

機械器具 25 医療用鏡 管理医療機器 ビデオ軟性胃十二指腸鏡 JMDN コード 38805000
(ビデオ軟性食道鏡 JMDN コード 38666000)

特定保守管理医療機器

EVIS LUCERA 上部消化管汎用ビデオスコープ OLYMPUS GIF TYPE XP260NS

【禁忌・禁止】

適用対象

患者の鼻腔の形状、寸法および経鼻的挿入に対する受容性などを
勘案して、その患者に対して経鼻的な使用が可能であることを確
認したうえで使用すること。[鼻腔内を傷付けたり、引き抜くこ
とができなくなるおそれがあるため。]

使用方法

1. 使用に先立ち、湾曲部に亀裂、内部からの金属線の突き出し、
突起などの異常がないことを目視および手感で確認すること。
[体腔内または鼻腔内を傷付けるおそれがあるため。]
2. 本製品は、先端部が絶縁されていないので、高周波焼灼治療に
は使用しないこと。
3. 本製品は、レーザー焼灼治療に対応した構造を採用していない
ので、レーザー焼灼治療には使用しないこと。

【形状・構造及び原理等】

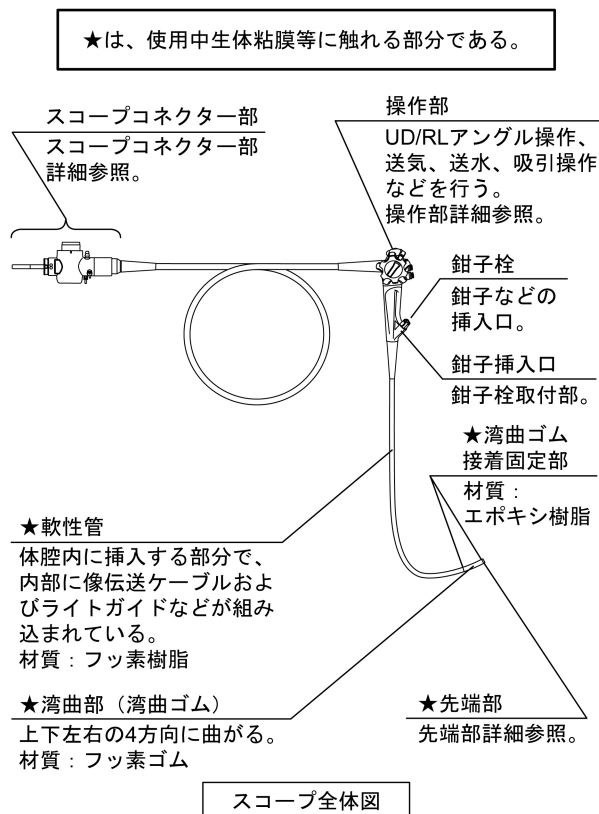
**構造・構成ユニット

1. 構成

- ・内視鏡 OLYMPUS GIF TYPE XP260NS
- ・マウスピース MAJ-674

上記以外の構成は、本製品の『取扱説明書 操作編』の「第 1 章
梱包品の確認」を参照すること。

2. 各部の名称



※図で示せない間接的に生体に接触する内部的な部材は以下のと
おり。

★送気・送水チャンネル

送水管（スコープコネクタ部詳細参照）から送気・送水ノ
ズル（先端部詳細参照）にレンズを洗浄するための水を送る
チャンネル。

材質：ポリテトラフルオロエチレン

★送気・送水シリンダー

送水管、送水チャンネルと接続され、送気・送水ボタンが装
着される部材で、内部をレンズ洗浄するための水が通る。

材質：ステンレス

★鉗子チャンネル

鉗子栓（スコープ全体図参照）から吸引兼鉗子口（先端部詳
細参照）に鉗子などを通すためのチャンネル。

材質：ポリテトラフルオロエチレン

電気コネクタ

スコープケーブルを介して
ビデオプロセッサ装置に
接続する。

光源側コネクタ
光源装置に接続する。

★送水管
送水タンクを接続する。
材質：ステンレス

スコープコネクタ部詳細

リモートスイッチ

ビデオプロセッサ装置の設定に
より、画像の静止、観察光の
切替、画像の記録などの機能を
割り当てることができる。

RLアングルノブ

RLアングル固定ノブ

UDアングル固定
レバー

UDアングルノブ

吸引ボタン
MH-443

ボタンを押して、
先端部に付着した
粘液を吸引して
除去する。

送気・送水ボタン MH-438

中央の小穴を指でふさぐと送気する。
ボタンをいっぱい押し込むと送水する。
送気・送水ボタン MH-438 詳細参照。

操作部詳細

★対物レンズ
材質：ガラス

★先端枠
材質：ステンレス

★送気・送水ノズル
材質：ステンレス

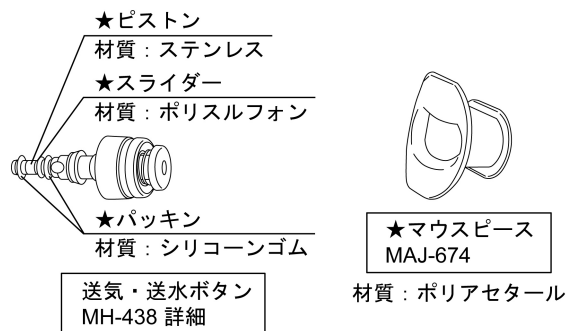
★固定ピン
材質：
ポリスルホン

吸引兼鉗子口

★照明レンズ
材質：ガラス

先端部詳細

取扱説明書を必ずご参照ください。



3.仕様

(1)光学系

視野方向	:	0° (直視)
視野角	:	120°

(2)湾曲部

湾曲方向	:	UP、DOWN、RIGHT、LEFT の4方向
湾曲角度	:	UP 210°、DOWN 90°、RIGHT 100°、LEFT 100°

(3)挿入部

先端部外径	:	Φ5.4mm
軟性管外径	:	Φ5.8mm
挿入部最大径	:	Φ6.6mm
有効長	:	1100mm
チャンネル径 (公称値)	:	Φ2.0mm
チャンネル最小径	:	Φ1.95mm

作動・動作原理

照明:

光源装置から出力された光をライトガイドにより伝達し、先端部の照明レンズから照射する。なお、光源装置は通常観察用の光と狭帯域光観察 (NBI: Narrow Band Imaging) 用の2種類の光を出力する。

画像の伝達:

対物レンズから入射した被写体からの光が、電荷結合素子 (CCD) によって電気信号に変換され、ビデオプロセッサ装置 (ビデオシステムセンター) が電気信号を映像信号に変換する。

【使用目的又は効果】

使用目的

本品は、上部消化管 (消化器分野の体内管腔) の観察、診断、撮影、治療を行うことを目的とする。

【使用方法等】

使用方法

1.消毒、滅菌

決められた方法で消毒 (または滅菌) を行う。ただし、内視鏡のオートクレーブは不可。

2.光源装置の準備

光源装置に内視鏡の光源側コネクタを接続する。

3.送水タンクの準備

送水タンクをスコープコネクタ部に接続する。

4.ビデオシステムセンターの準備

スコープケーブルをビデオシステムセンターと内視鏡の電気コネクタに接続する。

5.ボタンの準備

内視鏡の操作部に、送気・送水ボタンと吸引ボタンを取り付ける。

6.吸引器の準備

吸引器に接続された吸引チューブをスコープコネクタ部の吸引口金に接続する。

7.挿入、観察、診断

(1)内視鏡を経鼻的、またはマウスピースをくわえさせてから経口的に挿入し、湾曲操作や内視鏡の挿入、引き抜きを適宜行いながら、挿入開始から挿入最深部 (十二指腸など、術者が意図した部位) までの観察、診断を行う。

(2)対物レンズに粘液などが付着して観察が困難になった場合は、送気・送水ボタンを押し込んで送水を行い、対物レンズを洗浄する。場合によっては、患者体腔内の粘膜に付着した血液を洗い流すなどのためにシリンジにて鉗子栓より送水を行う。また、必要に応じて送気や吸引を行う。

8.撮影

操作部のリモートスイッチを押すことにより撮影、記録する。

9.治療

(1)内視鏡用処置具を鉗子栓より挿入し、湾曲操作、内視鏡全体の回転および挿入を適宜行いながら、内視鏡用処置具を目的部位へ誘導する。

(2)内視鏡用処置具を使用し、病変部の治療を行う。

10.内視鏡の引き抜き

湾曲部をフリーにして内視鏡画像を見ながら、内視鏡を慎重に引き抜く。

11.消毒、滅菌

使用後は、「1.消毒、滅菌」と同様に消毒 (または滅菌) を行う。

使用方法に関する詳細については、本製品の『取扱説明書 操作編』および、『取扱説明書 洗浄／消毒／滅菌編』を参照すること。

使用方法等に関連する使用上の注意

1.機器の故障や破損、部品の脱落を防止するために、内視鏡の先端部、挿入部、湾曲部、操作部、ユニバーサルコード、スコープコネクタ部をぶつけたり、落下させないこと。また強い力で曲げたり、引っ張ったり、ねじったりしないこと。

2.内視鏡内部への水の浸入による故障を防止するために、洗浄、消毒の際には、必ず防水キャップを着用すること。内視鏡内部に水が浸入すると、CCD、リモートスイッチ、内部回路などが故障し、使用中に画像異常が生じるおそれがある。また、水が浸入していると、使用前点検で異常がなくても、使用中に画像異常を生じるおそれがある。

3.オリーブオイルまたはワセリンなどの石油系の潤滑剤は、使用しないこと。湾曲部の被覆部材が膨らんだり、劣化するおそれがある。

4.アルコールを含有したスプレー式咽喉麻酔薬を、直接、本製品に噴霧しないこと。直接噴霧した場合、挿入部外表面がはがれるおそれがある。

5.吸引器に接続された吸引チューブをスコープコネクタ部の吸引口金にしっかり接続すること。吸引チューブが正しく接続されていないと、吸引チューブから汚物が漏れて周辺機器が故障したり、漏れた汚物によって術者、患者、周辺機器などが汚染されるおそれがある。

6.NBI 観察だけでなく、通常光観察を含めて総合的に観察すること。NBI 観察で得られる情報は参考情報であり、診断の妥当性を保証するものではない。

7.胃以外での反転観察は内視鏡の設計上想定されていない。狭い管腔で反転観察を行うと復帰や引き抜きができなくなるおそれがある。

8.固形物や粘度の高いものを吸引しないこと。吸引チャンネルが詰まったり、吸引ボタンに引っ掛かって吸引が止まらなくなるおそれがある。

【使用上の注意】

重要な基本的注意

1.一般的事項

(1)無理な力での挿入や引き抜きなどの操作を行わないこと。また、内視鏡画像により本製品の動きを観察せずに操作を行わないこと。出血、穿孔、機器の破損が生じるおそれがある。

取扱説明書を必ずご参照ください。

- (2)内視鏡およびマウスピースは、出荷前に洗浄、消毒および滅菌されていないため、使用前に洗浄、消毒（または滅菌）を行うこと。洗浄、消毒（または滅菌）せずに使用すると感染するおそれがある。
- (3)アングルを固定したままで、体内に内視鏡を挿入したり引き抜いたりしないこと。引き抜く際はできるだけ湾曲部をまっすぐにすること。体腔内または鼻腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。
- (4)アングルを無理に掛けたり急激に操作したり、アングルを掛けたまま内視鏡挿入部を引っ張ったりねじったりしないこと。体腔内または鼻腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。また、検査中にアングルが戻らなくなるおそれがある。
- (5)照明は必要最小限度の明るさで使用し、内視鏡先端部を長時間粘膜に接近させないこと。内視鏡先端部が熱くなり、熱傷を起こすおそれがある。内視鏡先端部の温度は 41℃を超えて、50℃に達することがある。
- (6)光源装置の自動調光を機能させるために、ビデオシステムセンターの電源を入れること。ビデオシステムセンターの電源が入っていないと自動調光が機能せず、光量が最大に設定され、内視鏡先端部が熱くなり、やけどするおそれがある。
- (7)検査の前後は、できるだけ内視鏡の照明光を点灯したままにしないこと。照明光を点灯したままにしておくと、内視鏡先端部が熱くなり、やけどするおそれがある。
- (8)本製品を使用しているときに内視鏡画像が暗くなってきた場合は、本製品の先端部の照明部分に血液、粘液などが付着した可能性がある。一度内視鏡を患者から引き抜き、これらを除去してから再び使用すること。除去せず使い続けると、内視鏡先端部の温度が上昇し、患者や術者がやけどをするおそれがある。
- (9)送気をしすぎると、空気の送りすぎにより、患者の苦痛や挿入性の低下を招き、最悪の場合、体腔の破裂を起こすおそれがある。
- (10)吸引するときは、吸引圧を必要以上に高くしないこと。患者体液や汚物が鉗子栓から漏れたり、術者や患者に飛散し、感染を起こすおそれがある。
- (11)通常光観察と NBI 観察を切り替える際に内視鏡画像が乱れることがある。通常光観察と NBI 観察を切り替えている間は、内視鏡の操作、および処置をしないこと。体腔内または鼻腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。
- (12)処置を行う際、挿入部や湾曲部は可能な限り直線化すること。挿入部や湾曲部にループ、屈曲があると、細かい操作が思い通りにできず、体腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。
- (13)内視鏡画像が表示されない場合、内視鏡先端部に内蔵されている CCD が破壊している可能性があるため、速やかにビデオシステムセンターの電源を切ること。CCD が破壊した状態で長時間の通電を続けると内視鏡先端部が高温になり、術者や患者がやけどするおそれがある。
- (14)光源側コネクタのライトガイドは光源装置から取りはずした直後、非常に熱くなっているため触れないこと。やけどするおそれがある。
- (15)洗浄で使用する AW チャンネル洗浄アダプターは、内視鏡検査には使用しないこと。連続送気の状態になり患者を傷付けるおそれがある。

2.経鼻的に内視鏡を挿入する場合

- (1)経鼻的に挿入すると、鼻腔内の炎症を起こすおそれがある。炎症を起こすと鼻腔が狭くなり、内視鏡を引き抜きにくくなる。引き抜きにくい場合は無理に引き抜かないこと。体腔内または鼻腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。
- (2)経鼻的に挿入すると、鼻腔内の出血を起こすおそれがある。出血した場合に対応できる態勢を整えておくこと。引き抜く際は鼻腔内を観察し出血がないことを確認すること。出血がない場合も、患者に鼻を強くかませないこと。出血するおそれがある。
- (3)経鼻的に挿入する場合は、挿入する前に鼻腔拡張のための前処置および潤滑をおのおのの患者に対して適切に行うこと。鼻腔内を傷付けたり、引き抜くことができなくなるおそれがある。
- (4)経鼻的な挿入は愛護的に行うこと。挿入に際し抵抗を感じた場合、および患者が痛みを訴えた場合は挿入を中止すること。鼻腔内を傷付けたり、引き抜くことができなくなるおそれがある。

- (5)患者のくしゃみにより内視鏡が強い力で曲げられて破損し、出血、穿孔を起こしたり引き抜けなくなるおそれがある。異常を感じたときは使用を中止し、安全な方法で引き抜くこと。
- (6)経鼻的に挿入し、引き抜けなくなった場合は、内視鏡先端を口から引き出して軟性管をニッパーなどで切断し、切断部が患者の体腔や鼻腔を傷付けないことを確認したうえで、愛護的に引き抜くこと。ニッパーなどをあらかじめ用意しておくこと。

3.処置具を併用する場合

- (1)処置具を使用する場合は、内視鏡の先端を体腔壁から最小可視距離以上離してから処置具を操作すること。内視鏡の先端と体腔壁の距離が最小可視距離以下のときは、視野内で処置具の位置を確認できないため体腔内を傷付けたり、機器が破損するおそれがある。なお、最小可視距離は内視鏡の機種により異なるので、本製品の『取扱説明書 操作編』で確認すること。
- (2)内視鏡の視野内に処置具の先端が確認できていない状態で、処置具先端を開いたりシースから針を出すなどの処置具の一連の操作はしないこと。体腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。また、機器が破損するおそれがある。
- (3)処置具を無理に挿入したり、急激に挿入しないこと。内視鏡先端から処置具が急激に突き出て、体腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。
- (4)処置具を挿入または引き抜く場合は、鉗子栓のフタ部のスリットに対して、まっすぐ、ゆっくりと挿入または引き抜くこと。急激な挿入、抜去や斜め方向の挿入、抜去により鉗子栓が破損し、破片が体腔内または鼻腔内に脱落するおそれがある。
- (5)処置具先端を開いたまま、またはシースから処置具の先端を出したまま処置具を内視鏡に挿入または引き抜かないこと。体腔内または鼻腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。また鉗子チャンネルや鉗子栓が破損し、破片が体腔内または鼻腔内に脱落するおそれがある。
- (6)処置具が挿入または引き抜きづらい場合は、内視鏡画像を観察しながら湾曲部をできるだけまっすぐにしてから、処置具を挿入または引き抜くこと。処置具を無理な力で挿入または引き抜くと、鉗子チャンネルや処置具が破損したり、体腔内または鼻腔内を傷付けるおそれがある。
- (7)処置具を内視鏡先端から突き出したまま、内視鏡の挿入、抜去をしないこと。体腔内または鼻腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。
- (8)処置具を使用しない場合は、鉗子栓のフタ部を鉗子栓本体に装着すること。フタ部を開けたまま吸引すると、吸引機能の低下をもたらすだけでなく、患者体液や汚物が鉗子栓から漏れたり、術者や患者に飛散し、感染を起こすおそれがある。
- (9)処置具を鉗子栓に垂れ下げた状態で検査をしないこと。垂れ下げた状態で検査を続けると鉗子栓が破損して吸引機能の低下をもたらすだけでなく、患者体液や汚物が鉗子栓から漏れたり、術者や患者に飛散し、感染を起こすおそれがある。
- (10)処置具挿入時に処置具の鉗子栓に近い部分を持ち、鉗子栓にまっすぐ、ゆっくり、小刻みに挿入すること。処置具のシースが折れたり鉗子栓が破損して吸引機能の低下をもたらすだけでなく、患者体液や汚物が鉗子栓から漏れたり、術者や患者に飛散し、感染を起こすおそれがある。
- (11)処置具の引き抜きは、鉗子栓に対してまっすぐ、ゆっくりと引き抜くこと。急激な引き抜きや斜め方向への引き抜きは鉗子栓のフタ部のスリットまたは鉗子栓本体の丸穴にダメージを与え、鉗子栓が破損して吸引機能の低下をもたらすだけでなく、患者体液や汚物が鉗子栓から漏れたり、術者や患者に飛散し、感染を起こすおそれがある。
- (12)処置具が内視鏡から引き抜けなくなった場合は、処置具の先端を閉じるかまたは処置具の先端をシースに引き込み、内視鏡画像を見ながら体腔内または鼻腔内を傷付けないよう内視鏡をゆっくりと引き抜くこと。

不具合

その他の不具合

画像異常、アングル動作不良、抜去不良、故障、破損、部品の脱落、挿入部外表面のはがれ、湾曲部材の切れ・膨らみ・劣化、汚染、洗浄・消毒・滅菌不良、意図しない反転、意図しない先端部温度の上昇、管路のつまり

有害事象

その他の有害事象

患者・術者などの汚染・感染、組織の損傷、出血、穿孔、やけど、
抜去困難

【保管方法及び有効期間等】

保管方法

使用後は、『取扱説明書 洗浄／消毒／滅菌編』に従い、洗浄、
消毒、滅菌および保管すること。

耐用期間

本製品の耐用期間は製造出荷後（納品後）6 年とする（自己認証
（当社データ）による）。

なお、本添付文書や本製品の『取扱説明書』に示す使用前点検お
よび定期点検を実施し、点検結果により修理またはオーバーホー
ルを必要であれば実施するなどの適正使用をした場合の年数であ
る。

【保守・点検に係る事項】

洗浄、消毒、滅菌方法

- 1.内視鏡のすべてのチャンネルは使用の有無に関わらず、毎症例後
必ず洗浄、消毒（または滅菌）を行うこと。なお、手順及び条件
は、『取扱説明書』の記載に従うこと。
- 2.『取扱説明書』に記載の、洗浄、消毒、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、内視鏡お客様相談セ
ンター、当社指定のサービスセンターまたは当社支店、営業所ま
で問い合わせること。
- 3.内視鏡および付属品は、消毒（または滅菌）の前に十分に洗浄し、
消毒（または滅菌）効果を妨げる微生物や有機物を取り除くこと。
なお、洗浄時に洗浄液が過度に泡立たせないようにすること。
- 4.消毒の全工程で内視鏡本体と付属品を完全に浸漬し、機器の外表
面や各種チャンネル内の気泡を完全に除去すること。
- 5.消毒液のすすぎの際には内視鏡の外表面、各種チャンネル内およ
び付属品や洗浄具類に消毒液が残らないように、滅菌水で十分に
洗い流すこと。
- 6.内視鏡の各種チャンネル内をすすぐ際には、消毒液をすすいだ後
に、空気を注入し、十分に乾燥させること。
- 7.塩化ベンザルコニウムを含有する消毒液を使用しないこと。
- 8.オゾン水への浸漬、オゾン発生雰囲気中での保管はしないこと。
- 9.当社指定の内視鏡洗浄消毒装置を使用する場合は、専用の洗浄チ
ューブと組み合わせて洗浄消毒を行うこと。
- *10.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、
消毒、滅菌方法では、クロイツフェルト・ヤコブ病の病因物質で
あ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・ヤコブ病患者に本製品を使用する場合は、その患者専
用の機器として使用するか、使用後適切な方法で廃棄すること。
クロイツフェルト・ヤコブ病への対応は、種々のガイドラインに
従うこと。

使用者による保守点検事項

使用前点検および定期点検（6 か月または 100 症例に一度）にお
いて、以下の事項を確認すること。点検結果により修理またはオ
ーバーホールを必要であれば実施すること。

- 1.湾曲部、先端部を含む挿入部全長の外表面に亀裂、へこみ、膨ら
み、エッジ、キズ、内部からの金属線の突き出し、突起、たるみ、
変形、折れ曲がり、異物の付着、部品の脱落などの異常がないこ
とを確認すること。
- 2.挿入部を軽く手で握り、手元側から先端に向かい全長を手で滑ら
せ、その患者に対する経鼻的挿入、引き抜き時の妨げとなる引っ
掛かりがないことを確認すること。特に、軟性管の座屈、湾曲ゴ
ム接着固定部のはがれ、湾曲ゴムのたるみなどによる引っ掛かり、
出っ張りには注意すること（図 1 参照）。

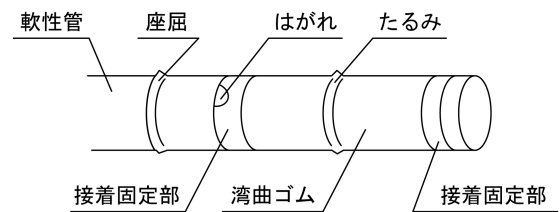


図 1

- 3.内視鏡画像が曇って見えるような現象がないこと。
- 4.内視鏡先端部の送気・送水ノズルに異常な突き出し、へこみ、脱
落、変形などの異常がないことを確認すること。
- 5.挿入部を両手で持ち、全長にわたって図 2 に示すように順次半円
の頂点をずらすように曲げたときに、適切な軟らかさを有しており、
軟らかさが不連続になっているなどの異常がないこと。

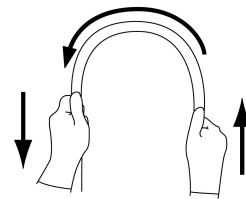


図 2

- 6.挿入部の光沢消失や白線指標の変色、色あせがないこと。
- 7.操作部：UD と RL の各アングルノブ、UD アングル固定レバー、
RL アングル固定ノブの作動のざつき、がたつき、引っ掛かり、
操作部を軽く振ったときに異音があるなどの現象がないこと。
- 8.CCD：UD と RL のアングルノブを回したときやハンガーなどへ
の掛けはずし動作、挿入部を動かしたときに、内視鏡画像にノイズ
などの画像異常が発生する現象がないこと。
- 9.先端レンズの脱落を防止するため、内視鏡先端部のレンズにキズ、
欠け、脱落、汚れ、レンズ周辺のすきま、レンズの異常な飛び出
しなどがなかったことを確認すること。
- 10.送気・送水ボタンのすべての穴に異物が入っていないことを確
認すること。
- 11.鉗子栓のフタ部のスリットまたは鉗子栓本体の丸穴に裂け、ひび
割れ、変形、変色などの異常がないことを目視で確認すること
（図 3 参照）。

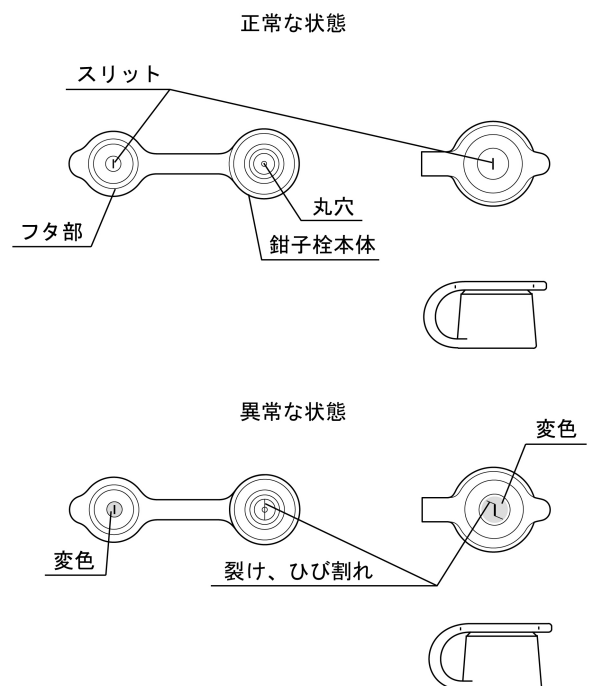


図 3

取扱説明書を必ずご参照ください。

12.モニターに内視鏡画像を表示して内視鏡のアングルを掛けたときに、内視鏡画像が一瞬消えるなどの異常がないことを確認すること。

****業者による保守点検事項**

—

****【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。