

コクレアインプラント 5

再使用禁止

【警告】

- (1) 人工内耳手術を希望する患者に対しては植え込み手術前の診察の際に、髄膜炎を引き起こす病原体に対するワクチン接種について説明を行うこと。また、内耳手術の実施に伴う髄膜炎の一般的な問題について適切な説明を行うこと。
- (2) 電極を植え込むことによって、術耳の残存聴力が完全に失われることがある。

【禁忌・禁止】

1. 適用対象（患者）

次に該当するような症例には植え込みを行わないこと。

- 術前の CT や MRI 等の画像診断により、蝸牛に電極が挿入できるスペースが確認できない場合。
- 聴神経あるいは聴覚中枢の障害による失聴。
- 外耳あるいは中耳に活動性の感染症がある場合。
- 重度の精神障害がある場合。

2. 併用医療機器

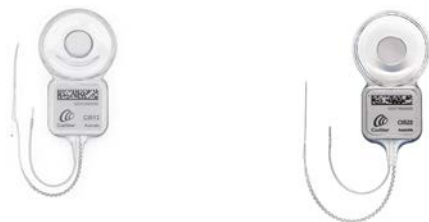
本品は製造販売業者が指定する医療機器とのみ併用すること。〔意図しない刺激電流による患者への障害の可能性がある。〕

3. 使用方法

再使用禁止

【形状・構造及び原理等】

外観



CI512 人工内耳インプラント

CI522 人工内耳インプラント

血液、体液等に直接接触する材料：シリコーンゴム、チタン、白金

仕様に関する記載

	CI512	CI522
本体	49.7 × 30.5 × 3.9 (mm)	
蝸牛内電極	99 (長さ) × 0.8 (最大径) (mm)	105 (長さ) × 0.6 (最大径) (mm)
リード線	60 (長さ) × 0.6 (標準径) (mm)	60 (長さ) × 0.6 (標準径) (mm)
蝸牛外電極		
リード線		
蝸牛内電極先端の形状	Contour Advance	ストレート
電極数	22 個	
	ビュレット電極 1 個、プレート電極 1 個	
電源及びデータ受信	サウンドプロセッサ送信コイルからの電磁誘導による	
電流	二相パルス	
刺激モード	モノポーラ・バイポーラ・コモンランド	
刺激レート	最大 31,600Hz	
刺激電流	0 ~ 1750µA (±10%)	
最大刺激電流	1575 ~ 1925µA	
パルス幅	9.6 ~ 400µ 秒	
最大パルス幅	398 ~ 410µ 秒	

原理

内耳に挿入されたインプラントの電極に電流を流して聴神経を電気的に刺激し、高度感音難聴患者の聴力を回復させる。

【使用目的又は効果】

補聴器装用効果が十分に得られない両側性の高度難聴患者に対して、聴覚神経を電気刺激することにより音知覚を取り戻すことを目的として使用される。

効能又は効果に関連する使用上の注意

- 適応年齢は小児人工内耳適応基準に準じて原則 12 ヶ月以上とすること。
- 小児に使用する際、以下の場合については慎重に適応判断を行うこと。

- 画像診断で蝸牛に人工内耳が挿入できる部位が確認できない場合。
- 反復性の急性中耳炎が存在する場合。
- 制御困難な髄液の噴出が見込まれる場合など、高度な内耳奇形を伴う場合。
- 重複障害及び中枢性聴覚障害では慎重な判断が求められ、人工内耳による聴覚補償が有効であるとする予測がなければならない。

【使用方法等】

併用可能な医療機器

販売名	承認番号	機種
KANSO サウンドプロセッサ	22700BZX00220000	CP950
Nucleus 6 人工内耳システム サウンドプロセッサ	22500BZX00513000	CP910、CP920
Nucleus CP810 サウンドプロセッサ	22300BZX00368000	CP810
N24 システム	21100BZY00464000	Sprint、ESPrIt、ESPrIt 3G、Freedom プロセシングユニット

医家向け

術者用ガイドを必ず参照のこと。

術者用ガイド及び取扱説明書を必ずご参照ください。

1. インプラントの植え込み手術

- 1) テンプレートをを使って植込み部位を決定し、切開部及びインプラントを固定する部位をマークする。
- 2) 清潔野で骨膜及び側頭筋膜を無血管面まで切開し、皮弁を作成する。
- 3) 骨膜と側頭筋膜の下部を切開し、前方に基部を持つパルパフラップを作成する。
- 4) 受信コイルを収める骨膜のポケットを作成する。
- 5) 側頭筋の下（側頭骨と骨膜の間）に蝸牛外ビュレット電極を挿入するポケットを作成する。
- 6) 乳突洞削開を行う。
- 7) 側頭骨に刺激装置を収める凹み（インプラントベッド）を作製する。
- 8) 顔面神経陥凹を作製する。
- 9) 蝸牛窓の位置を確認し、ダイヤモンドバーを低速回転し、蝸牛開窓を行う。
- 10) インプラントに損傷がないことを確認し、滅菌パッケージからインプラントを取り出す。
- 11) インプラントをインプラントベッドに固定し、蝸牛外ビュレット電極を先ほど作製したポケットに設置する。
- 12) 蝸牛開窓部に電極アレーを挿入する。ハンドル付きの場合は、ハンドルを保持し、アレーの先端を蝸牛開窓部に誘導する。電極が蝸牛軸の方を向いていることを確認する。
- 13) スタイレット付きの場合は蝸牛内に電極を位置付けした後、スタイレットを抜去する
- 14) 電極周辺に自家移植片（筋膜又は頭蓋骨膜の小片）を隙間がないように詰め、電極アレーを固定する。
- 15) テレメトリ機能を使った電極間インピーダンスの測定や、聴神経の活動電位の観察によって電極の設置状態を確認する。また必要に応じてX線撮影を行い、電極の挿入状態を確認する。
- 16) 顔面神経陥凹を軟部組織で覆い、パルパフラップを蝸牛内電極リードの近位端で縫合する。切開部は各層ごとに縫合する。大型の乳様突起手術用ガーゼで患部を覆う。

2. MR 検査にあたっての操作方法

磁気共鳴画像診断装置（MR 装置）の静磁場強度毎に定める以下の対応基準に従って **MR 検査** を実施する。

対応基準：

1.5T（テストラ）を超え 3.0T まで	MR 検査 はインプラントの磁石を外科手術によって取り外した後、行う。磁石をつけたままでは MR 検査 時に組織が損傷を受ける可能性がある。
0.2T を超え 1.5T まで	MR 検査 は磁石を元の位置に置いた状態のまま行う。磁石が移動しないように、下記に従って行うこと。 ・ 最大幅 10cm の伸縮性包帯を使用する。 ・ 包帯の中心線が確実にインプラント植込み部位の上に確実にあること。 ・ インプラント植込み部位を強く圧迫するために、最大伸縮あたりまで引き伸ばして二回以上巻くこと。 ・ スプリント（固定材）を使用する場合は、磁石の位置の皮膚の上に置き、磁石の固定を最大にする。 患者が包帯による痛みを訴える場合は、直ちに包帯を取り、磁石を取り外しての MR 検査 を検討するか、包帯の必要がない 0.2T での MR 検査 を検討すること。
0.2T 以下	MR 検査 は磁石を元の位置に置いた状態のまま行うことができる。

3. 磁石の取り外し手順

- 1) 頭髪を剃毛し、清潔野で局部麻酔を行った後、インプラント周囲の皮膚を曲線状に切開して磁石を取り出す。
- 2) **MR 検査**を繰り返し受診するために、磁石をしばらくの間取り外したままにしておく場合には、滅菌した代替プラグをインプラントに過度の力を加えないように注意しながら、エレベータを使って窪みの端を持ち上げて押し込む。1 回だけの **MR 検査**のために磁石を取り外した場合には、傷口を閉じないで乾燥した滅菌ガーゼを当てておく。
- 3) **MR 検査**後、滅菌した置換用磁石を、極性を示す記号がある側を上へ向けた状態で、エレベータで窪みの端を持ち上げながら差し込む。
- 4) 傷口を縫合し手術を完了する。

【使用上の注意】

* 使用注意

- 1) 年少児における人工内耳植込みの長期的安全性は、十分わかっていない。
- 2) 術前の状態によっては、人工内耳装用の有無にかかわらず髄膜炎発症の危険性が上がる場合がある。このような術前の状態としては、モンディエーニ症候群、他の先天的な蝸牛奇形、併用している脳脊髄液用シャントまたはドレーン、植込み手術前の再発性の細菌性髄膜炎、外リンパ瘻及び脳脊髄液の交流を起こす頭骨骨折/欠損が挙げられる。
- 3) 高熱が 2 日以上続く場合、あるいは頭に強い衝撃を受けた場合は、近くのかかりつけ医か手術をした病院を受診し、早めに治療を受けること、その際、人工内耳を植えこんでいることを必ず伝えて、装用者カードを見せるように指導すること。
- 4) スポーツあるいは遊技等での殴打、転倒又は衝突等による植込み部位への直接的な衝撃によって、インプラントが破損あるいは故障する危険性がある。
- 5) 蝸牛内の骨新生や聴神経機能の悪化など、長期的な電気刺激による影響及び安全性は、まだ解明されていない。
- 6) インプラントの設置が適切でない場合、術後、インプラントの移動等により不具合発生の原因となる場合がある。手術においては術者用ガイド等により正しく植込みを行うこと。
- 7) 人工内耳の植込みにあたっては、人工内耳治療に関して、その効果や特に小児における長期的安全については十分に明らかでないこと、電極植込みにより残存聴力が喪失する恐れがあること、長期的な電気刺激による影響、安全性は明らかでないこと、他の医療機器による診断、治療などに制限を受けること、予想される不具合などについて、患者本人及び家族、特に患者が小児の場合には親又はそれに代わりうる適切な者に対して、事前に十分な説明を行い、同意（インフォームドコンセント）を得ること。
- 8) 人工内耳植込み後は専門の施設及びスタッフの理解と協力のもとに十分な訓練が必要である。

＜重要な基本的注意＞

本品を小児に使用する際は、関係学会が作成した小児人工内耳適応基準に従い行うこと。

植込みに当たっての注意事項

人工内耳植込みにあたっては、以下のようなことに注意すること。

- 1) 本品は無菌状態で取り扱うこと。
- 2) 強い衝撃はインプラント及びその包装を破損する恐れがあるため、取り扱いには十分注意すること。植込みの前に、包装材に損傷、変色、ピンホール等の異常がないことを確認すること。
- 3) 滅菌された包装の中には、滅菌済みを示すインジケータが同梱されており、滅菌ガス(エチレンオキシド)にさらされると青色に変化するので、もし青色になっていない場合は、株式会社日本コクレアに返却のこと。
- 4) 以下のような場合慎重に適応を検討すること。
 - (1) 画像診断で蝸牛に人工内耳が挿入できる部位が確認できない場合。
 - (2) 反復性の急性中耳炎が存在する場合。
 - (3) 制御困難な髄液の噴出が見込まれる場合など、高度な内耳奇形を伴う場合。
 - (4) 重複障害および中枢性聴覚障害では慎重な判断が求められる

れ、人工内耳による聴覚補償が有効であるとする予測がなければならない。

* 他の医療機器等の使用時の注意

人工内耳のインプラントは精密な電子機器であり、植え込み手術の間又は術後、次の様な治療を受ける場合や、機器を使用する場合には十分注意すること。

- 1) 電気メス手術
電気メスの使用により、誘導電流が発生して植え込んだ電極を通して内耳組織の損傷や、インプラントの破損をする恐れがある。そのためモノポーラ電気メスは、人工内耳装用者の頭頸部には使用しないこと。また頭頸部以外の場合においても慎重に使用すること。このような場合、バイポーラ電気メスを使用することが適切である。バイポーラ電気メスは、メスの電極がインプラントに接触せず、電極から 1 センチ以上離れた場所であれば使用できる。
- 2) ジアテルミ
電磁波の照射（電磁コイルまたはマイクロ波）を使った治療用あるいは医療用ジアテルミは使用しないこと。電極に誘導電流が発生し、内耳組織、またはインプラントを破損する恐れがある。超音波を用いた医療用ジアテルミは頭頸部以外に使用すること。
- 3) 神経刺激
神経刺激は、インプラントを植え込んだ付近では使用しないこと。電極に誘導電流が発生し、内耳組織、またはインプラントを破損する恐れがある。
- 4) 電気ショック療法
電気ショック療法（脳内へ電流を流して痙攣を起こす精神障害の一療法）は、どんな場合にも人工内耳装用者には行わないこと。蝸牛における組織損傷やインプラントへの傷害の原因となる恐れがある。
- 5) 放射線照射療法
人工内耳に放射線を照射しないこと。インプラントを破損する恐れがある。また、テレコバルト照射、リニア加速器による照射についても、インプラントへの影響が不明であるため、照射は行わないこと。
- 6) 磁気共鳴画像診断装置(MRI)
MR 検査は特別な条件以外では禁忌である。従って人工内耳装用者は下記の条件以外では MR 検査室内に立ち入らないようにすること。
インプラントは、MR 環境下における静磁場、傾斜磁場及び高周波（RF）による相互作用を受ける可能性がある。これらには、磁力による牽引、誘導電流による神経刺激、組織の加温などが考えられる。非臨床試験の結果によると、これらによる有害事象が発生する可能性は許容可能なレベルまで低減されていることが確認されているが、安全に MR 検査を行うために次の点を遵守すること。
 - ・ MR 画像の画質は、インプラントによる影響を受けることになる。画像の影は、磁石を取り外した場合、インプラントの周り 6cm の範囲にまで、磁石をつけたままの場合は、インプラントの周り 11cm の範囲にまで及ぶため、インプラント近辺の診断情報は失われる。また、磁石を取り外すことは患者に感染のリスクを伴う。これらを踏まえて、MR 検査を実施することの医学的必要性を考慮すること。
 - ・ MR 装置が設置された部屋に入る場合には、前もってサウンドプロセッサとヘッドセットを外すこと。
 - ・ MR 検査は必ず【使用方法等】に記載の対応基準に従うこと。
 - ・ 比吸収率（SAR）は 1W/kg、15 分間以内とすること。
 - ・ MR 検査時には、患者にナースコールボタンを持たせるとともに、MRI 操作者は患者状態を注意深くモニタリングすること。
 - ・ MR 検査後は、インプラントが正常に動作することを確認すること。

磁石取り外しの情報についてさらに詳しい情報は、術者用ガイドを参照すること。

* <不具合・有害事象>

手術においては、次のような副作用及び不具合が発生する可能性がある。また、もし退院後にこのような問題が起きた場合、患者に直ちに植え込みを行った医療機関及び担当医師に連絡をするよう指示しておくこと。

- 1) 人工内耳手術には、通常の手術や一般的な麻酔で想定されるものと同程度の危険性がある。
- 2) 手術によって、感染や出血、内耳液の漏出、顔面神経の損傷や刺激、局所の感覚鈍麻、味覚障害、めまい、耳鳴の増加、頸部の痛み等を引き起こすことがある。また、内耳の外リンパ液の漏出が結果として髄膜炎を引き起こすことがある。
- 3) 手術によって、皮弁下血腫、皮弁壊死、皮弁上痂皮、植え込み部の痒み及び疼痛、中耳炎等の合併症を引き起こすことがある。このような場合には、内科的処置、手術、あるいはインプラントの抜去が必要になる場合がある。
- 4) 皮弁が厚いと信号の伝達不良を生じることがある。送信範囲は 2～10mm であり、皮弁の厚みがこの範囲に入るよう調整すること。
- 5) 電極リードが外耳道や鼓膜に穿孔を引き起こすことがある。移動を防ぐためにも 2 カ所ですっかりと固定すること。
- 6) 電気刺激によって、耳鳴の増悪、顔面神経刺激、顔面筋肉の収縮、めまい、痛みが発生することがある。術耳に残存聴力のある人は、残存聴力のない人に比べて術後に短期的なめまいが起きやすい傾向がある。
- 7) 術後、中耳炎に罹患した場合には速やかな治療が必要である。炎症が長引くと電極の取り出しを行わなければならないことがある。
- 8) 術後、電極の一部あるいは全部が蝸牛外に抜け出てしまうことにより、非常に大きな不快音が聞こえることや、音が全く聞こえなくなることがある。その際、再プログラミングをしても聞き取り能力が低下してしまうことがあり、結果的に使用電極数を減らさなければならなくなることや、さらには電極の移動やインプラントの植え換えを行わなければならないことがある。
- 9) 静電気によって体内に植え込んだインプラントが壊れる可能性がある。静電気が大量に帯電するような場合には、直接植え込み部位に触れないこと。
- 10) インプラントの破損や故障あるいは電極リードの断線やショート等により、使用電極数を減らさなければならなくなることや、インプラントの植え換えを行わなければならないことがある。

* <その他の注意>

- 1) 人工内耳装用者カード
人工内耳植え込みを実施した際に、担当医師は植え込み患者に不具合等異常が発生した場合における連絡施設、担当医師等を明記した人工内耳装用者カードを交付するとともに、常に携帯するように指示すること。
- 2) 他人のサウンドプロセッサの使用
人工内耳装用者に、絶対に他人のサウンドプロセッサを使用させないよう指導すること。他人のサウンドプロセッサの中のマップは、その人以外には適合しないため、他人のサウンドプロセッサを使用すると、不快音や歪んだ音が聞こえる危険性がある。
- 3) 静電気
静電気によって、インプラントの電子部品が壊れる可能性や、サウンドプロセッサの中のプログラムが消えてしまう可能性がある。静電気が帯電している場合（例えば衣服を頭から着脱する時や、乗り物から降りる時）には、サウンドプロセッサやヘッドセットが物体や人に触れる前に、導電性の物質（例えば金属性のドアの取っ手）に触れること、またプラスチック製の滑り台での遊びのように静電気が大量に帯電するような場合には、予めサウンドプロセッサとヘッドセットを外し、直接植え込み部には触れないこと等の対策を行うよう指導すること。
- 4) 携帯電話
携帯電話によって、人工内耳の動作に障害を受ける可能性がある。また、人混みの中で携帯電話等に最接近した場合には、雑音の増大や一時的な機能の停止の可能性もあり、そのような場合には、サウンドプロセッサの電源を切るか、携帯電話から十分な距離を取るなどの対策が必要である。また、携帯電話を使用する際には、人工内耳からの干渉がないことを十分に調査する必要がある。

- 5) 盗難および金属探知システム
空港での金属探知機や店舗の盗難防止システムなどの装置は、強力な電磁場を発生させており、その電磁場の中を通り抜けたり近づいたりすると、雑音が聞こえることがある。これを回避するため、これらの装置に近づく場合にはサウンドプロセッサの電源を切っておくこと。また人工内耳の材質自体が、金属探知器に反応する場合がある。その際には、係員に人工内耳装用者カードを提示するよう指導すること。
- 6) 小さな部品
サウンドプロセッサの小さな部品については子どもが飲み込んだり、喉に詰まらせたりする危険性があるため、両親及び家族に注意をしておくこと。
- 7) 電池の誤飲
電池は子どもの手の届かないところに保管するように、また、もし飲み込んだときは直ちに最寄りの救急医療センターまたは毒物情報センターに連絡するように、両親及び家族に注意しておくこと。

【保管方法及び有効期間等】

保管の条件： 温度 -20～+50℃

湿度 15～75%RH

有効期限は外箱に記載されている。

有効期限を過ぎた場合には、株式会社日本コクレアまで返送すること。

【主要文献及び文献請求先】

株式会社日本コクレア

〒113-0033 東京都文京区本郷 2-3-7 お茶の水元町ビル

電話 03-3817-0241

【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：株式会社日本コクレア

製造業者： Cochlear Limited
オーストラリア

FJN00891F ISS2