**2025年6月　（第6版）
*2024年5月　（第5版）

医療機器認証番号　222ABBZX00163000号

機械器具 25 医療用鏡　管理医療機器　ビデオ軟性十二指腸鏡　JMDNコード36112000
（内視鏡用マウスピース　JMDNコード70951000）

特定保守管理医療機器

EVIS EXERA II 十二指腸ビデオスコープ OLYMPUS TJF TYPE Q180V

【禁忌・禁止】

使用方法

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

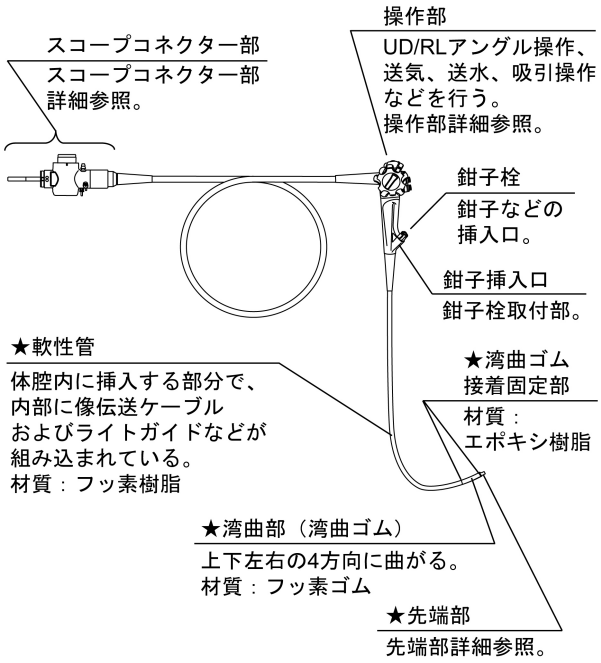
1.構成

・内視鏡　OLYMPUS TJF TYPE Q180V
・マウスピース　MB-142

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

★は、使用中生体粘膜などに触れる部分である。



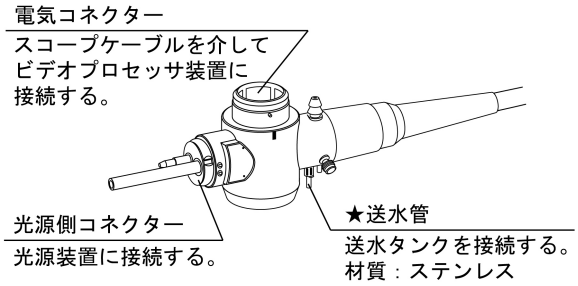
スコープ全体図

※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。

★送水チャンネル
送水管（スコープコネクター部詳細参照）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

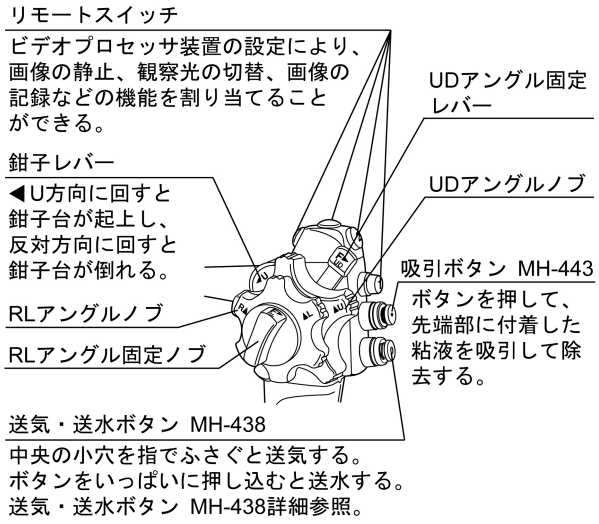
★送気・送水シリンダー
送水管、送水チャンネルと接続され、送気・送水ボタンが装着される部材で、内部をレンズ洗浄するための水が通る。
材質：ステンレス

★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

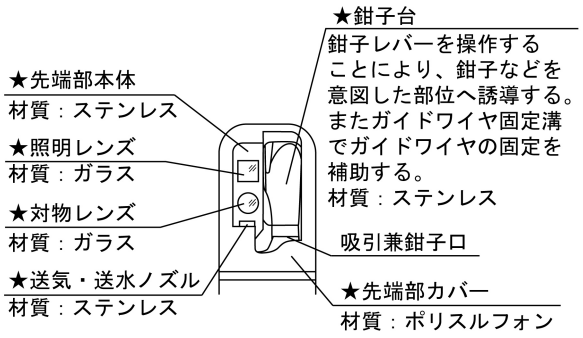


スコープコネクター部詳細

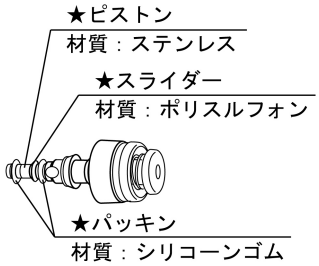
取扱説明書を必ずご参照ください。



操作部詳細



先端部詳細



送気・送水ボタン
MH-438 詳細

★マウスピース
MB-142

材質：変性ポリフェニレンオキサイド

3.仕様

(1)光学系

視野方向	:	95°（後方斜視）
視野角	:	100°

(2)湾曲部

湾曲方向	:	UP、DOWN、RIGHT、LEFT の 4 方向
湾曲角度	:	UP 120°、DOWN 90°、RIGHT 110°、LEFT 90°

(3)挿入部

先端部外径	:	Φ13.7mm
軟性管外径	:	Φ11.3mm
挿入部最大径	:	Φ15.0mm
有効長	:	1240mm
チャンネル径（公称値）	:	Φ4.2mm
チャンネル最小径	:	Φ4.15mm

作動・動作原理

1.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。

2.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、近位十二指腸までの上部消化管の観察、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ーを接続する。

3.送水タンクの準備
送水タンクをスコープコネクター部に接続する。

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ーに接続する。

5.ボタンの準備
(1)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。
(2)必要に応じて、送気・送水ボタンの代わりに、噴霧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ー部の吸引口金に接続する。

7.挿入、観察、診断
(1)マウスピースをくわえさせてから内視鏡を経口的に挿入し、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（近位十二指腸など、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・送水ボタンまたは噴霧ボタンを押し込んで送水または噴霧（霧状の送水）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。誘導の際には必要に応じて鉗子レバーを操作して鉗子台を起上させる。
(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。

取扱説明書を必ずご参照ください。

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、スコープコネクター部をぶつけたり、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装着すること。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頭麻酔薬を、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ー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。
(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)観察像を拡大状態にしたままで内視鏡の挿入、抜去および処置具の使用はしないこと。体腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある（ビデオシステムセンターの拡大機能を使用の場合）。
(6)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。
(7)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。
(8)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。
(9)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。
(10)送気および噴霧をしすぎると、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。
(11)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。
(12)内視鏡を患者に挿入および患者から引き抜く場合は、鉗子レバーを「◀U」方向と反対の方向に止まるまで動かした状態にすること。鉗子レバーを「◀U」方向へ動かし鉗子台を起上したまま患者に挿入および引き抜くと体腔内を傷付けるおそれがある。
(13)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、細かい操作が思いどおりにできず、体腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。
(14)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ので、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。
(15)光源側コネクター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ので触れないこと。やけどするおそれがある。
(16)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.処置具を併用する場合

(1)処置具を挿入する場合は、鉗子レバーを「◀U」方向に操作力量が重くなるまで動かし、鉗子台を起上させておくこと。鉗子台を起上させずに処置具を挿入すると体腔内を傷付けたり出血、穿孔を起こすおそれがある。
(2)乳頭切開術を行う際は、内視鏡先端の位置を調整し、高周波処置具の切開ワイヤや切開ナイフを、できるだけ画面中央に位置させて処置を行うこと。内視鏡画面の左右両端側に処置具の先端が位置した状態で起上台を起上させると、処置具の先端が急激に動き、体腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。
(3)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。
(4)使用前に鉗子レバーを数回操作して、鉗子起上時の処置具の動きを確認すること。確認しないで操作すると、処置具が思わぬ方向に動き、体腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。
(5)鉗子レバーは、慎重に操作すること。処置具が思わぬ方向に動き、体腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。
(6)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。体腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。
(7)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。
(8)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。
(9)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、破片が体腔内に脱落するおそれがある。
(10)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で処置具を内視鏡に挿入または引き抜かないこと。体腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。また鉗子チャンネルや鉗子栓が破損し、破片が体腔内に脱落するおそれがある。

取扱説明書を必ずご参照ください。

(11)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、体腔内を傷付けるおそれがある。
(12)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。体腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。
(13)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。
(14)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。
(15)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。
(16)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。
(17)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を傷付けないよう内視鏡をゆっくりと引き抜くこと。

3.ガイドワイヤ固定操作を行う場合
(1)外皮に切れ、裂け、損傷などの異常があるガイドワイヤは使用しないこと。異常があるガイドワイヤを使用すると高周波焼灼通電時に外皮の異常箇所から電流が漏れ、組織が熱傷したり、患者、術者または介助者がやけどするおそれがある。
(2)内視鏡先端部でガイドワイヤを固定する場合、十二指腸乳頭を観察しながら挿入部および鉗子レバーの操作をゆっくりと行うこと。内視鏡画像をよく観察しなかったり、急激にガイドワイヤの固定を行うと、体腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。
(3)ガイドワイヤ固定操作中に、挿入部および鉗子レバーの急激な操作はしないこと。患者に苦痛を与えたり、体腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。
(4)内視鏡先端部でガイドワイヤを固定しているときに患者が苦痛を訴えた場合は、ガイドワイヤを固定するのをやめて、患者の安全を確保すること。
(5)内視鏡先端部でガイドワイヤを固定する場合は、挿入部をできるだけまっすぐにした後に行うこと。必要に応じて挿入部の状態を透視下にて確認すること。挿入部が過度に曲がった状態で内視鏡先端部でガイドワイヤを固定すると、内視鏡先端部が急に動き出し、患者に苦痛を与えたり、体腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。
(6)膵胆管内にガイドワイヤを留置するとき、十分な長さを挿入すること。十分に挿入しないで内視鏡先端部でガイドワイヤを固定すると、膵胆管内からガイドワイヤが抜け、体腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。
(7)内視鏡先端部でガイドワイヤを固定したまま、ガイドワイヤからガイドワイヤ式処置具を引き抜くまたは挿入する場合は、ゆっくりと慎重に行うこと。ガイドワイヤ式処置具を過度の力で進退したり急激に進退すると、以下のような事象が発生するおそれがある。また、内視鏡先端部でガイドワイヤを固定させた状態でガイドワイヤを進退させないこと。同様に以下のような事象が発生するおそれがある。
1)ガイドワイヤがガイドワイヤ固定溝からはずれて固定できなくなる。
2)ガイドワイヤが体内深くに入り込み、体腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こす。
3)ガイドワイヤの外皮に切れや裂けなどの異常が発生し、切れた外皮が体内に脱落する。
4)ガイドワイヤの外皮に切れや裂けなどの異常が発生し、高周波焼灼通電時に外皮の異常箇所から電流が漏れ、組織に熱傷が生じたり、患者、術者または介助者がやけどする。また、内視鏡や機器、処置具を損傷する。
(8)ガイドワイヤ固定操作を行う際、ガイドワイヤ式処置具のガイドワイヤからの引き抜きおよびガイドワイヤへの挿入は、内視鏡画像、X 線像でガイドワイヤが固定されていることを確認しながらゆっくりと慎重に行うこと。ガイドワイヤが固定されていないと、ガイドワイヤで体腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。
(9)ガイドワイヤが内視鏡先端部のガイドワイヤ固定溝からはずれなくなった場合は、ガイドワイヤが体内へ入り込まないことを内視鏡画像で確認しながらガイドワイヤ式処置具をガイドワイヤに挿入して、ガイドワイヤ固定溝まで通過させ、はまり込みを解除すること。解除できない場合は、直ちに使用を中止し、その状態を維持したまま、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、営業所に問い合わせること。ガイドワイヤのはまり込みが解除されない状態で内視鏡を患者から引き抜くと、体腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。
(10)乳頭切開術を行うなど処置具の起上を行う際は、内視鏡画像をよく観察しながら慎重に行うこと。本製品はガイドワイヤ固定機能がない十二指腸内視鏡と比べて処置具の起上範囲がわずかに増えており、内視鏡画像をよく観察しないでの鉗子レバーの操作や処置具の操作は、体腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。
(11)乳頭切開術を行う際は、内視鏡画像を観察しながら慎重に行うこと。本製品は、ガイドワイヤの固定をより効果的に行うために、従来の十二指腸内視鏡と比べて鉗子レバーを敏感にしており、わずかな操作で鉗子台が起上または倒置する。内視鏡画像をよく観察しないでの鉗子レバーの操作や処置具の操作をすると、体腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。
(12)乳頭が内視鏡画面の左右両端側に位置しガイドワイヤが乳頭に挿入された状態で、大きく鉗子起上をかけると、ガイドワイヤが内視鏡画面から見えなくなることがあります。このような場合は、急激にアングル操作したり、内視鏡の挿入、抜去をしないこと。体腔内を傷付けたり、出血、穿孔を起こすおそれがある。内視鏡画面からガイドワイヤが見えなくなった場合は、X 線像を観察しながら慎重に処置を行うか、もしくは鉗子台を一度倒置させ、内視鏡先端の位置を調整して可能な限り乳頭を画面中央に位置させてから、再度鉗子台を起上させること。

4.高周波焼灼装置を併用する場合
(1)体腔内に可燃性ガスが充満している場合は、空気または炭酸ガスなどの不燃性ガスに置換してから高周波焼灼治療をすること。可燃性ガスが充満した状態で行うと引火して発火、爆発を起こすおそれがある。
(2)高周波焼灼治療を行う際は、必ず絶縁性の手袋を着用すること。本製品の一部は絶縁されていないため、絶縁性の手袋を着用しないと、術者がやけどするおそれがある。
(3)高周波処置具を鉗子栓から鉗子チャンネルに挿入し、先端部吸引兼鉗子口から高周波処置具の電極部分が出る前に、高周波焼灼治療をしないこと。また、電極部分および周辺粘膜を内視鏡先端部から十分に離して高周波焼灼治療をすること。体腔内を傷付けたり、熱傷、出血、穿孔、機器の損傷のおそれがある。
(4)高周波焼灼治療を行う際に、不燃性ガスなどを使用する場合は、ガスの過注入に注意すること。ガス塞栓症になるおそれがある。

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

空気・ガス塞栓、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

取扱説明書を必ずご参照ください。

【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（または滅菌）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、この年数は耐用期間内に本添付文書や『取扱説明書』に示す使用前点検および定期点検を実施し、点検結果によって修理またはオーバーホールが必要な場合にはそれらを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かかわらず、毎症例後必ず洗浄、消毒（または滅菌）を行うこと。なお、手順および条件は、『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、洗浄時に洗浄液を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管路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.内視鏡画像が曇って見えるような現象がないこと。
3.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。
4.挿入部を両手で持ち、全長にわたって図 1 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。

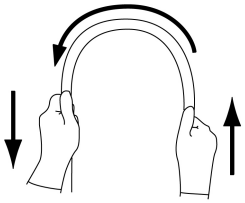


図 1

5.挿入部の光沢消失や白線指標の変色、色あせがないこと。
6.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らつき、がたつき、引っ掛かり、操作部を軽く振ったときに異音がするなどの現象がないこと。
7.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。
8.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いことを確認すること。
9.噴霧ボタンまたは送気・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。
10.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 2 参照）。

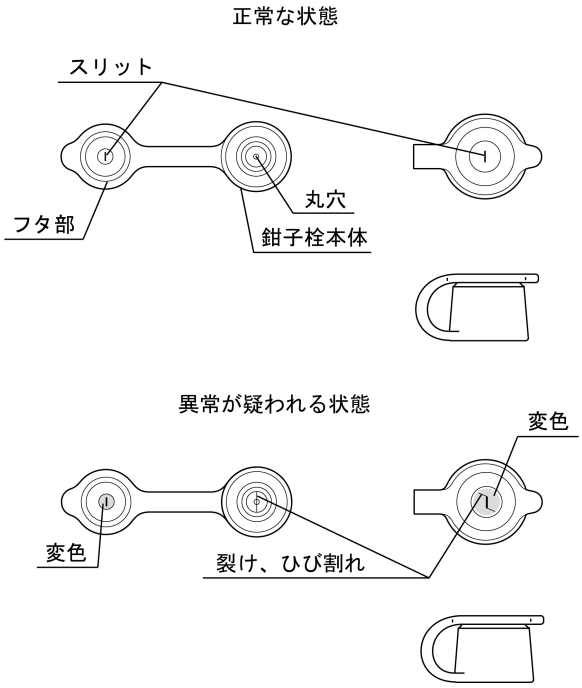


図 2

11.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。

©2010 OLYMPUS MEDICAL SYSTEMS CORP. All rights reserved.