

機械器具 25 医療用鏡 一般医療機器 再使用可能な内視鏡用非能動処置具 JMDN コード 38818000

造影チューブ

(PR-104Q-1、PR-106Q-1、PR-108Q-1、PR-109Q-1、PR-110Q-1、PR-112Q-1、PR-113Q-1、PR-126Q-1、
 PR-128Q-1、PR-130Q、PR-131Q、PR-132Q、PR-2B-1、PR-5Z-1、PR-7Q-1、PR-11Q-1、PR-24Q-1)

【形状・構造及び原理等】

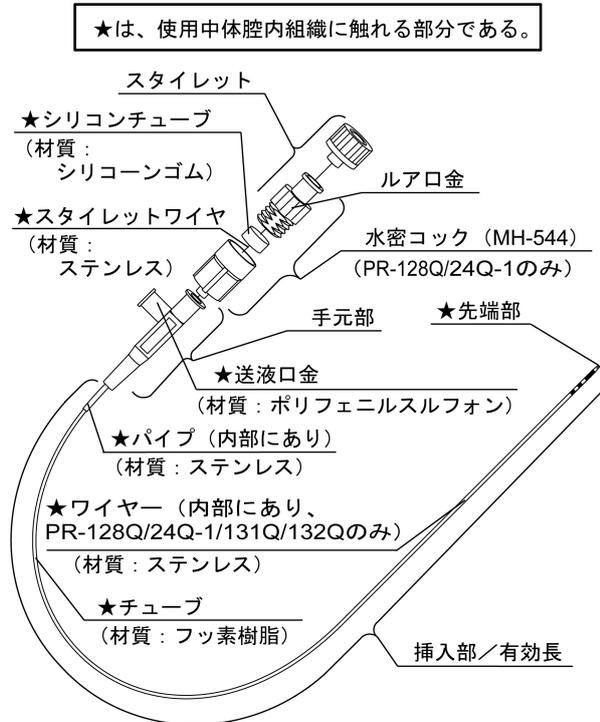
構造・構成ユニット

1.構成

本製品はスタイレット、水密コック (PR-128Q/24Q-1 のみ)、手元部、挿入部から構成され、以下の17機種がある。

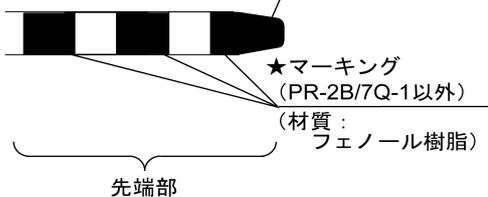
- ・PR-104Q-1
- ・PR-106Q-1
- ・PR-108Q-1
- ・PR-109Q-1
- ・PR-110Q-1
- ・PR-112Q-1
- ・PR-113Q-1
- ・PR-126Q-1
- ・PR-128Q-1
- ・PR-130Q
- ・PR-131Q
- ・PR-132Q
- ・PR-2B-1
- ・PR-5Z-1
- ・PR-7Q-1
- ・PR-11Q-1
- ・PR-24Q-1

2.各部の名称



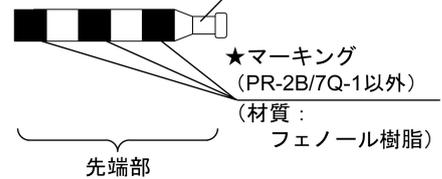
★X線不透過チップ
(PR-104Q/106Q/108Q/109Q/110Q/
112Q/113Q/126Q-1/130Qのみ)

(材質：白金 (PR-110Q-1)
：タンタル (PR-110Q-1以外))



★メタルチップ
(PR-128Q/7Q/11Q/24Q-1/131Q/132Qのみ)

(材質：ステンレス)



*3.仕様

モデル名	PR-104Q-1	PR-106Q-1
先端部の形状	標準型	
先端外径 (Fr)	4	4.5
最大外径 (mm)	Φ1.95	Φ2.1
有効長 (mm)	1950	
適用ガイドワイヤ (mm (inch))	Φ0.64 (0.025)	Φ0.89 (0.035)
注：inch は参考値		
組み合わせ可能な当社内視鏡	有効長	1400mm 以下
	チャンネル径	Φ2.2mm 以上 Φ2.8mm 以上
その他	スタイルレット付き X線不透過チップ付き	

モデル名	PR-108Q-1	PR-109Q-1
先端部の形状	標準型 (硬質)	短先細り型
先端外径 (Fr)	4	3.5
最大外径 (mm)	Φ1.95	
有効長 (mm)	1950	
適用ガイドワイヤ (mm (inch))	Φ0.64 (0.025)	Φ0.53 (0.021)
注：inch は参考値		
組み合わせ可能な当社内視鏡	有効長	1400mm 以下
	チャンネル径	Φ2.2mm 以上
その他	スタイルレット付き X線不透過チップ付き	

取扱説明書を必ずご参照ください。

モデル名	PR-110Q-1	PR-112Q-1
先端部の形状	長先細り型	
		
先端外径 (Fr)	3.5	4.5
最大外径 (mm)	Φ1.8	Φ2.4
有効長 (mm)	1950	
適用ガイドワイヤ (mm (inch)) (注: inch は参考値)	Φ0.53 (0.021)	Φ0.89 (0.035)
組み合わせ可能な 当社内視鏡	有効長 チャンネル径	1400mm 以下 Φ2.2mm 以上 Φ4.2mm 以上
その他	スタイレット付き X線不透過チップ付き	

モデル名	PR-113Q-1	PR-126Q-1
先端部の形状	短先細り型	スリット型
		
先端外径 (Fr)	4.5	2.5
最大外径 (mm)	Φ1.95	
有効長 (mm)	1950	
適用ガイドワイヤ (mm (inch)) (注: inch は参考値)	Φ0.89 (0.035)	
組み合わせ可能な 当社内視鏡	有効長 チャンネル径	1400mm 以下 Φ2.2mm 以上
その他	スタイレット付き X線不透過チップ付き	

モデル名	PR-130Q	
先端部の形状	標準型	
		
先端外径 (Fr)	4	
最大外径 (mm)	Φ1.95	
有効長 (mm)	1950	
適用ガイドワイヤ (mm (inch)) (注: inch は参考値)	Φ0.64 (0.025)	
組み合わせ可能な 当社内視鏡	有効長 チャンネル径	1400mm 以下 Φ2.2mm 以上
その他	スタイレット付き X線不透過チップ付き 側面孔付き	

モデル名	PR-131Q	PR-132Q
先端部の形状	メタルチップ 型	メタルチップ 型
		
先端外径 (mm)	Φ0.8	
最大外径 (mm)	Φ1.85	
有効長 (mm)	1950	
先端チップ長 (mm)	1.3	2.0
適用ガイドワイヤ (mm (inch)) (注: inch は参考値)	Φ0.46 (0.018)	
組み合わせ可能な 当社内視鏡	有効長 チャンネル径	1400mm 以下 Φ2.2mm 以上
その他	スタイレット付き	

モデル名	PR-2B-1	PR-5Z-1
先端部の形状	標準型	留置型
		
最大外径 (mm)	Φ1.8	
有効長 (mm)	950	3000
適用ガイドワイヤ (mm (inch)) (注: inch は参考値)	Φ0.81 (0.032)	
組み合わせ可能な 当社内視鏡	有効長 チャンネル径	750mm 以下 Φ2mm 以上 Φ2.2mm 以上
その他	スタイレット付き	

モデル名	PR-7Q-1	PR-11Q-1
先端部の形状	メタルチップ 型	メタルチップ 型
		
最大外径 (mm)	Φ2.4	Φ1.85
有効長 (mm)	1950	
適用ガイドワイヤ (mm (inch)) (注: inch は参考値)	適用なし	
組み合わせ可能な 当社内視鏡	有効長 チャンネル径	1400mm 以下 Φ2.8mm 以上 Φ2.2mm 以上
その他	スタイレット付き	

取扱説明書を必ずご参照ください。

モデル名	PR-24Q-1	PR-128Q-1
先端部の形状	ボールチップ 型 	メタルチップ 型 
最大外径 (mm)	Φ2.0	
有効長 (mm)	1950	
適用ガイドワイヤ (mm (inch))	Φ0.89 (0.035)	
(注: inch は参考値)		
組み合わせ可能な 当社内視鏡	有効長 チャン ネル径	1400mm 以下 Φ2.8mm 以上
その他	水密コック付き スタイレット付き	

詳細は『取扱説明書』の「第 2 章 各部の名称、機能および仕様」を参照すること。

作動・動作原理

送液口金にシリンジを取り付け、体内への造影剤や薬剤の注入、あるいは体内からの胆汁や唾液の吸引をする。

【使用目的又は効果】

使用目的

- ・『PR-2B-1』
当社指定の内視鏡と組み合わせて気管支内に造影剤を注入することを目的としている。
- ・『PR-4Q-1、PR-6Q-1、PR-7Q-1、PR-8Q-1、PR-9Q-1、PR-10Q-1、PR-11Q-1、PR-12Q-1、PR-13Q-1、PR-24Q-1、PR-104Q-1、PR-106Q-1、PR-108Q-1、PR-109Q-1、PR-110Q-1、PR-112Q-1、PR-113Q-1、PR-126Q-1、PR-128Q-1、PR-131Q、PR-132Q、PR-304Q、PR-309Q、PR-310Q、PR-326Q』
当社指定の内視鏡と組み合わせて膵胆管内に造影剤を注入することを目的としている。
- ・『PR-5Z-1』
当社指定の内視鏡と組み合わせて胆管内に留置して、薬剤などの注入や採液することを目的としている。
- ・『PR-130Q』
当社指定の内視鏡と組み合わせて膵胆管内への造影剤の注入や採液することを目的としている。

本添付文書は、PR-104Q-1、PR-106Q-1、PR-108Q-1、PR-109Q-1、PR-110Q-1、PR-112Q-1、PR-113Q-1、PR-126Q-1、PR-128Q-1、PR-130Q、PR-131Q、PR-132Q、PR-2B-1、PR-5Z-1、PR-7Q-1、PR-11Q-1、PR-24Q-1 向けである。

【使用方法等】

- 点検
 - (1)初回の使用前に【保守・点検に係る事項】に従って洗浄、滅菌する。
 - (2)滅菌パックの点検、本製品の外観の点検をする。
 - (3)『取扱説明書』の「第 3 章 使用法」に従って本製品の接続および接続の点検、送液の点検をする。
- 内視鏡 (GF、GTF、JF、TJF 系以外の場合) への挿入
内視鏡の鉗子栓に、挿入部先端が内視鏡の視野内に入るまで挿入する。
- 内視鏡 (GF、GTF、JF、TJF 系の場合) への挿入
 - (1)挿入部先端に軽く曲がり癖を付ける。
 - (2)内視鏡の鉗子台を最大 UP にする。
 - (3)本製品を内視鏡の鉗子栓に挿入する。
 - (4)本製品の挿入部先端が内視鏡の鉗子台に突き当たったことを確認し、鉗子台を DOWN にする。
 - (5)本製品の挿入部をさらに 20mm 程度挿入し、内視鏡の鉗子台を UP にする。
- 造影 (PR-5Z-1 以外の場合、または PR-5Z-1 を使用しても留置を行わない場合)
 - (1)PR-5Z-1 の場合は、スタイレットを引き抜く。
 - (2)送液口金に、造影剤を満たしたシリンジを取り付け、本製品の先端部から造影剤が出ることを確認する。
 - (3)本製品の先端部を十二指腸乳頭や副乳頭に挿入し、造影剤を注入する。
 - (4)PR-130Q で採液する場合はシリンジのピストンを引く。
- 造影 (PR-5Z-1 を使用し、留置する場合)
 - (1)鉗子台のある内視鏡では鉗子台を DOWN にする。
 - (2)スタイレットが挿入されている場合は、スタイレットを引き抜く。
 - (3)手元部をチューブから取りはずす。
 - (4)チューブ先端が移動しないように手元側を押さえながら、内視鏡を体腔内から引き抜く。
 - (5)チューブに手元部を取り付ける。
 - (6)シリンジを送液口金に取り付け、薬剤などの注入あるいは採液をする。
- ガイドワイヤの挿入 (水密コックを使用しない場合)
 - (1)鉗子台のある内視鏡では鉗子台を DOWN にする。
 - (2)スタイレットを手元部から引き抜く。
 - (3)ガイドワイヤを手元部の後端から挿入し、目的部位まで押し進める。
- ガイドワイヤの挿入 (水密コックを使用する場合)
 - (1)鉗子台のある内視鏡では鉗子台を DOWN にする。
 - (2)水密コックのルア口金を緩め、スタイレットを引き抜く。
 - (3)ガイドワイヤを水密コックのルア口金の後端から挿入し、目的部位まで押し進める。
 - (4)ガイドワイヤを挿通したまま送液をする場合は、ルア口金を締め込み、ガイドワイヤが十分に固定されていることを確認した後、送液をする。
 - (5)ガイドワイヤを引き抜いたり、あるいはガイドワイヤを留置したまま本製品を内視鏡から引き抜く場合は、ルア口金を緩める。
- 内視鏡からの引き抜き
 - (1)鉗子台のある内視鏡では鉗子台を DOWN にする。
 - (2)内視鏡から本製品を引き抜く。
- 使用後の手入れ
本製品の使用後は、【保守・点検に係る事項】に従って洗浄、組み立て、滅菌する。
- 保管
本製品を保管する際には、【保管方法及び有効期間等】に従って保管する。

詳細は『取扱説明書』の「第 3 章 使用法」、「第 4 章 使用後の手入れ」、「第 5 章 保管」を参照すること。

組み合わせて使用する医療機器については、【形状・構造及び原理等】の「3.仕様」を参照すること。

取扱説明書を必ずご参照ください。

*【使用上の注意】

重要な基本的注意

一般的事項

- (1)本製品は出荷時には滅菌していない。初回の使用前に、【保守・点検に係る事項】の指示に従って洗浄、滅菌すること。
- (2)送液の点検は必ず患者に使用する造影剤を使用すること。
- (3)内視鏡の視野が確保されていない状態で、本製品を内視鏡に挿入しないこと。また、内視鏡の視野内あるいは X 線透視下で挿入部先端が確認できていない状態で、本製品の連続の操作を行わないこと。
- (4)本製品を JF 系、TJF 系の内視鏡に挿入する場合は、必ず鉗子台を最大 UP にすること。
- (5)本製品を内視鏡に挿入する際は、急激な突き出しはしないこと。
- (6)抵抗が大きくて挿入が困難な場合は、無理なく挿入できるところまで内視鏡の角度や鉗子台を戻すこと。
- (7)挿入部先端を内視鏡から突き出している状態で、急激な内視鏡の角度や鉗子台の操作をしないこと。
- (8)無理な力で挿入部先端を体腔内の組織に押しつけたり、十二指腸乳頭に挿入したりしないこと。
- (9)スタイレットをチューブから勢いよく引き抜かないこと。
- (10)本製品を内視鏡から勢いよく引き抜かないこと。
- (11)論文によれば以下の点が述べられているので参考にすること(主要文献参照)。
 - 1)診断的 ERCP に伴う偶発症の内容は、急性膵炎が主で、死亡原因も膵炎の重症化によるものが半数を占める。ついで穿孔が多いが、穿孔部位は大多数が十二指腸下行脚である。⁽¹⁾
 - 2)胆管狭窄、総胆管結石、乳頭部狭窄(機能不全症や癌症例)などに胆管造影を行うと術後に急性胆管炎を発生することがある。⁽²⁾
 - 3)ERCP 後急性膵炎の多くは軽症であるが、時として重症例が存在し、多臓器不全、播種性血管内凝固症候群を続発し死に至ることがある。⁽³⁾⁽⁴⁾

不具合

その他の不具合

機器の破損、機能の低下

有害事象

その他の有害事象

感染、組織の炎症、穿孔(特に十二指腸下行脚での穿孔)、大出血、粘膜損傷、急性膵炎、多臓器不全、播種性血管内凝固症候群、胆管・乳頭部狭窄や総胆管結石などを伴う場合における術後急性胆管炎

詳細は『取扱説明書』の「第3章 使用法」、「第4章 使用後の手入れ」、「第5章 保管」を参照すること。

*【保管方法及び有効期間等】

保管方法

使用後は本添付文書の【保守・点検に係る事項】の「洗浄、滅菌」に従い、洗浄、滅菌を行い、保管をすること。

耐用期間

- 1.本製品の耐用期間は製造出荷後(納品後)6ヶ月である。(自己認証(当社データ)による)
- 2.本製品は消耗品(修理不可能)である。『取扱説明書』に従って点検を実施し、異常があれば新品と交換すること。

詳細は『取扱説明書』の「第5章 保管」を参照すること。

*【保守・点検に係る事項】

洗浄、滅菌

- 1.毎症例後必ず洗浄、滅菌を行うこと。なお、手順及び条件は、『取扱説明書』「第4章 使用後の手入れ」の記載に従うこと。
- 2.『取扱説明書』に記載の、洗浄、滅菌に使用できる薬剤を使用すること。それ以外の薬剤については、オリンパスに問い合わせること。
- 3.長時間放置すると、本製品の表面に付着した汚物が乾燥して固まり、除去しにくくなるため、使用後は直ちに洗浄すること。
- 4.浸漬用の洗浄液、超音波洗浄用の洗浄液、潤滑剤、10mL シリンジ、洗浄液浸漬用容器、超音波洗浄器、潤滑剤浸漬用容器、滅菌パック、オートクレーブ装置を用意すること。
- 5.シリンジで挿入部内を洗浄し、浸漬用の洗浄液の『取扱説明書』にて指示された時間に従って浸漬すること。
- 6.超音波洗浄器に入れた洗浄液に浸漬した状態で、シリンジを用いて挿入部内に洗浄液を注入し、30分間超音波洗浄すること。
- 7.シリンジで水道水を挿入部内に注入し、製品全体を水道水ですすぎ、外表面の水をふき取ること。
- 8.滅菌パックに封入し、オートクレーブ装置にかけること。
- 9.本添付文書および本製品の『取扱説明書』に記載している洗浄、滅菌方法では、クロイツフェルト・ヤコブ病の病因物質と言われているプリオンを消失または不活化することはできない。クロイツフェルト・ヤコブ病または変異型クロイツフェルト・ヤコブ病患者に本製品を使用する場合は、クロイツフェルト・ヤコブ病または変異型クロイツフェルト・ヤコブ病患者専用の機器として使用するか、使用後に適切な方法で廃棄すること。クロイツフェルト・ヤコブ病への対応方法は、種々のガイドラインに従うこと。なお、本製品は、種々のガイドラインで示されている、プリオンを消失または不活化する方法に対する耐久性がまったくない、あるいは、十分な耐久性がない。

使用者による保守点検事項

使用前に『取扱説明書』に従って点検すること。点検結果により必要であれば新品と交換すること。

詳細は『取扱説明書』の「第4章 使用後の手入れ」を参照すること。

【主要文献及び文献請求先】

主要文献

- (1)金子榮藏、小越和栄、原田英雄：偶発症と対策ガイドライン、日本消化器内視鏡学会卒後教育委員会(編)：消化器内視鏡ガイドライン、第2版、39-46、医学書院、2002
- (2)五十嵐良典、久保田佳嗣、向井秀一：ERCP ガイドライン、日本消化器内視鏡学会卒後教育委員会(編)：消化器内視鏡ガイドライン、第2版、94-108、医学書院、2002
- (3)北野正剛、松井敏幸、藤田直孝：偶発症対策ガイドライン、日本消化器内視鏡学会卒後教育委員会(編)：消化器内視鏡ガイドライン、第3版、64-72、医学書院、2006
- (4)向井秀一、五十嵐良典、木田光広：ERCP ガイドライン、日本消化器内視鏡学会卒後教育委員会(編)：消化器内視鏡ガイドライン、第3版、105-119、医学書院、2006

*文献請求先

内視鏡お客様相談センター
TEL 0120-41-7149

取扱説明書を必ずご参照ください。

****【製造販売業者及び製造業者の氏名又は名称等】**

製造販売元：

オリンパスメディカルシステムズ株式会社
〒192-8507 東京都八王子市石川町 2951

お問い合わせ先
TEL 0120-41-7149（内視鏡お客様相談センター）

取扱説明書を必ずご参照ください。