空気／異物／組織／血栓)
- * (6) 心停止
 - (7) 血管攣縮
 - (8) 冠動脈完全閉塞
 - (9) 血栓症
 - (10) 心タンポナーデ／心嚢液貯留
 - (11) 脳卒中／一過性脳虚血発作(TIA)
 - (12) 血管閉塞又は急性血管閉塞
 - (13) 動静脈瘻
 - (14) 大腿偽動脈瘤／偽動脈瘤形成
- * (15) 追加介入／外科的処置

その他有害事象

- (1) 狭心症
 - (2) 感染症及び穿刺部合併症
 - (3) アレルギー反応
 - (4) 出血／血腫
 - (5) 低血圧
 - (6) 徐脈／動悸
 - (7) 心筋虚血
- * (8) 放射線障害

【保管方法及び有効期間等】

1.保管方法

高温、多湿、直射日光を避けて保管すること。

2.有効期間

1年

【製造販売業者及び製造業者の氏名又は名称等】

製造販売業者:

ボストン・サイエンティフィックジャパン株式会社

電話番号:03-6853-1000

製造業者

米国 ボストン サイエンティフィック コーポレーション

[BOSTON SCIENTIFIC CORP.]