機械器具 21　内臓機能検査用器具
管理医療機器　特定保守管理医療機器　呼吸機能測定装置　（JMDN コード：35282020）

再使用禁止（禁忌・禁止参照）

肺機能検査システム CHESTAC-8900α

【禁忌・禁止】
〈使用方法〉
・可燃性麻酔ガス及び高濃度酸素雰囲気内では絶対に使用しないこと。（爆発又は火災を起こすため）
・以下の構成品は単回使用であるため再使用しないこと。
アイ・フィットマウスピース　D マウスピース

【形状・構造及び原理等】

［構成］
本体、液晶表示器、プリンタ、呼吸管（FV 管）、呼吸管（FRC 管）、自動三方コック、リモートスイッチ、電源コード、アイ・フィットマウスピース、シリコンマウスピース、D マウスピース、ノーズクリップ、換気応答ユニット（FP,BFP 型選択時）、ボディボックス（BF,BFP 型選択時）

併用医療機器
販売名：スパイロフィルタ 999
認証番号：223AIBZX00043000

種類
本装置は型式により測定項目とハードウェアが異なる。

測定項目＼型式	S	F	FP	BF	BFP
肺気量分画	○	○	○	○	○
強制呼出曲線	○	○	○	○	○
フローボリューム曲線	○	○	○	○	○
パーシャルフローボリューム	○	○	○	○	○
最大換気量	○	○	○	○	○
安静換気量	－	○	○	○	○
基礎代謝	－	○	○	○	○
機能的残気量	－	○	○	○	○
肺拡散能力	－	－	－	－	－
クロージングボリューム	－	－	－	－	－
N_2洗い出し	－	－	－	－	－
アイソフローボリューム	－	－	－	－	－
肺拡散能力（恒常状態法）	－	－	－	－	－
胸郭内気量	－	－	－	○	○
気道抵抗	－	－	－	○	○
静肺コンプライアンス	－	－	－	○	○
動肺コンプライアンス	－	－	－	○	○
換気応答	－	－	○	－	○

［機器の分類］
電撃に対する保護の形式による分類
クラスⅠ機器
電撃に対する保護の程度による装着部の分類
B 形装着部
BF 形装着部（換気応答ユニットがあるとき）
水の有害な浸入に対する保護の分類
IPX0

［電気的定格］
定格電源電圧　AC100V
定格電源周波数　50/60Hz
電源入力　930VA

［形状］

寸法：約 770(W)×690(D)×800(H) mm
（可動部、突起部を除く）
質量：約 162kg（本体）

※型式により削除となる構成がある。

［使用環境］
温度：10～40℃
湿度：10～90％（結露しないこと）
気圧：700～1060hpa

［動作原理］
ローリングシール式スパイロメータからの体積信号、ガスアナライザからのガス濃度信号等、すべてのアナログ信号はメイン基板上の CPU と A/D 変換器によりデジタル量に変換される。また流量は、一定体積変化するのに要する時間を計測しデジタル的に微分して求める。パソコンは上記信号を取り込むと同時に、種々の計算、電磁弁の制御等、検査に必要なことをすべて行う。情報はすべて液晶表示器で確認でき、また検査結果はハードディスクに保存および、プリントアウト可能である。

【使用目的又は効果】
本装置は肺のガス交換（換気、分布、拡散）及び呼吸中枢の機能を測定するために使用する。

【使用方法等】
1. 準備
1）電源投入後、本装置が安定するまで暖機運転を行う。
2）吸収剤の状態を確認し、必要であれば新しいものと交換する。
3）ガスボンベの元栓を開く。

取扱説明書を必ず参照してください

2. 使用開始
1) 被検者情報を入力する。
2) 被検者にノーズクリップを装着し、マウスピースをくわえさせる。
3) 測定モードに応じたセットアップを行う。
4) 測定を開始し、被検者に測定モードに応じた呼吸をさせる。
5) 測定結果を印刷する。
3. 使用後
1) ガスボンベの元栓を閉める。
2) OS を終了させ電源を切る。

【使用上の注意】
・当社指定の消耗品を使用すること。
・すべてのコードやチューブ類が正しく接続されていることを確認すること。
・患者に異常が発見された場合には、測定を中止すること。
・換気応答測定は患者の負担を少なくするために、できるだけ短時間で行うこと。
・換気応答測定後、しばらく患者の状態を観察すること（迷走神経反射を起こしやすく、その結果、血圧低下や徐脈などの症状が起こることが予想される)。
・シリコンマウスピースは使用後、消毒又は滅菌すること。
・本装置の動作時はハッチを開けないこと。
・ガスボンベの元栓はゆっくり開くこと。

【保管方法及び有効期間等】
耐用期間 6 年［自己認証（当社データ）による］

保管条件
温度: 0～60℃
湿度: 10～95%（結露しないこと）
気圧: 700～1060hpa

【保守・点検に係る事項】
［使用者による保守点検事項］
1. 清掃、消毒について
・呼吸管、ハッチ内部、三方コック、本体外装の清掃（使用日毎）
・シリコンマウスピースの消毒又は滅菌（患者毎）
2. 交換
・ソーダライムボックス、ソーダライム管のソーダライム（適宜）
・シリカゲル管のシリカゲル（適宜）
・ヒューズ（適宜）
・アイ・フィットマウスピース/D マウスピース（被検者毎）
［業者による保守点検事項］
1. 各機能確認
2. 精度確認
3. 安全確認

【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: チェスト株式会社
TEL: 03-3813-7200