



**2018 年 10 月 (第 3 版)
*2015 年 11 月 (第 2 版)

承認番号:22700BZX00334000

機械器具7 内臓機能代用器
高度管理医療機器 植込み型心臓ペースメーカ 12913000

アコレード MRI

**(シングルチャンパ型、デュアルチャンパ型、条件付MRI対応)

再使用禁止

【警告】

1. MRI 検査について

- 1) MRI 検査の実施にあつては、【使用方法等】の＜MRI使用条件＞をすべて満たさなければならない。[患者の重大事故、死亡事故、又はペースリングシステムの損傷という事態に至る危険がある。]
- 2) MRI 検査は、関連学会の定める施設基準を満たす施設で、実施条件を満たす場合に実施可能である。
- 3) MRI 検査を実施するための条件について、患者への教育を徹底すること。

2. 使用方法

- 1) 植込み又は電気生理的検査中は、体外式除細動器をすぐに使用できるように準備しておくこと。[発生した心室性頻拍や心室細動を適切に停止できない場合、患者が死亡するおそれがある。]
- 2) シングルチャンパを心房に使用している場合は、振幅を自動に設定しないこと。[オートマティックキャプチャは、心室のみの使用を目的としているため。]

- 5) マイクロ波治療器(ジアテルミ)。[発生する熱によって故障する場合等がある。]
- 6) 超音波治療。[ペースメーカ、リードは音波を集中させる場合がある。]
- 7) 経静脈リードを有する植込み型除細動器(ICD)。[単極ペースリングパルスはICDの作動に影響し、不適切な治療を誘発することがある。]
- 8) 皮下植込み型除細動用電極を有する植込み型除細動器(S-ICD)に対しては、単極ペースリング又はMVセンサ等のインピーダンス測定に基づく機能を使用しないこと。[単極ペースリングパルス及びMVセンサの使用はS-ICDの作動に影響し、不適切な治療を誘発することがある。]
- 9) 植込み型心臓ペースメーカ。[他の植込み型心臓ペースメーカとの相互作用により、ペースリング治療の抑制等を行う場合がある。]

3. 使用方法

- 1) 再使用禁止。
- 2) 再滅菌禁止。

【禁忌・禁止】

1. 適用対象(患者)

- 1) 房室伝導障害を有する患者に対する心房単室ペースリング(AAI(R)、AAT(R)、AOO(R)モード)を行わないこと。[ペースリングによる効果が発現しない。]
- 2) 自己調律とペースリングが競合する、又はそのおそれがある場合、非同期ペースリングを行わないこと。[ペースメーカ起因性の頻脈性不整脈を誘発させることがある。]
- 3) デュアルチャンパの場合は、慢性心房粗動、慢性心房細動を有する患者、PMT(Pacemaker Mediated Tachycardia)を引き起こす緩慢な逆行性伝導を有する患者に対するDDD(R)、VDD(R)ペースリングを行わないこと。[同期して心室ペースリングとなる(心房トラッキング)。]
- 4) ペースメーカ症候群の患者、逆行性伝導又は心室ペースリングの開始と共に動脈圧が低下する患者に対するVVI(R)、VOO(R)ペースリングを行わないこと。[適切な血行動態を維持できない。]
- 5) 速い心拍によって臨床症状(例:狭心症、虚血性心疾患等)の増悪が予想される患者に対し、必要以上に高いレートでペースリングしないこと。[患者が耐えられるペースングレートの評価し、最高センサレートを選択しないと、虚血性心疾患の増悪や虚血性発作を誘発することがある。]
- 6) 慢性心房性頻拍性不整脈の患者に、心房トラッキングモードを使用しないこと。[心房性頻拍の追従による心室性不整脈を誘発する可能性がある。]
- 7) 慢性・難治性の心房頻拍性不整脈を有する患者には、デュアルチャンパ及びシングルチャンパの心房ペースリングを行わないこと。[心房の自己脈が速いため心房ペースリングは不要。]

2. 併用医療機器

- 1) MRI使用条件を満たさない場合のMRI検査。[デバイスの故障、非同期モードへの移行、ペースリングの抑制、又はペースングレートの上昇などが起きる可能性がある。]
- 2) 鍼電極低周波治療器(電気利用の鍼治療)。[オーバーセンシングによりペースリングが抑制されることがある。]
- 3) 高周波/低周波治療。[ペースリングの抑制、あるいは基本レートによる非同期ペースリングへの移行となることがある。エネルギーが高いとペースメーカが破損したり、電極が接触する心筋組織を焼灼することがある。]
- 4) 低周波治療器(経皮的電気刺激装置:TENS)。[オーバーセンシングによりペースリングが抑制される可能性がある。]

【形状・構造及び原理等】

1. 構成

本品は、本装置及び附属品から構成される。

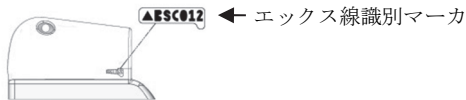
構成品		モデル番号	電池タイプ
本装置	シングルチャンパ型	L310	スタンダードライフ
	デュアルチャンパ型	L311	スタンダードライフ
		L331	エクステンデッドライフ
附属品(トルクレンチ)		6628	—

2. 寸法等

モデル番号	L310	L311	L331
寸法(幅×高さ×厚さ)(mm)	44.5 × 48.1 × 7.5	44.5 × 50.2 × 7.5	44.5 × 58.8 × 7.5
質量(g) / 容積(mL)	23.6 / 11.7	24.8 / 12.2	29.1 / 14.2
コネクタ	IS-1×1	IS-1×2	IS-1×2
主な原材料(本装置)	チタン、エポキシ、シリコン、ポリウレタン、フルオロシリコーン		

3. エックス線識別マーカ及び識別番号

識別番号:▲BSC012



4. 外観図

本装置

シングルチャンパ型	デュアルチャンパ型	
L310	L311	L331

附属品(トルクレンチ: 6628)



取扱説明書を必ずご参照下さい。

92227280-01A TPBS, ACCOLADE MRI
CRM-069

5. 原理

本装置は、缶及びヘッドから成り、缶には電池、内部電子回路等が内蔵されている。

本装置は、心臓の刺激伝導系等に異常のある患者の胸部又は腹部に植込み、患者の生理状態、活動及び本装置にプログラムされた設定に基づき電気刺激を与えることにより患者の血行動態を改善させる植込み型心臓ペースメーカである。

シングルチャンバ型は、分時換気量(MV)センサ及び加速度センサの2つのセンサによるアダプティブレートペーシング(レート応答)機能を有している。

デュアルチャンバ型は、分時換気量(MV)センサ及び加速度センサの2つのセンサによるアダプティブレートペーシング(レート応答)機能、心房ペーシング優先機能(APP/ProAct)及び上室性頻拍時の心室における高レートペーシングを抑制するためにモードスイッチを行う心房頻拍応答(ATR)機能、並びにAAIモードとDDDモードの自動変換及びレートヒステリシスにより房室伝導を監視して不必要な心室ペーシングの抑制を行う機能を有する。

【使用目的又は効果等】

1. 使用目的

本装置は、徐脈治療を行うことを目的として、リードを介して心臓の活動を検知し、必要に応じて心筋に長時間連続して電気刺激を与え、心臓のリズムを補正する植込み型心臓ペースメーカである。

なお、本装置はMRI使用条件に適合する場合にのみ限定的にMRI検査を行うことが可能となる機器である。

【使用方法等】

1. 植込みの適応

ペースメーカ植込み適応は、「不整脈治療の非薬物治療ガイドライン」^{§1}又はこれと同等以上のガイドライン等を参照のこと。

2. 植込み手順

1) 植込み方法

本装置の植込みは、「植込み型心臓ペースメーカ」の一般的な植込み方法による。

(1) 患者をモニタし、体外式除細動器又は体外式ペースメーカを準備し、使用可能な状態にする。

(2) 患者の前胸部を消毒した後、全身又は局部麻酔下で左又は右胸部を開き、本装置及びリードを植込むための適切な大きさの胸部ポケットを作製する。

(3) 胸部ポケット内側からリードイントロデューサを用い、橈側皮静脈、腋窩静脈、鎖骨下静脈もしくは外頸、内頸静脈等を経由して、カットダウン法もしくはシースイントロデューサを使用して右心房、右心室へのリード挿入経路を確保する。右心室用リード、心房用リードを挿入する。

(4) ペーシングシステムアナライザ(PSA)を用いてリードの各種測定(リードインピーダンス、センシング閾値及びペーシング閾値)を行う。測定値が適切でない場合、リードの位置調整を行う。

(5) すべてのリードをスーチャスリーブを用いて筋組織へ結紮し、リードが移動しないことを確認する。

(6) 本装置にリードのコネクタを接続する。コネクタの接続操作は、リード接続口に対応するリード固定ネジ凹部(シールプラグ中央部)へトルクレンチを挿入した後に行う。

(7) リード接続後、本装置の測定機能を利用してリードの各種測定(センシング閾値及びペーシング閾値)を行い、心電図により本装置の動作を確認する。

(8) 本装置を胸部ポケット内に固定し手術創を閉じる。

(9) テレメトリを行い、各種設定値及び測定値を確認し、手術を終了する。

(10) <MRI使用条件>に定めた※の条件を満たし、かつ患者が合意した場合に、患者IDカードを患者に提供する。

2) MRI検査方法

(1) 植込み記録、患者IDカード、ペースメーカ手帳、又はプログラマを用いて、ペースメーカ及びリードがポストン・サイエンティフィック社製MRI対応製品であることを事前に確認する。

(2) MRI検査時:MRI検査を行う場合は以下の条件に従うこと。

<MRI使用条件>

- ・ポストン・サイエンティフィック社製MRI対応植込み機器が使用されていること。※
- ・スキャン中はMRI保護モードにしておくこと。ただし、できるだけ検査直前

- に変更する。
- ・双極ペーシングにする、又はペーシングをオフにすること。
- ・スキャン時に患者の体温は平常値であり、体温調節機能に異常がないこと。
- ・MRI対応ペースメーカを植込む場所は左又は右胸部に制限すること。※
- ・MRIスキャンは、植込み、リード再建又は外科的変更後、少なくとも6週間経過してから行うこと。
- ・併用可能なMRI対応機器以外の機器が植込まれておらず、使用していないリードやペースメーカが体内に残っていないこと。※
- ・ペーシング閾値 $\leq 2.0V$ であること(双極ペーシング)。
- ・リードの破損やペースメーカ及びリードシステムが異常を示す兆候がないこと。
- ・局所送信/受信コイル及び局所送信コイルとMRI対応植込み機器が重なるように配置しないこと。
- ・MRI対応植込み機器とは、本体とそれに接続され、心臓に留置されたリード、アクセサリ等で構成される。なお、受信専用コイル及び一体型コイルの使用は制限されない。
- ・背臥位または腹臥位の患者のみとすること(側臥位で実施しない)。
- ・MRIスキャン中はバルスオキシメータや心電計(ECG)でモニタリングを行うこと。
- ・MRIの仕様は以下のとおりとすること。

併用機器	FINELINE II シリーズ*		INGEVITYシリーズ**	
MRI磁場強度	1.5T	3.0T	1.5T	3.0T
RF磁場	64MHz	128MHz	64MHz	128MHz
MRI装置仕様	水平磁場方式、水素原子核(プロトン)、トンネル型ガントリ			
最大空間勾配	50T/m(5000G/cm)(ペースメーカシステム植込み部位)			
最大勾配スローレート	一軸あたり200T/m/s以下			
比吸収率(SAR)(全身)	≤ 2.0 W/kg (通常操作モード)		≤ 4.0 W/kg (通常操作モード及び第一次水準管理操作モード)	
比吸収率(SAR)(頭部)	≤ 3.2 W/kg (通常操作モード)		≤ 3.2 W/kg (通常操作モード及び第一次水準管理操作モード)	

*:ファインライン II ステロックス(承認番号:21200BZY00141000)
ファインライン II ステロックス EZ(承認番号:21200BZY00142000)
ファインライン II EZ PU(承認番号:21200BZY00143000)
ファインライン II PU(承認番号:21200BZY00191000)

** :インジェヴィティ(承認番号:22700BZX00336000)
インジェヴィティ AFx(承認番号:22700BZX00335000)

(3) MRIの使用後は、タイムアウト機能の使用の有無に係らず、プログラマを使用して手動でMRI保護モードを終わらせ、動作モードを元に戻す。

3. 組み合わせで使用する医療機器

本装置と併用する場合に条件付MRI対応(1.5T及び3.0T)となる機器

種類	販売名	承認番号
植込み型心臓ペースメーカ用リード	ファインライン II ステロックス	21200BZY00141000
	ファインライン II ステロックス EZ	21200BZY00142000
	ファインライン II EZ PU	21200BZY00143000
	ファインライン II PU	21200BZY00191000
	インジェヴィティ	22700BZX00336000
	インジェヴィティ AFx	22700BZX00335000

<使用方法等に関連する使用上の注意>

1) 植込み前の準備

- (1) 滅菌済みテレメトリワンドを使用できる状態であることを確認する。ワンドがプログラマに容易に接続でき、本装置から届く範囲にあることを確認する。
- (2) ペースメーカの植込み時に使用するテスト装置等はF形のものを使用すること。患者周辺のAC電源から電気を供給している機器は、必ず正しくアースを接続すること。[外部装置からの漏れ電流により、心筋の損傷や不整脈が生じることがある。]

2) 植込み時

- (1) 植込みに際し、心電図モニタ、エックス線透視装置、体外式除細動器、体外式ペースメーカ及び附属品等がすべて揃っており、かつ使用可能状態であることを確認すること。
- (2) 植込み時にPSAを用い、リードの装着状態を評価するため心内波振幅、ペーシング及びセンシング閾値、リードインピーダンス等を測定すること。
- ①急性期におけるペーシング閾値が1.5Vあるいは慢性期のペーシング閾値が3Vより高い場合は、植込み後、閾値の上昇によって捕捉不全を生じる可能性がある。

- ②R波振幅が5mVより低く、P波振幅が2mVより低い場合は植込み後、感知振幅の低下によって感知不全を生じる可能性がある。
- ③ペーシングリードインピーダンスはプログラムされた下限インピーダンス～上限インピーダンス(又は2000Ωの範囲)にあることを確認する。 **
- (3) 本品にリードを接続するときは次のことに注意すること。
- ①リードのコネクタ規格との適合性を確認すること。適合していないリードを使用した場合、コネクタの破損によるアンダーセンシング又は必要な治療を行えない等の不具合が生じる可能性がある。 **
- ②リードのコネクタ部にシリコンオイルをつけないこと。
- ③リードのコネクタ部に血液等がついていないこと。
- ④ペースメーカのコネクタ内部に血液等が浸入していないこと。
- ⑤リード接続口にリード固定ネジが入り込んでいないこと。
- ⑥ペースメーカのコネクタ部にリードのコネクタ部を挿入する前にリード固定ネジを締めないこと。 **
- ⑦内部に閉じ込められている可能性のある、液体、空気を開放するために、あらかじめシールプラグに対しトルクレンチを挿抜すること。
- ⑧レンチを斜めに差し込まないこと。



- ⑨リード接続の際は、リード接続口に対し、リードを真直ぐ挿入し、リード接続口近くでリードを曲げないこと。ターミナルリング近くの絶縁体が破損し、リードの損傷に至る可能性がある。
- ⑩リードのコネクタ部がペースメーカのコネクタ部にしっかり挿入されたことを確認してからリード固定ネジを締めること。
- ** ⑪デュアルチャンパの場合は、リードが間違いない各チャンネルに接続されているかどうかを確認すること。心房／心室のポートの見分け方は、ペースメーカ本体に表示されている。双極リードを接続しないと、双極に設定できない。
- ⑫リードを接続した際にペーシングが確認できるペースメーカ設定にし、設定どおりペーシング及びキャプチャ(捕捉)していることを心電図で確認すること。
- (4) リードをよじったり、リードを絡めないようにすること。余分な応力加わったり、磨耗により、リードが損傷することがある。
- (5) リードを直接結紮しないこと。必ず、リード固定スリーブを使用して固定すること。またその際にスリーブは腕の動きなどがリードに伝わらない位置で、リードと静脈の挿入口が平行になるように固定すること。
- ** (6) デュアルチャンパで使用しないリード接続口がある場合、ポートプラグをリード接続口に接続すること。本装置の作動に影響を与える場合がある。
- (7) ペースメーカはポケット内の筋組織に適切に固定すること。
- (8) リードの構成を正しく設定すること。単極リードが植込まれている場合にリード構成を双極に設定するとペーシングは行われない。単極リードを使用するときはペースメーカのリード構成を単極に設定すること。
- ** (9) デュアルチャンパに心房リードを植込んでいない(代わりに接続口にプラグを挿入している)場合、又は心房リードを使用しないがヘッダに接続されたままの状態である場合、実際に使用しているリードの数と種類が一致するよう本装置のプログラミングを行うこと。
- ** (10) デュアルチャンパでAAI(R)モードを使用する場合は、RVリードを留置すること。[オーバー／アンダーセンシングを起こすおそれがある。]
- (11) パルスジェネレータを植込み、システムの完全性を検証するまでMVセンサを「オン(ON)」にしないこと。
- (12) 本装置との通信には、ボストン・サイエンティフィック社製プログラマ(専用プログラマ)及び専用ソフトウェアアプリケーションのみを使用すること。他社のプログラマと併用すると、電磁干渉等により、本装置に作動異常等が生じるおそれがある。
- (13) 最大追従レートは患者に適した値に設定すること。
- (14) プログラマが原因で意図した設定にプログラムできないことがある。 **
- (15) スタットペーシングを設定したままにしないこと。スタットペーシングは高出力の単極ペーシングを行うため、本装置の寿命を大幅に縮める場合がある。
- (16) リードインピーダンスがプログラムされた限度値付近を示す場合は、セーフティスイッチを「オフ」に設定すること。
- ** (17) デュアルチャンパのアダプティブレートペーシングは、心室不応期による制限を受けない。長い不応期と高い最大センサレート(MSR)の組み合わせでは、センシングウインドウが狭くなる、又は無くなる事により不応期期間中に非同期に至るおそれがある。センシングウインドウを最適化するようにダイナミックAVディレイ又はダイナミックPVARPを使用すること。固定AVディレイを使用する場合は、センシングを考慮した設定とすること。
- ** (18) デュアルチャンパの場合は、心室の電位が心房側で感知されないこと **

- を確認すること。心房のオーバーセンシングを起こすおそれがある。心房側に心室電位が存在する場合は、心房ペース／センス用リードを調整しその相互作用を最小限に抑えること。
- (19) デュアルチャンパの場合は、逆行性伝導により、ペースメーカ起因性の頻拍(PMT)が起こることがあるため、短いPVARPの設定には注意すること。
- (20) デュアルチャンパで、短いATR持続時間に合わせて開始カウントを低い値にプログラムする際は注意すること。短いATR持続時間と低い開始カウントを組み合わせると、心房でごく短期間に速い拍動が起こるだけでモードスイッチする可能性がある。例えば、開始カウントを2、ATR持続時間を0にプログラムした場合、心房で速い間隔の拍動が2回起きただけでモードスイッチする。短く、連続した期外心房イベントにより本装置はモードスイッチする。
- (21) デュアルチャンパで、ATRの終了カウントを低い値にプログラムする際は注意すること。例えば、終了カウントが2にプログラムされた場合、数回の心房アンダーセンシングによってモードスイッチが終了するおそれがある。 **
- (22) 場合により、MVセンサの初期化を実施し、新たにMVベースラインを設定する必要がある。MVセンサ初期化に影響する要因としては、リードの固定状態、ポケット内の空気滞留、不適切な固定縫合に起因する本体の移動などパルスジェネレータ又はリードに係る外科的処置、その他の患者の合併症(例:気胸)がある。
- (23) 分時換気量(MV)に基づくアダプティブレートモードを一部あるいはすべて使用すると、呼吸サイクルが1秒より短い(毎分の呼吸が60回以上の)患者には不適切な場合がある。呼吸数が多くなるとインピーダンス信号が弱まり、ペーシングレートがプログラムした下限レートまで下がる
- (24) 以下の患者には、MVセンサを「オン(ON)」にしないこと。
- ①ICDを植込んでいる患者
- ②心房及び心室ともに単極リードを使用中の患者。[MVセンサを用いるにはどちらかに双極リードが必要なため。]
- ③心外膜心室リードを使用中の患者。[MVの測定は双極経静脈リードを使用中の患者のみでテストされているため。]
- ④人工呼吸器を使用中の患者。[人工呼吸器を使用することで不適切なMVセンサレートになる可能性があるため。]
- (25) ペースメーカ植込みを腹部に行った患者では、MVセンサを利用したペーシングの安全性及び有効性が臨床試験で確認されていないので、医師の臨床的判断に基づき使用すること。
- (26) 患者に気胸症、心外膜浸出液、胸水など一過性の症状が認められるときは、MVセンサの性能が低下するので、これらの症状が消失するまでMVセンサを「オフ(OFF)」にすることを考慮すること。
- (27) MVセンサが「オン(ON)」の場合、病院で使用されるモニタや診断用機器(例:呼吸用モニタ、体表面心電図モニタ、血行動態モニタ、診断用エコー等)から患者体内へ送り込まれる電気信号により、ペーシングレートが上昇するおそれがあり、場合により最大センサレートまで上昇する可能性がある。これらの機器の影響が疑われた場合は、MVセンサを「オフ(OFF)」にすること。
- (28) 筋電位ノイズの影響は、双極リード電極構成と比較し単極リード電極構成で大きくなる。単極リード電極構成で筋電位オーバーセンシングが生じた場合、固定感度に設定すること。
- (29) 電気メス、モニタ機器等からの電氣的な干渉、ノイズは、本装置のプログラミングやイントロゲートのためのテレメトリーの確立、維持を妨げる場合がある。このような干渉が存在する時は、これらの機器からプログラマを離し、ワンドのコードと他のケーブルが交差しないようにする。テレメトリが干渉により中断された場合は、得られた値を評価する前に再イントロゲートすること。
- (30) 皮下植込み型の除細動器と併用する場合は、本装置のMTR及びMSRを皮下植込み型の除細動器の最も低い頻脈検出ゾーンよりも低いレート設定すること。
- (31) デュアルチャンパで、DDI(R)モード又はDDD(R)モードで心房センシングがオフに設定されている場合、非同期で心房ペーシングが行われる。また、心房センシングを必要とする機能が意図したとおり機能しない場合がある。
- (32) 高レートの心房センシングは、デバイスの寿命に影響を与える場合がある。そのため、心房センシングモードから、非心房センシングモードにプログラミングする場合、心房センシングリード構成は、オフに移行する。
- (33) クロスチャンバアーチファクトが大きすぎる場合、スマートブランキングに関連する感度調整は、クロスチャンバアーチファクトの検出抑制に十分でない場合がある。リードの配置、ペーシングアウトプット及びプログラムした感度設定値を含むクロスチャンバアーチファクトのサイズ／振幅に影響を与える他の要因を考慮すること。
- (34) シグナルアーチファクトに起因するオーバーセンシングを検出して防

止するための感度を最大にするため、MV/呼吸センサがオン又は有効に設定されている場合は常にシグナルアーチファクトモニタ(SAM)をオンに設定することを推奨する。シグナルアーチファクトモニタをオフにすると、MV/呼吸センサも「オフ」にプログラムされない限り、オーバーセンシングのリスクが高くなる。

- (35) Patient Triggered Monitor機能を使用する場合、他のマグネット機能(非同期ペーシングを含む)はすべて無効となる。
- (36) Patient Triggered Monitor機能を使用すると、本装置の寿命に影響を与える可能性がある。寿命への影響を減らすため、本機能はエピソード1個のみの保存が可能となっており、「オン」にした日から60日経過すると自動的に「オフ」の状態となる。
- (37) Patient Triggered Monitor機能を開始した場合、マグネットにより始動されEGMが保存されるか、「オン」にした日から60日経過すると、この機能は自動的に「オフ」の状態となる。この場合、本装置のマグネット応答は自動的にベース非同期に設定される。マグネットを使用する場合、マグネットが3秒間取り除かれ、再び配置されるまでは、本装置は非同期動作に復帰しない。
- ** (38) 呼吸器疾患又は異常呼吸が認められる患者の場合、医学的判断に基づきMVセンサを「オン」にすること。センサによる不適切なレートを防ぐため、レート応答を評価し、より低い応答ファクタを考慮すること。

3) 植込み後

- (1) 心房感度を0.15mV(固定値)又は任意のチャンパで単極リード構成での感度を2.0mV(固定値)に設定した場合、本装置は、EMIに対し、**より影響を受けやすくなる可能性があるので注意すること。この設定を用いる場合は、フォローアップ頻度を増やすなどの対応を考慮すること。
- (2) 以下の事項に該当する場合、ペーシング閾値試験により適切に徐脈ペーシングできることを確認すること。ペーシング閾値試験を実施しない場合、適切な治療を行わない場合がある。
- ・患者の容態変化
 - ・薬の投与変更

4) MRI検査時

- (1) 【使用方法等】欄の<MRI使用条件>に適合していることを確認する。
- (2) MRI保護モードに設定してから、MRIスキャンを行う。

【使用上の注意】

1. 重要な基本的注意

1) MRI検査に関する注意

- (1) MRI保護モードタイムアウト及びペーシングモードをオフに設定している場合は、MRI保護モードを終了するまで、通常の動作モードでのペーシングが行われない。
- ** (2) 本装置がMRI保護モードからセーフティモードに移行し、下記のいずれかに該当する場合にはバックアップのペーシングは起こらない。
- ** -双極RVペーシングリードがない。
- MRI保護モードの設定でペーシングモードがオフの設定の場合：この場合、患者は本装置の交換までペーシング治療を受けられない。
- (3) 患者に必要と判断される場合、外部除細動器及び心肺蘇生(CPR)担当者をMRIスキャン中待機させておくこと。
- (4) MRI保護モードのタイムアウトパラメータがオフ以外に設定されている場合は、タイムアウトの時刻よりも前に患者をスキャナの外に出さなければならない。
- ** (5) MRI保護モードにおいて徐脈モードがオフに設定された場合、本装置は徐脈治療は中止し、通常動作に戻るまでペーシングを行わない。徐脈治療(ペーシング依存、又は高頻度過駆動ペーシングを要する場合を含む)が行われないことが臨床上に許容できると判断された場合にのみ、MRI保護モードにおいて徐脈モードをオフにプログラムすること。緊急ペーシングが必要となる場合に備え、電源を入れたプログラマをMRI検査室のそばに置くことを推奨する。間欠的房室ブロック、進行性房室ブロック、三束ブロック(交代性脚ブロック、PR間隔が>200msのLBBB、又はその他の二束ブロック)等により、一過性ペーシング依存亢進のリスクが高まるおそれがある。
- ** (6) ペーシング閾値が高く(>2.0V)、ペーシング依存度が高い患者の場合には、MRI保護モードの設定に注意が必要である。MRI保護モードにおけるペーシング振幅は5.0V以下であるため、ペーシング閾値が高い患者では利用可能なペーシング振幅の安全マージンが制限される場合がある。ペーシング振幅の安全マージンを適切に保てない場合は、キャプチャに失敗する危険がある。
- (7) 交換指標(EXPLANT)ステータスに到達後にMRIスキャンを行うと電池早期消耗、デバイス寿命の低下、突然のペーシング停止等の危険がある。本装置がEXPLANTステータスに到達している状態でMRIスキャ

ンを行った場合は、本装置の機能をチェックする他、デバイスの交換スケジュールも再検討しておくこと。

- (8) 体内のデバイスがセーフティコアモードに移行している患者にはMRIスキャンは行わないこと。セーフティコアペーシングモードはVVI単極であり、MRI環境では不整脈、不適切なペーシング、ペーシング抑制、又は、不規則で間欠的な捕捉又はペーシングの危険に患者を晒す可能性がある。
- (9) MRIスキャン終了後は、MRI保護モードを終わらせること。MRI保護モードのタイムアウト値としてオフを設定している場合は、本装置はMRI保護モード中も継続して動作し続け、別の設定に変更されるまで恒久的に動作し続ける。MRI保護モードを長く使用するとタイムアウト値をオフに設定した場合等はこのようになる、電池の消耗が早くなる。さらに、患者を非同期モードに長く晒すことは患者の健康にもよくない。
- (10) MRI保護モードのパラメータ値を決める者(医師)は、スキャン中の物理的条件(長時間にわたって仰向けの姿勢をとらなければならない等)を鑑みた時にMRIスキャンに必要なペーシングパラメータに患者が耐えられるかどうか、考慮すること。
- (11) 本装置がMRI保護モード中にセーフティコアモードに入った場合、ペーシングモードがオフ以外に設定されていた場合には、MRI保護モードは自動的にVOOモードに移行してRV双極モード(センシング+ペーシング)となり、パルス振幅5.0V、パルス幅1.0ms、ペーシングレート72.5min⁻¹(セーフティモード)となる。
- (12) 本装置の植込みはMRIアーチファクト画像の原因となる可能性がある。
- (13) 徐脈治療がMRI保護モードに設定される前にオフにされた場合、プログラムされたタイムアウト期間後にMRI保護モードが解除されてもオフのままとなる。
- ### 2) 環境及び医療上の注意
- (1) 上室性頻拍が不適切な治療を誘発する可能性があるため、上室性頻拍のある患者への本装置の適用や設定が適切かどうかを判定すること。
- (2) アダプティブレートペーシングが心不全患者に対し臨床的に有効であるかは検討されていない。患者に変時性不全等のアダプティブレートペーシングの必要が生じた場合には、医学的判断でアダプティブレートペーシングを用いること。センサ優先の速いレートは血行動態に影響を与えることがあり、一般的に患者の状態によりレートの速いアダプティブレートペーシングは行わないこと。
- (3) 設定したプログラミングが電池の消耗をより早くすることがある。設定したプログラミングのベネフィットが電池消耗を上回るよう本装置の設定を行うこと。
- (4) センシング感度の調整後又はセンシングリードの変更後は、常に徐脈ペーシング/センシングが適切にできることを確認すること。心活動を十分に感知しない等の原因となるおそれがある。
- (5) 人工呼吸器使用中は、MVセンサレート、又は呼吸に基づくトレンドイングが不適切となるおそれがあるため、MV/呼吸センサを「オフ」にプログラムすること。
- (6) 病院で使用されるモニタや診断用機器(例:呼吸用モニタ、体表面心電図モニタ、血行動態モニタ等)により、MVセンサレート、又は呼吸に基づくトレンドイングが不適切となるおそれがある。これらの機器の影響が疑われた場合は、MV/呼吸センサを「オフ」にすること。
- (7) 中心静脈カテーテルシステムの留置のためにガイドワイヤを挿入する場合、本装置のリードに接触する可能性があるため注意すること。リードが留置されている静脈へのガイドワイヤの挿入は、リード損傷又は移動の原因となることがある。
- (8) 高圧室治療又はスキューバダイビングによる圧力の上昇は、パルスジェネレータを破損させる可能性がある。高圧室治療もしくはスキューバダイビングを行う前に、担当医師に相談し、これらが患者特有の健康状態において与える潜在的な事象について十分に理解すること。本装置は、圧力5.0ATAの曝露に耐えられることを実験室の試験にて確認しているが、体内に植込まれた状態で高圧室治療又はスキューバダイビングを行うことを想定したものではない。
- (9) Patient Triggered Monitor機能を使用する場合、本機能を「オン」にする前及び患者にマグネットを渡す前に、患者自身で本機能が使用できることを確認すること。本機能の不適切なトリガを避けるために、強い磁場を避けるよう説明すること。
- (10) Patient Triggered Monitor機能を使用するときには、機能の作動確認及び患者教育のために、実際に本機能によるEGMの保存を行うことを検討すること。不整脈ログブック(Arrhythmia Logbook)画面で機能の作動を確認することができる。
- (11) 本装置は、心臓外科手術の行える施設で取り扱うこと。
- (12) ICDを植込む前に自動リード認識をオフにすること。なお、ICD植込み患者に対する単極ペーシングは禁忌である。

3) 家庭及び職業環境上の注意

次のような家電製品や電気機器等の使用やこれらへの接近、周辺環境によって電磁干渉等が生じ、ペースリングが抑制されて危険を伴うことがある。受攻期でのペースリングはより高い危険を伴い、連続した干渉波が発生した場合、干渉を検知している間、基本レート、センサ指示レート又はレストレートのいずれかが有効なレート、あるいはマグネットレートで非同期モードペースリングをする。さらにエネルギーが高いと、本体が破損したり、電極が接触する心筋組織を焼灼する場合もある。これらのようにペースメーカーの機能が影響を受けることがある。これらが原因と思われる異常が認められたときは、これらから離れるか、使用を中止するよう患者に指導すること。

- (1) 漏電している電気機器(通常使用して問題のない電気機器も含む)には絶対に触れないよう指導すること。
- (2) 身体に通電したり、強い電磁波を発生する機器(肩コリ治療器等の低周波治療器、電気風呂、医療用電気治療器等、高周波治療器、筋力増強用の電気機器(EMS)、体脂肪計等)は使用しないよう指導すること。
- (3) 空港等で使用されている金属探知器(設置型・携帯型)に関する注意: 金属探知器による保安検査を受ける際は、ペースメーカー手帳を係官に提示し、金属探知器を用いない方法で検査するよう指導すること。
- (4) 小型無線機(アマチュア無線機(ハンディタイプ・ポータブルタイプ及びモータールタイプ)、パーソナル無線機及びトランシーバ(特定小電力無線局のものを除く)等)は使用しないよう指導すること。
- (5) 店舗や図書館等公共施設の出入口等に設置されている電子商品監視機器(EAS)に関する注意: 電子商品監視機器は分からないように設置されていることがあるため、出入口では立ち止まらないで中央付近を速やかに通り過ぎるよう指導すること⁸⁶⁾。
- (6) 物流・在庫管理や商品等の精算、盗難防止等の目的で使用されるRFID(電子タグ)機器に関しての注意: 以下の事項を守るよう患者に指導すること⁸⁶⁾。
 - ①ゲート型RFID機器^{※1)}: ゲート付近では立ち止まらないで中央付近を速やかに通り過ぎること。ゲート周囲に留まったり、寄り掛かったりしないこと。
 - ②据置き型のRFID機器(高出力950MHz帯パッシブタグシステムに限る。): RFID機器が設置されている場所の半径1m以内に近づかないこと。
 - ③ハンディ型、据置き型(高出力950MHz帯パッシブタグシステムを除く。)&モジュール型のRFID機器: 植込み部位をRFID機器のアンテナ部より22cm以内に近づけないこと。※1: ここでは公共施設や商業区域などの一般環境下で使用されるRFID機器を対象としており、工場内など一般人が入ることができない管理区域でのみ使用されるRFID機器(管理区域専用RFID機器)については対象外としている。
- (7) 誘導型溶鉱炉、各種溶接機、発電施設、レーダー基地、強い電磁波を発生する機器等には絶対に近づかないよう指導すること。
- (8) IH炊飯器やIH調理器等の電磁気家電製品は強力な電磁場を作り出すため、患者は使用中の電磁気家電製品近くにいる時間を短くするよう努力すること。特にIH炊飯器は使用開始から終了まで「保温中」も含めて、使用中は常に強力な電磁波を放出するため、植込まれたペースメーカーをそのような炊飯器に近づけないよう指導すること⁸²⁾。
- (9) 携帯電話端末等(PHS及びコードレス電話を含む)を使用する場合は以下の事項を守るよう指導すること⁸⁶⁾。
 - ①携帯電話端末等をペースメーカーから15cm程度以上離すこと。
 - ②携帯電話端末等を使用する際には、ペースメーカーの植込み部位と反対側の耳を使用する等すること。
 - ③携帯電話端末等を携帯する場合、常に15cm程度以上ペースメーカーから離して携帯するか電波を発射しない状態に切り替えること(電源をOFFまたは、電波をOFF(電波OFF可能な携帯電話端末等の場合)にする)。
- (10) キーを差し込む操作なしでドアロックの開閉やエンジン始動・停止ができるシステムを搭載している自動車等の場合、当該システムのアンテナ部から発信される電波が、植込み型心臓ペースメーカー等の出力を一時的に抑制する場合があるので、以下の点に注意するよう患者に指導すること⁸³⁾。
 - ①本品を植込まれた患者が当該システムを搭載した車両へ乗車する場合には、車両に搭載されたアンテナ部から植込み部位を22cm以上離すこと。なお、ドアの開閉時には、アンテナ部から電波が一時的に発信されるので、必要以上にドアの開閉を行わないようにすること。
 - ②運転手等が持つ車載アンテナとの通信機器(以下「携帯機」という。)を車外に持ち出すなど車両と携帯機が離れた場合、アンテナ部から定期的に電波が発信される車種があるので、本品を植込まれた患者

が乗車中には、携帯機の車外への持ち出しを行わないようにすること。

- ③駐車中においてもアンテナ部から定期的に電波が発信される車種があるので、車外にいても車に寄り掛かったり、車内をのぞき込む、又は車に密着するような動作は避けること。
 - ④他の者が所有する自動車に乗車する場合は、当該システムを搭載した車種かどうか確認すること。
- (11) 非接触型ICカード(各種交通機関の出改札システムやオフィスなどの入退出管理システムで使用される)システムの読み取り機(アンテナ部)から植込み部位を12cm以上離すこと⁸⁶⁾。
 - (12) 全自動麻雀卓等での遊戯は避けるよう指導すること。
 - (13) 磁石又は磁石を使用したもの(マグネットクリップ、マグネット式キー等)を植込み部位に近づけないよう指導すること。
 - (14) 磁気治療器(貼付用磁気治療器、磁気ネックレス、磁気マット、磁気枕等)を使用する場合、植込み部位の上に貼るもしくは近づけないよう指導すること。
 - (15) エンジンのかかっている自動車のボンネットを開けて、エンジン部分に近づかないよう指導すること。
 - (16) 農機(草刈り機、耕運機等)、可搬型発電機、オートバイ、スノーモービル、モーターボート等を操作・運転する場合、露出したエンジン付近には近づかないよう指導すること。また、電動工具等は使用中に近づかないよう指導すること。
 - (17) 下記の電気機器は使用しても心配ないが、カチカチと頻繁にスイッチを入れたり、切ったりしないよう指導すること。
電気カーペット、電気敷布、電子レンジ、電気毛布、テレビ、ホットプレート、電気コタツ、電気洗濯機、電気掃除機、レーザーディスク、トースタ、ミキサー、ラジオ、ステレオ、ビデオ、電動タイプライタ、コンピュータ、無線LAN、ワープロ、コピー機、ファクス、補聴器等。
 - (18) WiMAX方式の無線通信端末を本装置の植込み部位に密着させないよう指導すること。
 - (19) 電気自動車(プラグインハイブリッド車を含む。)の充電器が、本品のペースリング出力に一時的な影響を与える場合があるので、以下の点に注意するよう患者に指導すること⁸⁷⁾。
 - ①電気自動車の急速充電器は使用しないこと。
 - ②急速充電器を設置している場所には、可能な限り近づかないこと。なお、不用意に近づいた場合には、立ち止まらず速やかに離れること。
 - ③電気自動車の普通充電器を使用する場合、充電中は充電スタンドや充電ケーブルに密着するような姿勢はとらないこと。
 - (20) 能動植込み型機器を植込んだ患者の進入を制限する警告が出ている場所等、本装置の作動に悪影響を及ぼすおそれのある区域に入る際は、事前に担当医師の助言を求めるよう患者に説明すること。
- #### 4) 磁気等を発生する医用電気機器・周辺環境等に関する注意
- 医用電気機器治療又は診断に使用する医療機器の影響は、装置のタイプや使用するエネルギーレベルによって異なるので、これらの機器を使用している間は、必要に応じて「電気メス」モードに設定し、ペースメーカーが正しく機能しているかをモニタすること。また、使用後はペースメーカーをチェックすること。2.相互作用に記載の医療機器のほか、電気分解治療、電気診断検査、筋電図検査、神経伝導検査が干渉源になる可能性がある。
- (1) 除細動器が植込まれている患者には双極のペースメーカーだけを使用すること。
 - (2) 本品は除細動ショックなどによってリセットされた後、単極ペースリングに切り替わることがあることに留意すること。
施設等の周辺環境によって電磁干渉等が生じ、ペースリングが抑制されて危険を伴うことがある。受攻期でのペースリングはより高い危険を伴い、連続した干渉波が発生した場合、干渉を検知している間、基本レート、センサ指示レート又はレストレートのいずれかが有効なレート、あるいはマグネットレートで非同期モードペースリングをする。さらにエネルギーが高いと、本体が破損したり、電極が接触する心筋組織を焼灼する場合もある。これらのようにペースメーカーの機能が影響を受けることがある。また、プログラムを使用している際にノイズ等が見られ、プログラムが正常に機能しないことがある。周辺に存在する医用電気機器等が原因と思われる異常が認められたときは、これらから離れるか、使用を中止すること。
 - (3) 本品を植込んだ患者のエックス線CT検査に際し、本体にエックス線束が連続的に照射されるとオーバーセンシングが起り、本品のペースリング出力が一時的に抑制される場合があるので、本体にエックス線束を5秒以上照射しないよう十分に注意すること。(2.相互作用参照)
 - (4) 本体の植込み部位にパルス状の連続したエックス線束が照射されるとオーバーセンシングが起り、本品のペースリング出力が一時的に抑制される場合があるので、本体の植込み部位にエックス線束を照射しないよう十分に注意すること。(2.相互作用参照)

5) その他

- (1) ペースメーカを植込んだ患者に次の注意を促すこと。
 - ①ペースメーカやリードに損傷を与えたり、植込み位置が移動してしまう可能性があるため、植込み部位を圧迫したり、叩いたり、むやみにいじったりしないこと。(トウイドラー症候群)
 - ②センサがONにプログラムされている場合、衝撃や振動が繰り返されるような動き(乗馬、手持ち刈草機の使用等)をするとペースングレートが上昇する可能性がある。このような行動を控えるよう患者に注意すること。
 - ③海外旅行を行う場合又は海外へ移住する場合は、医師に相談すること。国によっては、本装置に対応していないプログラムを使用している場合がある。
 - ④患者向け説明文書を熟読すること。

6) フォローアップ

- (1) ペースメーカを植込んだ後は少なくとも3～4ヵ月毎に、プログラムを用いた対面もしくは遠隔モニタリングにてフォローアップを実施し、電池の消耗、作動状況、患者診断情報等を確認すること。対面でのフォローアップの間隔は、前述の確認項目に加え、病態や患者の自覚症状等を考慮し設定すること。
- (2) ペースメーカに使用されている電池の一般的な特性として、予想寿命に近い場合、電池電圧が急激に低下する場合等があるので、フォローアップ時に注意すること。予想寿命に近い場合、対面フォローアップ期間の短縮等を検討し、注意すること。
- (3) EXPLANT後の作動:EXPLANT表示後、その時点の設定値による3ヵ月間の徐脈ペースングを行うことができる。
- (4) EXPLANT後電池残量がさらに少なくなると、作動する機能が限定される。EXPLANTが表示された時点で交換すること。

※※ (5) 予測電池寿命(植込み時からEXPLANTまでの予測電池寿命)^{※1}:

ペースングレート	ペースングインピーダンス	心房及び心室の パルス振幅 (3.5V)			心房及び心室の パルス振幅 (2.5V)		
		L310	L311	L331	L310	L311	L331
100%	500Ω	7.9	5.9	9.5	9.2	7.6	12.1
	750Ω	8.6	6.8	10.9	9.7	8.2	13.2
	1000Ω	9.1	7.4	11.8	10.0	8.7	13.9
50%	500Ω	9.2	7.6	12.2	10.0	8.8	14.0
	750Ω	9.7	8.3	13.2	10.4	9.3	14.8
	1000Ω	10.0	8.7	13.9	10.5	9.5	15.2

(単位:年)

※1: 下限レート(LRL) 60min⁻¹、心房及び心室のパルス幅0.4ms、センサオン、EGMオンセットオン、1年毎のフォローアップ中に40分間のZIPテレメトリ(無線(RF) 交信によるテレメトリ)を使用したと仮定。

(6) マグネットによる電池状態の確認:

マグネットレート	電池状態
100min ⁻¹	One Year Remaining を上回る
90min ⁻¹	One Year Remaining 以下
85min ⁻¹	EXPLANT

- (7) フォローアップ時に異常なリードインピーダンスの上昇や低下等が認められた場合には、ペースング極性を変更する等の措置を講じ、インピーダンスが正常化するかを確認すること。必要に応じ、追加の設定変更を行うこと。
- (8) ディスクドライブから患者のデータディスクを取り出す前に、ディスクドライブのライトが消えていることを確認すること。ドライブヘッドの作動中にディスクを取り出すと、ディスク及びドライブの一方又は両方を破損する場合がある。
- (9) 併用する薬剤によりペースング閾値が変化する場合があるため、適切な間隔にてペースング閾値を測定すること。閾値変化に伴うペースング治療の効果が得られない可能性がある場合には、患者の閾値に応じた設定変更を行い、ペースング効果が得られていることを確認すること。(2.相互作用 2)併用注意参照のこと。)

7) 交換時

- (1) 交換前に大きな装置が入っていた皮下ポケットへの植込みは、ポケット内の空気貯留、移動、びらん又は本装置と生体組織間の接触不良となることがある。滅菌された生理食塩液でポケットを洗浄することは、ポケット内の空気貯留や生体への接触不良の可能性を減少させる。本装置の縫着は、移動やびらんの可能性を低減させる

8) 摘出後の処理

- (1) 患者が死亡した場合、可能な限り本装置を摘出すること。摘出が不可能で火葬する場合は体内に本装置が植込まれている旨、家族・関係者から葬祭業者、火葬場職員へ申告するよう依頼し、不慮の事故を防止すること。
- (2) 本装置を摘出する際には、重要な治療履歴データの書き込みを防ぐために徐脈治療モード及び心室頻拍EGM保存を「オフ」にすること。

※※ 9) 保管時の注意

- (1) 極端な温度環境下で保管しないこと(目安として、0℃～50℃の範囲を超える環境下に置かないこと)。
- (2) 極端な温度が初期機能に影響を及ぼす可能性があるため、プログラミングや植込み前に本装置を室温に戻すこと。

2. 相互作用(他の医薬品・医療機器等との併用に関すること)

1) 併用禁忌(併用しないこと)

医療機器の名称等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
MRI使用条件を満たさない場合のMRI検査	本体交換 プログラムの再設定	デバイスの故障、非同期モードへの移行、ペースングの抑制、又はペースングレートの上昇などが起きる可能性がある。
鍼電極低周波治療器(電気利用の鍼治療)	治療器の使用中止	オーバーセンシングによりペースングが抑制されることがある。
高周波/低周波治療器	高周波/低周波治療器の使用中止	ペースングの抑制、あるいは基本レートによる非同期ペースングへの移行となることがある。エネルギーが高いとペースメーカが破損したり、電極が接触する心筋組織を焼灼することがある。
低周波治療器(経皮的電気刺激装置:TENS)	治療器の使用中止	オーバーセンシングによりペースングが抑制されることがある。
マイクロ波治療器(ジァテルミ)	本体交換 治療器の使用中止、体外式除細動	発生する熱によって故障する可能性がある。 電磁干渉による非同期ペースングによって心室細動を誘発する可能性がある。
	治療器の使用中止	ペースング出力が抑制されたり、本体のモードが非同期モードに移行する可能性がある。
	治療器の使用中止	リードが植込まれている場合は、そのリードが使用されているか否かにかかわらず、短波及びマイクロ波により、電極周囲が熱せられて心臓組織を損傷させる可能性がある。
超音波治療	併用不可	本体、リードは音波を集中させることにより故障する可能性がある。
植込み型除細動器(ICD)	併用不可	本体の単極ペースングパルスにより、不適切なショックや治療を誘発する可能性がある。
植込み型心臓ペースメーカ	併用不可	他の植込み型心臓ペースメーカとの相互作用により、ペースング治療の抑制等を行う場合がある。

2) 併用注意(併用に注意すること)

医療機器又は医薬品の名称等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
一般電気手術器(電気メス) ^{※1}	本体交換	ペースング出力が永久に停止する可能性がある。
	治療器の使用中止、体外式除細動	心室細動が誘発される可能性がある。
	治療器の使用中止	ペースング出力が抑制されたり、本体のモードが非同期モードに移行する可能性がある。
	治療器の使用中止	ペースングレートが上限レートまで上昇する可能性がある。
	専用プログラムによる再設定	ある状況下では、本体が電氣的にリセットされたり、EXPLANTが表示される可能性がある。
	末梢脈を絶えず触診したり、末梢動脈圧、心内圧をモニタして心臓の動きを把握する。	ECGモニタ装置が干渉される
体外式衝撃波結石破砕装置 ^{※2}	本体交換	ビームの焦点にあると、本体が破壊される可能性がある。
	治療器の使用中止、体外式除細動	電磁干渉により本体のモードが非同期モードに移行したり、ペースングが抑制されたり、あるいはペースングレートが上昇する可能性がある。
	センサオフ	ペースングレートの不適切な上昇。
放射線照射治療装置 ^{※3}	ペースングに同期した衝撃波	心房細動や心室細動等が生じる可能性がある。
	・本体が直接被爆しないようにする。 ・一時的体外ペースングの準備をする。 ・もし放射線照射をする組織が植込み部位に近い場合、本体の位置を移動することを推奨する。	高線量の電離放射線(癌治療の目的で行われるコバルト照射や直線加速器により生ずる)は、本体内部のCMOS回路に影響する可能性がある。
除細動装置 ^{※4}	本体交換	本体保護回路の故障が生じる危険がある。
	本体交換	体外式除細動器の放電により、永久

		的なペースング閾値の上昇を招く可能性がある。
	リード交換	電極遠位端の心筋焼灼が生じる可能性がある。
	専用プログラマによる再設定	本体が電氣的にリセットされたり、EXPLANTが表示されたりする可能性がある。
	専用プログラマによる再設定又は体外式ペースメーカの使用	体外式除細動器の放電により、一時的なペースング閾値の上昇を招く可能性がある。
	・治療器の使用中止 ・専用プログラマによる再設定 ・本装置の交換	除細動装置の放電により、一時的なペースング閾値の上昇を招く場合がある。
	本装置とリードを外していない場合は、体外式除細動器の体内パドル又はカテーテルを使用しない。	本装置と植込んだリードが接続されている状態で体内用の除細動パドル又はカテーテルを使用すると、エネルギーが短絡し、患者に傷害を与えたり本装置が損傷する場合がある。
エックス線CT装置及びエックス線CT装置を組み合わせた医療機器 §4第5	プログラマによる再設定又は体外式ペースメーカの使用	エックス線束が連続的に照射されるCT検査に際し、本体内部のCMOS回路に影響を与えること等により、オーバーセンシングが起こり、ペースング出力が一時的に抑制される可能性がある。
エックス線診断装置・エックス線透視診断装置・エックス線発生装置等 §5第6	プログラマによる再設定又は体外式ペースメーカの使用	パルス状の連続したエックス線束が照射された場合、本体内部のC-MOS回路に影響を与えること等により、オーバーセンシングが起こり、ペースングパルス出力が一時的に抑制されることがある。
抗不整脈薬（アミオダロン塩酸塩など）※7	プログラマによる再設定	抗不整脈薬の作用により、ペースング閾値が変化する場合がある。
高周波アブレーション ※8	治療器の使用中止、体外式ペースメーカ・除細動器	ペースングが抑制される可能性がある。 本装置と専用プログラマとのテレメトリを妨げる可能性がある。

(1) 併用注意の相互作用の低減方法

- ※1 一般的手術器（電気メス）を使用する場合、ペースメーカ依存等の患者は必要に応じて非同期モード（AOO,VOO,DOO）にプログラムすること。電気メスとその不閉電極との電流経路をペースメーカ及びリードからできる限り遠ざけること。電気メスによる影響の度合は、電気メスの種類、止血電流と切開電流、電流経路及びペースメーカとリードの状態によって変わるが、電気メスの出力は必要最小限に止め、短期間に、間欠的に、不規則パーストで行うこと。可能な限り双極型電気メスを使用すること。体外式ペースメーカ及び除細動装置を使用できるようにしておくこと。
- ※2 結石破碎装置を使用する場合、ペースメーカを結石破碎ビームの焦点から十分離すこと。ペースメーカが腹部に植込まれていない限り、碎石術に伴う危険性は限られるが、心房細動や心室細動の危険性をさけるために衝撃波はペースングに同期させること。ペースメーカ依存等の患者は必要に応じて、レート応答を有さないVVI又はVOOモードにプログラムすること。
- ※3 放射線照射治療の場合、放射線からの距離に関わらず、本装置を放射線が透過しない物質にて遮蔽する。もしくは直接本装置に照射しない等の対応をとること。放射線を用いた治療後少なくとも1時間経過後に、センシング／ペースング閾値試験を含む本装置の作動を確認すること。
- ※4 緊急時を除き、ペースメーカ依存患者に対し体外式除細動を試みる場合、本装置を非同期モードに設定することを検討すること。また、本装置や心筋の損傷の危険性を減らすために、以下の点に注意すること。
- ・除細動パッド又はパドル（電極）の位置を本装置からできるだけ遠くに離す。
 - ・本装置が右胸部に植込まれている場合、除細動パッド又はパドル（電極）を後壁―前壁方向に位置させる。本装置が左胸部に植込まれている場合、除細動パッド又はパドル（電極）を前壁―心尖部方向に位置させる。
 - ・除細動エネルギー出力を出来る限り低く設定する。
 - ・除細動の前に呼吸センサをオフにする（緊急時を除く）。
 - ・除細動装置による除細動実施後、本装置の機能（交信、電池状態の確認を実施し、プログラム可能なパラメータに変化がないこと）を確認する。
- ※5 エックス線束が連続的に照射されるCT検査に際しては、植込み部位にエックス線束を5秒以上連続照射しないようにする。やむを得ず、植込み部位にエックス線束を5秒以上連続して照射する検査を実施する場合には、患者に“両腕挙上”をさせる等して本体の位置を照射部分からずらすことができないか検討すること。それでも植込み部位にエックス線束を5秒以上連続的に照射することがとけられない場合には、検査中、競合ペースングをしない状態で固定ペースングモードに設定するとともに、脈拍をモニターすること。又は、一時的体外ペースングの準備を行い、使用すること。
- ※6 ・パルス状の連続したエックス線束を照射する透視・撮影（数秒以内での連続した撮影、パルス透視、DA撮影、DSA撮影、シネ撮影等）を行う場合、一時的にペースングが抑制され、徐脈性不整脈の発生やその影響によるめまい、失神等が現れる可能性がある。
・パルス状の連続したエックス線束を照射する場合には、本体の植込み部位にエックス線束を照射しないようにすること。

・やむを得ず、本体の植込み部位にパルス状の連続したエックス線束を照射する場合には、患者に“両腕挙上”をさせる等して本体の位置を照射部分からずらすことができないか検討すること。それでも本体の植込み部位にエックス線束の照射をさせられない場合には、検査中、競合ペースングをしない状態で固定ペースングモードに設定するとともに、脈拍をモニターすること。又は一時的ペースングの準備を行い、使用すること。

※7 抗不整脈薬の作用により、ペースング閾値が変化し、ペースング効果が得られない可能性があるため、閾値に応じてペースング設定の変更を考慮すること。

※8 高周波アブレーションを使用する場合、必要に応じて「電気メス」モードにプログラムする。本装置及び植込みリードに高周波アブレーションカテーテルが直接触れないようにすること。高周波アブレーションの電流路（チップ電極と接地間）を可能な限り本装置及び植込みリードから離すこと。体外式ペースメーカ及び除細動装置、専用プログラマ等を使用できるようにしておくこと。
高周波アブレーションは、テレメトリを妨げる可能性がある。術中、本装置の設定変更等でテレメトリが必要な場合、イントロゲートの前に高周波アブレーションをオフにすること。
本装置及びリード付近でアブレーションを行った場合、術後、センシング／ペースング閾値及びインピーダンスを測定し、システムの完全性を確認すること。

3. 不具合・有害事象

1) 重大な不具合

- (1) 出力停止を含む機能不全[ペースメーカ等の電子機器では、予想不可能かつ偶発的に回路構成部品あるいは電池の故障により適切な治療ができなくなることがある。]
- (2) 電池早期消耗[ペースメーカ等の電子機器では、予想不可能かつ偶発的に回路構成部品あるいは電池の故障により電池早期消耗が発生し、適切な治療ができなくなることがある。電池が消耗してきている（電池早期消耗を含む）場合には、EXPLANT又はマグネットレート測定することによりその度合いを確認することができるため、ペースメーカ植込み後はフォローアップを行うこと。]
- (3) ペースング不全及びセンシング不全[ペースメーカ等の電子機器では、予想不可能かつ偶発的に回路構成部品あるいは電池の故障により、またリードとの接続不良あるいはリードに発生した不具合によりペースング不全及びセンシング不全が発生し、適切な治療ができなくなることがある。]

2) その他の不具合

テレメトリ不全、構成部分の不良、伝導コイルの破損、腐食、ペースング不全、不適切なペースング治療、本装置とリードの不完全な接続、リードの破損、リードの絶縁体損傷又は磨耗、リード先端の変形及び破損、筋電位センシング、オーバーセンシング／アンダーセンシング、体内又は体外パドルによる除細動中の電流の短絡

3) 重大な有害事象

- (1) 死亡[出力停止又はペースング不全により心停止状態が持続し、死亡につながる可能性がある。]
- (2) 死亡[センシング不全又は持続的なノイズのセンシングにより非同期ペースングに移行し、心室細動を誘発することにより死亡につながる可能性がある。]
- (3) アダムス・ストークス発作[出力停止又はペースング不全により心停止状態が数秒間以上持続するために卒倒することがある。卒倒が原因にない2次的な被害が発生するおそれがある。]

4) その他の有害事象

- (1) ペースメーカ起因性不整脈、ペースメーカ起因性頻拍（PMT）、血管迷走神経反応、横隔膜神経刺激、大胸筋攣縮（トゥイッチング）、不快感、生体反応（アレルギー等）、線維化組織の過剰形成、刺激閾値の上昇、ペースメーカ症候群、皮膚びらん・発赤、血液浸出、圧迫壊死、体液滞留、足首や手のはれ、血栓・塞栓症、血腫または血清腫の形成、空気塞栓症、気胸、心内膜炎を含む感染症、出血、心タンポナーデ、慢性的神経損傷、電解質平衡異常／脱水症、筋肉や神経への刺激、異物に対する拒絶反応、心ブロック、切開痛、植込み機器の移動、リード穿孔、局部組織反応、心筋梗塞、心筋壊死、心筋損傷（組織損傷、弁損傷等）、心膜摩擦・心膜液貯留、不整脈の亢進及び早期に再発する心房細動を含む頻脈性不整脈、静脈閉塞、静脈外傷（穿孔、解離、びらん）、心不全の悪化、長期にわたるRV心尖部ペースング後の心不全、徐脈、失神
- (2) 植込み型ペースメーカシステムに対し、患者は心理的に耐えられなくなる場合があり、次のような症状が有り得る。
 - ・ 機器への依存
 - ・ うつ病
 - ・ 電池が予定より早く消耗するかもしれないという恐怖
 - ・ 機器が故障するかもしれないという恐怖

5) MRIスキャンが及ぼす有害事象

不整脈（徐脈含む）、死亡、植込みデバイスの僅かな移動又は加熱による患者の不快感、MRI保護モード（高レート／高出力）の有害事象：運動能力の低下、心不全の亢進、競合ペースング／不整脈等、失神
上記に加え、MRI使用条件に適合していない場合は次の有害事象が起こり

得る。
パルスジェネレータ及び／又はリードの損傷、パルスジェネレータの不正な動作、不適切なペーシング／ペーシングの抑制／ペーシング不全、リードディスロジの増加(植込み又は再建から6週間以内)、不規則又は間欠的な捕捉又はペーシング、ペーシング閾値の変化、パルスジェネレータ又はリードの移動、センシングの変化、心不全の亢進

【臨床成績】

1.試験方法

欧州、香港、マレーシアの計15施設で2011年10月から2013年6月までIVORY試験(前向き、多施設共同)が実施された。被験機器は植込み型心臓ペースメーカのVITALIO及び除細動機能なし植込み型両心室ペーシングパルスジェネレータのINTUAの両機器であり、本品と同一のRAAT機能を有する。

2.試験結果

139例(VITALIO:103例、INTUA:36例)の被験者に被験機器を植込んだ。本試験の結果の概要を以下に示す。

	評価項目	評価	期待値	目標値	結果	p値
有効性	主要	正確な閾値が得られるコマンドRAATテストの割合(%)	97.5%	90%	100% (98.4%*)	<0.001
	副次1	正確な閾値が得られるAmbulatory RAATテストの割合(%)	99%	90%	99.5% (97.5%*)	<0.001
	副次2	適切な結果が得られるコマンドRAATテストの割合(%)	87.5%	70%	84.7% (80.4%*)	<0.001
安全性	主要	システム関連合併症非発生率(CRT-Pについては左心室リード関連合併症を含まない)(%)	90%	80%	87.5% (81.8%*)	0.002
	副次	十分な出力が得られるテストの割合(%)	98%	90%	100% (98.5%*)	<0.001

*片側95%信頼限界下限(Clopper-Pearson法により算出)

(1) 有効性評価項目

主要有効性評価項目では、コマンドRAAT機能の精度を評価した。その結果、190件の対のデータ(コマンドRAAT閾値及びマニュアル単極閾値)のうち190件(100%)でマニュアル単極閾値の0.5 volt以内のコマンドRAAT閾値が得られた。
副次有効性評価項目1では、Ambulatory RAAT機能の精度を評価した。その結果、187件の対のデータ(Ambulatory RAAT閾値及びコマンドRAAT閾値)のうち186件(99.5%)でコマンドRAAT閾値の0.5 volt以内のAmbulatory RAAT閾値が得られた。
副次有効性評価項目2では、コマンドRAATテストの結果が適切であることを確認した。その結果、242件のテストのうち205件(84.7%)で適切なコマンドRAAT閾値が得られた。

(2) 安全性評価項目

主要安全性評価項目は左心室のリード関連合併症を除く植込み後90日間のシステム関連合併症非発生率とした。その結果、システム関連合併症非発生率は87.5%であり、片側95%信頼限界下限の81.8%は目標値の80%を上回った(p=0.002)。
副次安全性評価項目では、コマンドRAATテストで十分なペーシング出力電圧が得られることを確認した。その結果195件(100%)のテストにおいて、十分なペーシング出力が得られた。

(3) 臨床試験成績のまとめ

全ての評価項目で事前に設定した目標値を上回り、RAAT機能の有効性及び安全性が確認された。

【主要文献及び文献請求先】

1. 主要文献

- §1 日本循環器学会学術委員会他7学会合同研究班:不整脈の非薬物治療ガイドライン(2011年改訂版)。循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2010年度合同研究班報告)。
§2 厚生労働省医薬局:IH式電気炊飯器等による植込み型心臓ペースメーカ、植込み型除細動器及び脳・脊髄電気刺激装置(ペースメーカ等)への影響について。医薬品・医療用具等安全性情報185号, 2003。
§3 厚生労働省医薬食品局:使用上の注意の改訂について(その175)植込み型心臓ペースメーカ及び植込み型除細動器(いわゆるスマートキーシステムとの相互作用)。医薬品・医療機器等安全性情報224号, 2006。
§4 厚生労働省医薬食品局:X線CT装置等と植込み型心臓ペースメーカ等の相互作用に係る「使用上の注意」の改訂指示等について。薬食安発第1125001号, 平成17年11月25日。
§5 厚生労働省医薬食品局:X線診断装置等と植込み型心臓ペースメーカ等の相互作用に係る「使用上の注意」の改訂指示等について。薬食安発0924第5号, 平成21年9月24日。
§6 総務省:各種電波利用機器の電波が植込み型医療機器等へ及ぼす影響を防止するための指針。平成27年9月
§7 厚生労働省医薬食品局:電気自動車の充電器の電磁波による植込み型心臓ペースメーカ等への影響に係る使用上の注意の改訂について。薬食安発0319第4号, 平成25年3月19日。

2. 文献請求先

ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社
リズムマネジメント事業本部 マーケティング部
電話番号:03-6853-2070

【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:03-6853-1000

製造業者:

米国 ガイダント・コーポレーション[Guidant Corporation]

** 【保管方法及び有効期間等】

1. 有効期間:2年

【承認条件】

- * 1. 関連学会と連携の上、実施施設基準及び実施者基準を設け、安全性を確保できる施設及び本品に関する十分な知識を有する医療従事者により本品の使用及びMRI検査が行われるよう、適切な措置を講ずること。
- * 2. MRI検査を行うための条件について、医療従事者に対する研修及び患者に対する教育を徹底し、十分なサポート体制を構築し、安全性の確保に努めること。