

超音波内視鏡

取扱説明書 操作編

EG-740UT

この取扱説明書には、内視鏡の、詳細な操作方法や注意事項を記載しています。製品のご使用前に、この取扱説明書および関連する取扱説明書を必ずお読みになり、ご理解した上で正しくご使用してください。
この取扱説明書をお読みになった後も、添付文書と共に必要なときにすぐに見られるところに、大切に保管してください。

はじめに

1 安全にご使用いただくために

2 製品の概要

3 使用の流れ

4 準備と点検

5 使用方法

6 トラブルと思ったら

7 保証とアフターサービス

付録

医用電気機器の使用上の注意事項

本製品を使用する際は、以下の注意事項を守って正しく取り扱ってください。

● 「医用電気機器の使用上（安全及び危険防止）の注意事項」

1. 熟練した者以外は機器を使用しないこと。
2. 機器を設置するときには、次の事項に注意すること。
 - (1) 気圧、温度、湿度、風通し、日光、ほこり、塩分、イオウ分などを含んだ空気などにより悪影響の生ずるおそれのない場所に設置すること。
 - (2) 傾斜、振動、衝撃（運搬時を含む）など安定状態に注意すること。
 - (3) 化学薬品の保管場所やガスの発生する場所に設置しないこと。
 - (4) 電源の周波数と電圧及び許容電流値（又は消費電力）に注意すること。
 - (5) 電池電源の状態（放電状態、極性など）を確認すること。
 - (6) 保護接地を正しく接続すること。
3. 機器を使用する前には次の事項に注意すること。
 - (1) スイッチの接触状況、極性、ダイアル設定、メーター類などの点検を行ない、機器が正確に作動することを確認すること。
 - (2) 保護接地が完全に接続されていることを確認すること。
 - (3) すべてのコードの接続が正確でかつ完全であることを確認すること。
 - (4) 機器の併用は正確な診断を誤らせたり、危険をおこすおそれがあるので、十分注意すること。
4. 機器の使用中は次の事項に注意すること。
 - (1) 診断、治療に必要な時間・量をこえないように注意すること。
 - (2) 機器全般に異常のないことを絶えず監視すること。
 - (3) 機器及び患者に異常が発見された場合には、患者に安全な状態で機器の作動を止めるなど適切な措置を講ずること。
5. 機器の使用後は次の事項に注意すること。
 - (1) 定められた手順により操作スイッチ、ダイアルなどを使用前の状態に戻したのち、電源を切ること。
 - (2) コード類のとりはずしに際してはコードを持って引抜くなど無理な力をかけないこと。
 - (3) 保管場所については次の事項に注意すること。
 - i 気圧、温度、湿度、風通し、日光、ほこり、塩分、イオウ分などを含んだ空気などにより悪影響の生ずるおそれのない場所に保管すること。
 - ii 傾斜、振動、衝撃（運搬時を含む。）など安定状態に注意すること。
 - iii 化学薬品の保管場所やガスの発生する場所に保管しないこと。
 - (4) 附属品、コード、導子などは清浄にしたのち、整理してまとめておくこと。
 - (5) 機器は次回の使用に支障のないよう必ず清浄にしておくこと。
6. 故障したときは勝手にいじらず適切な表示を行ない、修理は専門家にまかせること。
7. 機器は改造しないこと。
8. 保守点検
 - (1) 機器及び部品は必ず定期点検を行なうこと。
 - (2) しばらく使用しなかった機器を再使用するときには、使用前に必ず機器が正常にかつ安全に作動することを確認すること。
9. その他
 - (1) 取扱説明書に従い、正しい操作をすること。

この取扱説明書の構成

はじめに

この章では、この取扱説明書について説明します。

第1章 安全にご使用いただくために

本製品を使用する前に、この章の注意事項をよく読み、正しく取り扱ってください。安全にご使用いただくために守っていただきたい警告・注意について説明します。

第2章 製品の概要

この章では、本製品の同梱品の内容、内視鏡の各部の名称と機能、および本製品と接続する関連機器について説明します。

第3章 使用の流れ

この章では、内視鏡の使用の流れをフロー図で説明します。

第4章 準備と点検

この章では、内視鏡および内視鏡と組み合わせて使用する付属品や関連機器の準備と点検について説明します。

第5章 使用方法

この章では、本製品を操作するときの注意事項と基本的な操作方法を記載しています。

第6章 プロトコルと思ったら

この章では、内視鏡の点検または使用時に問題が生じた場合に、これらの問題に対処するための方法を説明しています。

第7章 保証とアフターサービス

この章では、保証とアフターサービスについて説明します。

付録

この章では、主な仕様や組み合わせて使用可能な関連機器、電磁両立性（EMC）情報などを記載しています。

目次

医用電気機器の使用上の注意事項	ii
この取扱説明書の構成	iii

はじめに	1
-------------	----------

この取扱説明書について	1
◆ 本製品の取扱説明書の構成	2
取扱説明書の読み方	3
◆ 用語の説明	3
◆ 表記の説明	3

第 1 章 安全にご使用いただくために	1-1
----------------------------	------------

1.1 本製品の使用目的	1-1
1.2 内視鏡による検査や治療の適応について	1-1
1.3 使用者の資格について	1-2
1.4 改造および不適切な修理の禁止	1-2
1.5 初めて使用する前、または使用後のリプロセスと保管について	1-3
1.5.1 初めて使用する前、または使用後のリプロセスについて	1-3
1.5.2 保管について	1-3
1.5.3 廃棄について	1-3
1.6 使用前の注意事項	1-4
1.7 保守管理について	1-4
1.8 安全および各種記号	1-5
1.9 輸送・運搬に関する注意事項	1-6
1.10 感電に関する注意事項	1-6
1.11 電磁波に関する注意事項	1-7
1.12 一般的な注意事項	1-8
1.12.1 使用前の点検に関する注意事項	1-8
1.12.2 取り扱いに関する注意事項	1-9
1.12.3 使用中の異常事態に関する注意事項	1-15
1.12.4 鉗子起立台に関する注意事項	1-15
1.13 組み合わせ可能な機器に関する注意事項	1-16
1.13.1 高周波処置に関する注意事項	1-17
1.13.2 処置具およびシリンジに関する注意事項	1-19
1.14 主な有害事象	1-19

第 2 章 製品の概要	2-1
--------------------	------------

2.1 同梱品の確認	2-1
2.1.1 内視鏡	2-1
2.1.2 付属品	2-2
2.2 内視鏡の各部名称と機能	2-4
◆ スコープコネクター（1ステップコネクター）	2-6
◆ LG 軟性部	2-6

◆ 操作部 (G7 操作部)	2-6
◆ 補強部	2-7
◆ 挿入部 (装着部)	2-7
2.3 先端部の各部名称と機能	2-9
2.4 超音波画像	2-10
2.5 各種ラベルの貼り付け位置	2-11
2.5.1 ラベルの貼り付け位置	2-11
2.6 システム構成	2-12
2.6.1 システム構成 (プロセッサー、光源装置と超音波観測装置の組み合わせ)	2-14
2.6.2 システム構成 (プロセッサーと超音波観測装置の組み合わせ)	2-16
2.6.3 システム構成 (プロセッサー、光源装置と超音波診断装置の組み合わせ)	2-18

第 3 章 使用の流れ**3-1**

3.1 標準機能を使用する場合	3-2
-----------------------	-----

第 4 章 準備と点検**4-1**

4.1 使用前に準備するもの	4-2
◆ 内視鏡	4-2
◆ 付属品	4-2
◆ 関連機器 (必須のもの)	4-3
◆ 関連機器 (必要に応じて準備するもの)	4-3
◆ 保護具	4-4
◆ その他	4-4
4.2 内視鏡の運搬	4-5
4.3 内視鏡の点検	4-6
4.3.1 操作部の点検	4-6
4.3.2 挿入部の点検	4-6
4.3.3 先端部の点検	4-7
4.3.4 わん曲機構の点検	4-8
◆ スムーズな動作の点検	4-8
◆ 上下のわん曲の点検	4-10
◆ 左右のわん曲の点検	4-11
4.3.5 鉗子起立機構の点検	4-11
4.3.6 スコープコネクターの点検	4-12
4.4 付属品の点検と取り付け	4-13
4.4.1 鉗子栓	4-13
4.4.2 吸引ボタン	4-14
4.4.3 送気送水ボタン	4-16
4.5 関連機器の準備	4-18
4.5.1 関連機器の点検	4-18
4.5.2 機材の準備	4-18
4.6 内視鏡の光源装置、超音波観測装置または超音波診断装置および 関連機器への接続	4-20
4.6.1 光源装置への接続	4-20
4.6.2 送水タンクの取り付け	4-21

4.6.3	吸引器の取り付け	4-21
4.6.4	超音波観測装置または超音波診断装置への接続	4-22
4.6.5	超音波接続ケーブルの取り付け	4-23
4.7	関連機器との組み合わせ機能の点検	4-24
4.7.1	内視鏡画像の点検	4-24
4.7.2	スコープスイッチの点検	4-25
4.7.3	送気送水機能の点検	4-26
4.7.4	吸引機能の点検	4-28
4.7.5	鉗子チャンネルの点検	4-29
4.7.6	超音波画像の点検	4-29
4.7.7	バルーンの装着と点検	4-30
4.7.8	穿刺針の点検	4-31

第 5 章 使用方法 5-1

5.1	準備	5-2
5.1.1	必要な関連機器の準備	5-2
5.1.2	患者の前処置	5-2
5.1.3	マウスピースの準備	5-2
5.2	挿入・観察	5-3
5.2.1	挿入	5-3
5.2.2	内視鏡画像の観察	5-4
5.2.3	スコープスイッチの操作	5-5
5.2.4	わん曲操作	5-5
5.2.5	送気送水ボタンの操作	5-7
5.2.6	吸引ボタンの操作	5-8
5.3	鉗子起立機構の操作	5-9
5.3.1	鉗子起立レバー	5-9
5.3.2	起立アシスト機構	5-9
5.4	バルーン（BS-102）の使用方法	5-11
5.5	鉗子口からの送液	5-12
5.6	処置	5-13
5.6.1	処置具の使用	5-13
5.6.2	不燃性ガスの使用	5-15
5.6.3	高周波処置	5-15
5.7	穿刺	5-17
5.8	ガイドワイヤーロック機構	5-20
5.9	内視鏡の抜去	5-22
5.10	内視鏡のリプロセス	5-23

第 6 章 トラブルと思ったら 6-1

6.1	トラブルシューティング	6-2
6.1.1	画像または映像表示のトラブル	6-2
6.1.2	スコープスイッチのトラブル	6-3
6.1.3	わん曲機構のトラブル	6-3
6.1.4	送気送水のトラブル	6-4

6.1.5 吸引のトラブル	6-5
6.1.6 鉗子起立機構のトラブル	6-5
6.1.7 バルーン機能のトラブル	6-6
6.1.8 超音波画像のトラブル	6-7
6.1.9 関連機器のトラブル	6-8
◆ 処置具のトラブル	6-8
◆ 画像記録装置のトラブル	6-8
6.2 異常が発生した内視鏡の引き抜き	6-9
6.2.1 内視鏡画像が表示できる場合	6-9
6.2.2 内視鏡画像が表示できない場合やフリーズが解除できない場合	6-9
6.3 異常が発生した内視鏡の対処	6-11
6.3.1 吸引ボタンが戻らない場合	6-11
6.4 内視鏡を修理に出す場合	6-13

第 7 章 保証とアフターサービス**7-1**

7.1 製品保証書	7-1
7.2 アフターサービス	7-1
◆ 保証期間中の修理	7-1
◆ 保証期間後の修理	7-1

付録**付 -1**

主な仕様	付 -1
◆ 医用電気機器の分類	付 -1
◆ 電磁両立性（EMC）規格	付 -1
◆ 裝着部	付 -1
◆ 本体諸元	付 -2
使用条件、輸送条件、保管条件	付 -3
◆ 使用条件	付 -3
◆ 輸送条件	付 -3
◆ 保管条件	付 -3
◆ 有効期間・使用の期限（耐用期間）	付 -3
付属品	付 -4
組み合わせて使用可能な関連機器	付 -5
◆ 適合プロセッサー、光源装置、超音波観測装置および超音波診断装置	付 -5
◆ 超音波接続ケーブル	付 -5
◆ 送水タンク	付 -5
◆ 吸引器	付 -5
◆ 電気焼灼器	付 -6
◆ バルーン	付 -6
◆ 組み合わせ可能な処置具	付 -6
電磁両立性（EMC）情報	付 -7
索引	付 -19
製品のお問い合わせ窓口について	

はじめに

この章では、この取扱説明書について説明します。

この取扱説明書について

この取扱説明書には、内視鏡の概要、操作方法と操作上の注意事項など、本製品を使用するために必要な事柄を記載しています。また、同梱されている『取扱説明書（洗浄／消毒／滅菌編）』には、内視鏡のリプロセス方法および保管方法に関する注意事項を記載しています。臨床手技と内視鏡の技術面に関する記載はありません。

本製品を使用する前に、本製品の『添付文書』、この取扱説明書と『取扱説明書（洗浄／消毒／滅菌編）』、および関連する機器の『添付文書』と『取扱説明書』を必ずお読みになり、内容を十分に理解してから、その指示に従って本製品を使用してください。

この取扱説明書をお読みになった後も、添付文書と共に必要なときにすぐに見られるところに、大切に保管してください。

取扱説明書の内容について、不明な点または疑問点がある場合には、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にお問い合わせください。

はじめに

「取扱説明書」の内容の一部または全部を無断転載することは禁止されています。
「取扱説明書」の内容に関しては将来予告なしに変更することがあります。

商標

この取扱説明書に記載されている会社名、商品名は、富士フィルムおよび各社の商標または登録商標です。

他社商標

この取扱説明書に記載されている会社名、製品名は、各社の商標または登録商標です。

Copyright © 2020-2022 FUJIFILM Corporation. All rights reserved.

◆ 本製品の取扱説明書の構成

本製品の取扱説明書は、「取扱説明書（操作編）」と「取扱説明書（洗浄 / 消毒 / 減菌編）」を1セットとして管理および保管してください。

内視鏡 取扱説明書（操作編）

対象機種： EG-740UT

⇒ 内視鏡の概要、操作方法と操作上の注意事項など、本製品を使用するために必要な内容を記載しています。

内視鏡 取扱説明書（洗浄 / 消毒 / 減菌編）

対象機種： EG-740UT

⇒ 内視鏡のリプロセス方法および保管方法を記載しています。

参考

- ・この取扱説明書では「内視鏡 取扱説明書（操作編）」を「この取扱説明書」とし、「内視鏡 取扱説明書（洗浄 / 消毒 / 減菌編）」を「取扱説明書（洗浄 / 消毒 / 減菌編）」と記載します。

取扱説明書の読み方

◆ 用語の説明

用語	説明
リプロセス	同梱されている『取扱説明書（洗浄 / 消毒 / 減菌編）』に従って、内視鏡および付属品をマニュアル洗浄した後に消毒や滅菌を行うことです。
本製品	内視鏡単体または付属品を取り付けた状態の内視鏡のことです。
同梱品	本製品に同梱される部品や機器のことです。
付属品	内視鏡に直接取り付けたり、内視鏡と組み合わせて使用する部品や機器のことです。
関連機器	本製品を検査または処置に使用する際に、本製品と直接または間接的に接続して使用する機器のことです。
消耗品	寿命に限りがあり、摩耗などの異常が見られた時点で交換が必要な部品や機器のことです。これらの部品や機器は修理ができないため、（「4.4 付属品の点検と取り付け」に記載されているような）不具合が見られた場合は交換してください。 参考 <ul style="list-style-type: none">一部の部品や機器は修理できる場合があります。修理できる部品や機器については、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にお問い合わせください。

◆ 表記の説明

この取扱説明書では、本文中で次の表記の規則を使っています。

表記	説明
警告	回避しないと、死亡または重傷を招く可能性がある危険な状況を説明します。
注意	回避しないと、軽傷または中程度の傷害を招く可能性がある危険な状況を説明します。 回避しないと、機器の損傷を招く可能性がある状況を説明します。
(1), (2), (3), ...	操作手順の連続する番号は、連続した操作を示します。
参考	注釈や補足を示します。
→	参照項目を示します。

はじめに

第1章 安全にご使用いただくために

本製品を使用する前に、この章の注意事項をよく読み、正しく取り扱ってください。安全にご使用いただくために守っていただきたい警告・注意について説明します。

1.1 本製品の使用目的

超音波内視鏡 EG-740UT は、食道・胃・十二指腸の粘膜下およびその周辺臓器の観察・診断

および経内視鏡治療を行うことを目的とした、上部消化管用の医用内視鏡です。

この目的以外には使用しないでください。

本製品は小児、幼児への使用は意図していません。

警 告

- 本製品を、本来の目的以外に使用しないでください。患者や使用者に重大な危害をおよぼすおそれがあります。

1.2 内視鏡による検査や治療の適応について

内視鏡検査および内視鏡治療の適応については、それぞれの専門の立場から判断してください。医療行政当局または内視鏡学会などの公的機関が定めた公的適応基準がある場合はそれに従ってください。

内視鏡検査および内視鏡治療を行うことの有用性がその危険性を上回る場合のみ、内視鏡検査および内視鏡治療を行ってください。

1.3 使用者の資格について

警 告

- 医療機器の使用および保守の管理責任は、使用者（医療施設）側にあります。適切に使用または保守を行わない場合は、患者または使用者に重大な危害をおよぼすおそれがあります。
- 本製品は、内視鏡の手技について十分なトレーニングを受けた医療従事者が使用することを前提としています。この取扱説明書には、臨床手技と内視鏡の技術面に関する記載はありません。十分なトレーニングを受けた医療従事者以外による本製品の使用は、患者または使用者に重大な危害をおよぼすおそれがあります。

医療行政当局または内視鏡学会などの公的機関が定めた、内視鏡検査および内視鏡治療を行うための公的資格要件がある場合はそれに従ってください。

医療安全管理者または各部門の責任者は、内視鏡学会などが定めた公的ガイドラインに従って、内視鏡検査および内視鏡治療の種類ごとの難易度の違いを考慮したうえで、実施しようとしている内視鏡検査および内視鏡治療を安全に実施できる医師を選んでください。

1.4 改造および不適切な修理の禁止

本製品および付属品の改造、分解、修理、リバースエンジニアリング等は行わないでください。不具合が見つかった場合でも、使用者自身で修理を行わないでください。使用者による改造、分解、修理、リバースエンジニアリングに起因する故障、有害事象または損傷につきましては、富士フィルムでは責任を負いかねますのでご了承ください。

富士フィルムの純正部品以外の補修部品の使用による改造、保守、修理などに起因する故障、有害事象または損傷につきましては、富士フィルムでは責任を負いかねますのでご了承ください。

富士フィルム、または富士フィルムが認めた業者以外による据付、移設、改造、保守および修理に起因する故障、有害事象または損傷につきましては、富士フィルムでは責任を負いかねますのでご了承ください。

警 告

- 本製品の分解や改造は行わないでください。富士フィルムが認めた者以外による修理はしないでください。分解や改造、または不適切な修理を行った場合、患者または使用者に重大な危害をおよぼすおそれがあります。

注 意

- 本製品の分解や改造は行かないでください。富士フィルムが認めた者以外による修理はしないでください。分解や改造、または不適切な修理を行った場合、機器の故障の原因となるおそれがあります。

1.5 初めて使用する前、または使用後のリプロセスと保管について

1.5.1 初めて使用する前、または使用後のリプロセスについて

本製品は出荷前にリプロセスが行われていません。内視鏡および付属品を初めて使用する場合は、『取扱説明書（洗浄／消毒／滅菌編）』に従って、リプロセスを行ってください。

また、内視鏡および付属品を使用した後は、『取扱説明書（洗浄／消毒／滅菌編）』に従って、リプロセスしてから保管してください。

参考

- ・使用後ただちにリプロセスを行うことを推奨します。

警告

- ・内視鏡および付属品を初めて使用する前、修理から戻ってきたとき、使用後、および保管後は、その付属品の使用の有無にかかわらず『取扱説明書（洗浄／消毒／滅菌編）』に従って、内視鏡および付属品の全表面および各管路のリプロセスを行ってください。保管するときも同様に『取扱説明書（洗浄／消毒／滅菌編）』に従ってください。リプロセスまたは保管が不適切な場合は、感染の原因となるおそれがあります。
- ・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、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してください。本製品の『取扱説明書（洗浄／消毒／滅菌編）』に記載しているリプロセス方法では、クロイツフェルト・ヤコブ病の原因物質を取り除くことができないため、感染源となるおそれがあります。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を参照してください。
- ・検査または処置の終了後、ただちに『取扱説明書（洗浄／消毒／滅菌編）』に従って、ベッドサイド洗浄を行ってください。ただちに行わないと、有機性付着物が乾燥および固着して除去できなくなり、適切なリプロセスが行われず、感染の原因となるおそれがあります。

注意

- ・内視鏡および付属品を初めて使用する前、修理から戻ってきたとき、使用後、および保管後は、『取扱説明書（洗浄／消毒／滅菌編）』に従って、内視鏡および付属品の全表面および各管路のリプロセスを行ってください。保管するときも同様に『取扱説明書（洗浄／消毒／滅菌編）』に従ってください。リプロセスまたは保管が不適切な場合は、機器の損傷や機能の低下を引き起こすおそれがあります。

1.5.2 保管について

内視鏡はリプロセスしてから保管します。内視鏡のリプロセスと保管については『取扱説明書（洗浄／消毒／滅菌編）』を参照してください。

1.5.3 廃棄について

内視鏡および付属品の廃棄については『取扱説明書（洗浄／消毒／滅菌編）』を参照してください。

1.6 使用前の注意事項

本製品が故障するなど不測の事態に備えて、使用前に本製品および超音波接続ケーブルの予備を用意してください。内視鏡手技を継続できない場合があります。予備の内視鏡がない場合は、開腹手術などの代替手段の準備をしてください。

参考

- ・内視鏡画像が途切れるまたは消える、機器が故障するなどの不測の事態が発生した場合でも手技を完了させるために、予備または代替の機器を用意することを強くおすすめします。
- ・処置具の使用中に内視鏡画像が消えたり、画質が低下した場合は、ただちに処置を中止し、内視鏡と処置具と一緒にゆっくり抜去してください。必要に応じて、代替の機器を使用して手技を完了させてください。

1.7 保守管理について

警 告

- ・内視鏡および付属品は、長期間の使用、手技、日常の取り扱い、リプロセスなどの要因により、部品の劣化または機能が低下する場合があります。この取扱説明書に従って、使用前の点検および6ヶ月ごとまたは100症例ごとに定期点検を行い異常がないことを確認してください。正常に機能しない機器の使用は、患者または使用者に重大な危害をおよぼすおそれがあります。
- ・内視鏡および付属品の定期点検後、ただちに使用しない場合は、『取扱説明書（洗浄／消毒／滅菌編）』に従ってリプロセスして保管してください。

検査中または処置中およびリプロセス中に、内視鏡の保守や修理を行なわないでください。

内視鏡および付属品は、累積使用例数が増えると、故障しやすくなります。点検の結果、異常が見つかった機器は使用しないでください。「第6章 トラブルと思ったら」に従って対応し、それでも異常が改善しない場合は、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にご連絡ください。問題が解決しない場合は、営業所またはお買い上げの代理店にお問い合わせください。

1.8 安全および各種記号

本製品に使用されている安全記号について説明します。

記号	意味
	使用期限
LOT	ロット番号
SN	製造番号
	製造国 ※1
	未滅菌
	乾燥を保つこと 結露なきこと
	再使用禁止
UDI	機器固有識別子
	注意、使用説明書参照
(青)	使用説明書を参照（強制）
IPX7	防水の程度
	BF形装着部
4.0	鉗子口最小径：4.0mm
AUTOCLAVABLE	オートクレーブ可

※1 このシンボルの横に日付がある場合は、「製造日」の意味が含まれます。

1.9 輸送・運搬に関する注意事項

警 告

- リプロセス済みの内視鏡は、清潔な状態で運搬してください。手袋等の保護具が汚れていると内視鏡に汚れが付着し、感染の原因となるおそれがあります。
- 本製品を修理のために返送する場合は、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にお問い合わせください。返送前には、必ずリプロセスを行ってください。リプロセスを行っていない製品を返送すると、使用者やサービススタッフ、その他の関係者が感染するおそれがあります。

注 意

- リプロセス済みの内視鏡を運搬するときには、操作部とスコープコネクターをしっかりと把持してください。LG軟性部や補強部のみを把持すると、内視鏡が損傷するおそれがあります。
- リプロセス済みの内視鏡を運搬するときには、内視鏡の軟性部およびLG軟性部は小さく丸めないでください。内視鏡が故障するおそれがあります。
- 内視鏡を病院外に輸送するときは、富士フィルムが指定したキャリングケースに入れてください。指定のキャリングケースに入れないと、内視鏡が故障する原因となるおそれがあります。

1.10 感電に関する注意事項

警 告

- 使用する関連機器の電源プラグは、保護接地付コンセントに接続してください。保護接地付コンセントに接続しない場合、感電の原因となるおそれがあります。

注 意

- この取扱説明書に記載されていない関連機器は使用しないでください。他の医用機器に接続した内視鏡用付属品と内視鏡を組み合わせて使用すると、患者漏れ電流が増加し、感電の原因となるおそれがあります。

1.11 電磁波に関する注意事項

本製品は、電磁波を発生、使用、および放射することがあります。本製品を使用する環境で電磁波による問題が起こらないように、以下の注意事項をよく読み、本製品や周辺にある他の機器類を正しく取り扱ってください。

この取扱説明書の「付録 - 電磁両立性（EMC）情報」に従って、設置して使用してください。

警 告

- 本製品の近くには、強力な電磁波を発生するものを置かないでください。動作異常の原因となるおそれがあります。
- 本製品を他の機器に近づけて使用しないでください。本製品を他の機器に近づけて使用する場合は、本製品および他の機器が正常に動作することを確認してください。動作異常の原因となるおそれがあります。
- 携帯形および移動形のRF通信機器を本製品のあらゆる部分から30cm以内に近づけて使用しないでください。動作異常の原因となるおそれがあります。

注 意

- 本製品は、指定の環境下で指定された方法で使用してください。超音波画像の異常（回転または反転した観察画像、観察画面以外の画面、ノイズ画像、アーチファクト、歪んだ画像など）が表示されてしまうおそれがあります。
- 電磁干渉により、モニター上にノイズが現れる場合があります。その場合は、電磁波を発している装置の電源を切るか、装置をモニターから遠ざけてください。

本製品は、CISPR 11 に準拠した関連機器を使用した場合でも、電磁干渉を受ける可能性があります。

本製品を使用すると、電磁干渉を起こすおそれがあります。本製品の周辺で発生する電磁干渉の強さによっては、本製品または周辺機器が動作異常する可能性があります。本製品が他の機器に有害な電磁干渉を起こす場合、または本製品が他の機器から電磁干渉を受ける場合は、干渉を是正するために以下の措置の1つ以上を実施することを推奨します。

- 干渉を受けている機器の向きを変えるか、位置を変えます。
- 機器間の間隔を広げます。
- 他の機器を接続している電源とは別の電源にシステムを接続する。
- 影響を受ける機器の設置場所を遮蔽するなどして干渉を緩和してください。

それでも問題が解決しないときは、いったん本製品の使用を中止し、干渉を起こしている機器のメーカー、弊社営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口に相談ください。

本製品を強力な電磁波を発生する装置（MRI 等）の近くで使用しないでください。動作異常の原因となるおそれがあります。

本製品を電気焼灼器と組合わせて使用する場合は、電気焼灼器と高周波処置具の取扱説明書に記載されている指示に従ってください。

1.12 一般的な注意事項

本製品を取り扱う際は、以下の注意事項を厳守してください。また、各章にも注意事項が記載されていますので、併せてご注意ください。

1.12.1 使用前の点検に関する注意事項

警 告

- 内視鏡および付属品は、この取扱説明書に従って、使用前の点検および定期点検を行ってください。点検の結果、異常が見つかった機器は使用しないでください。正常ではない機器の使用は、誤診の原因となったり、患者に危害をおよぼすおそれがあります。
- 鉗子栓は、使用前に点検を行ってください。点検の結果異常が見つかった場合は、リプロセスが行われた新しい鉗子栓と交換してください。正常ではない鉗子栓を使用した場合、体液が漏れ、感染の原因となるおそれがあります。
- 上下／左右アングルつまみを各方向に止まるまで数回ゆっくりと回し、作動のざらつき、引っ掛かりなどの異常がないことを確認してください。アングルつまみに異常がある内視鏡を使用すると、わん曲部がわん曲したまま戻らなくなり、患者を傷つけるおそれがあります。
- 吸引機能の点検中に、鉗子栓から水が漏れた場合は、リプロセスが行われた新しい鉗子栓と交換してください。水が漏れた鉗子栓を使用すると、体液が漏れ、感染の原因となるおそれがあります。
- 吸引機能の点検中に、吸引ボタンから水が漏れた場合は、リプロセスが行われた予備の吸引ボタンと交換してください。水が漏れた吸引ボタンを使用すると、体液が漏れ、感染の原因となるおそれがあります。
- 吸引機能の点検中に、吸引チャンネルまたはバルーン吸引チャンネルへの吸水に異常が確認された場合は、「6.1 トラブルシューティング」に従って対処してください。送気送水チャンネルまたはバルーン吸引チャンネル内に異物が詰まっている場合は、リプロセスが適切に行われず、感染の原因となるおそれがあります。「6.1 トラブルシューティング」に従って対処しても問題が解決しない場合は、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にご連絡の上、「6.4 内視鏡を修理に出す場合」に従って修理に出してください。
- 送気送水機能の点検中に、送気送水ボタンから水が漏れた場合は、リプロセスが行われた予備の送気送水ボタンと交換してください。水が漏れた送気送水ボタンを使用すると、体液が漏れ、感染の原因となるおそれがあります。
- 送気送水機能の点検中に、送気送水チャンネルまたはバルーン送水チャンネルへの送水に異常が確認された場合は、「6.1 トラブルシューティング」に従って対処してください。送気送水チャンネルまたはバルーン送水チャンネル内に異物が詰まっている場合は、リプロセスが適切に行われず、感染の原因となるおそれがあります。「6.1 トラブルシューティング」に従って対処しても問題が解決しない場合は、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にご連絡の上、「6.4 内視鏡を修理に出す場合」に従って修理に出してください。
- レンズを点検する時は、光源のライトを消してください。ライトガイドの光を直視すると、目の障害の原因となるおそれがあります。

注 意

- 内視鏡および付属品は、この取扱説明書に従って、使用前の点検および定期点検を行ってください。点検の結果、異常が見つかった機器は使用しないでください。正常ではない機器の使用は、機器が故障するおそれがあります。
- 内視鏡の軟性部およびわん曲部は、無理にねじったり曲げたりしないでください。内視鏡が故障するおそれがあります。
- アングルつまみを止まるまで回した後、さらに強い力でアングルつまみを回さないでください。無理にアングルつまみを回すと、内視鏡が故障するおそれがあります。
- スコープコネクターに水分や異物（ほこり、ガーゼの纖維、金属片など）が付着していないことを確認してから光源装置に接続してください。スコープコネクターに水分や異物（ほこり、ガーゼの纖維、金属片など）が付着したまま接続すると、機器の誤作動や故障の原因となるおそれがあります。
- 受電部には何も貼らないでください。また、受電部に金属片などの異物がないことを確認してください。熱傷、または機器の誤作動や故障の原因となるおそれがあります。
- ライトガイド入射端を触らないでください。ライトガイド入射端が汚れて光量が落ちる原因となるおそれがあります。
- 損傷、亀裂、へこみ、腐食などの異常や劣化により、機器の表面にざらつき、鋭い縁、はがれなどが生じて機能に悪影響をおよぼす可能性がある場合は、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にお問い合わせください。
- 本製品は、バルーン BS-102 と組み合わせて使用してください。それ以外のバルーンを組み合わせて使用した場合、バルーンが膨らまず使用できないおそれがあります。

1.12.2 取り扱いに関する注意事項

警 告

- 検査中または処置中およびリプロセス中は、目・皮膚の保護、感染防止のため、適切な保護具（ゴーグル、フェイスマスク、耐薬品性のある防水性手袋、防汚性の防護服、帽子、靴用カバーなど）を着用してください。保護具の着用が不適切な場合、感染の原因となるおそれがあります。
- 検査中または処置中に少しでも操作に抵抗を感じたら、それ以上無理をせずにゆっくりと操作してください。また、視野を確保しない状態での挿入やわん曲操作は行わないでください。体腔内を傷つけたり、出血や穿孔の原因となるおそれがあります。
- 鉗子栓およびバルーンは、再使用禁止の製品です。使用後の鉗子栓およびバルーンは廃棄してください。廃棄せず再使用すると、感染の原因となるおそれがあります。
- 鉗子栓は、使用する前にリプロセスを行ってください。リプロセスが不適切な鉗子栓を使用した場合、感染の原因となるおそれがあります。
- 鉗子栓、送気送水ボタン、吸引ボタン、バルーン、バルーン取付具、マウスピースは、リプロセスされたものを使用してください。リプロセスが不十分な場合、感染の原因となるおそれがあります。

警 告

- ・内視鏡の鉗子口には必ず鉗子栓を正しく取り付けてください。鉗子栓を正しく取り付けないで使用した場合、体液が漏れ、感染の原因となるおそれがあります。
- ・鉗子栓のフタは閉じて使用してください。鉗子栓のフタを開けたまま使用すると、体液が漏れ、感染の原因となるおそれがあります。
- ・検査中または処置中に鉗子栓のフタを開ける必要がある場合は、鉗子栓の周囲にガーゼ等を当てながら開けてください。ガーゼ等を当てないと、鉗子栓から体液が漏れたり、飛散して、患者または使用者への感染の原因となるおそれがあります。
- ・点検および検査中または処置中は、滅菌水を使用してください。使用する水が滅菌水でない場合、感染の原因となるおそれがあります。
- ・吸引中は吸引ボタンから急に指を離さないように注意してください。吸引ボタンを急に離すと吸引ボタンから体液が飛散し、感染の原因となるおそれがあります。
- ・検査中または処置中に過度な送気または送ガスを行わないでください。患者に苦痛を与えたり、体腔内を傷つけたり、出血や穿孔、塞栓症の原因となるおそれがあります。
- ・処置具の使用、内視鏡の操作、挿入および抜去、わん曲操作、送気、吸引、および関連機器の操作は、拡大画像では行わないでください。体腔内を傷つけたり、出血や穿孔の原因となるおそれがあります。
- ・処置具の使用、内視鏡の操作、挿入および抜去、および関連機器の操作は、モニター上の内視鏡画像を見ないで、または内視鏡画像をフリーズしたままの状態では行わないでください。体腔内を傷つけたり、出血や穿孔の原因となるおそれがあります。
- ・停電などの原因により内視鏡画像が見えない状態、または対物レンズに水滴や汚れが付着しているなどの原因により内視鏡画像が鮮明でない状態のままで、処置具の使用、内視鏡の操作、挿入および抜去、わん曲操作、送気、吸引、および関連機器の操作は行わないでください。体腔内を傷つけたり、出血や穿孔のおそれがあります。
- ・検査中または処置中に、患者のくしゃみや突然の動きなどにより内視鏡が故障し、患者を傷つけたり、出血の原因となるおそれがあります。内視鏡の故障の程度によっては、安全な抜去が困難または不可能になり、患者や使用者に重大な危害をおよぼすおそれがあります。
- ・内視鏡のわん曲部が反転している状態で無理な操作を行わないでください。狭い管腔で反転観察を行うとわん曲部が復帰できなくなったり、内視鏡の抜去ができなくなるおそれがあります。
- ・ペースメーカーまたは他の能動形埋込み機器を装着した患者に本製品を使用する場合は、事前に循環器専門の医師およびペースメーカーなどの機器の製造販売業者に問い合わせのうえ、安全に対する十分な準備を行ったうえで使用してください。本製品を使用すると、ペースメーカーなどが誤作動したり、故障したりして、患者に重大な影響をおよぼすおそれがあります。
- ・内視鏡の先端部にあるライトガイドの光を直視しないでください。ライトガイドの光を直視すると、目の障害の原因となるおそれがあります。
- ・消化管壁に内視鏡や処置具を強く押しつけないでください。体腔内を傷つけたり、出血、穿孔の原因となるおそれがあります。

警 告

- 内視鏡の先端部から処置具が突出した状態でわん曲、挿入などの操作を行わないでください。処置具が意図せずに消化管壁に強く押し付けられ、体腔内を傷つけたり、出血、穿孔の原因となるおそれがあります。
- 送気送水チャンネル洗浄アダプターは、送気送水チャンネルのベッドサイド洗浄のみに使用してください。検査中または処置中に使用した場合、連続送気になり、患者を傷つけるおそれがあります。
- 内視鏡を無理に体内へ挿入したり、引き抜いたり、わん曲部を無理に曲げたり、急激に操作したりしないでください。患者を傷つけたり、出血や穿孔の原因となるおそれがあります。
- 内視鏡を挿入する場合は、内視鏡画像を観察し、安全を確認しながら行ってください。内視鏡画像を観察しないで挿入すると、患者に苦痛を与えたり、傷つけたり、出血、穿孔の原因となるおそれがあります。
- 特殊光観察モードを使用する場合は、通常の観察画像と特殊光観察モードで得られた画像との色調および明るさの違いを十分に把握した上で使用してください。特殊光観察モードで得られる情報は参考情報です。診断の際は通常の観察画像でも確認してください。誤診の原因となるおそれがあります。
- 内視鏡画像が一瞬ちらつくことがあるため、通常光観察モードと特殊光観察モードを切り替えるときには、内視鏡の操作および処置をしないでください。体腔内を傷つけたり、出血や穿孔の原因となるおそれがあります。
- アングルつまみを止まるまで回した後、さらに強い力でアングルつまみを回さないでください。無理にアングルつまみを回すと、機器が故障してわん曲部がわん曲したまま戻らなくなり、内視鏡の引き抜きが困難になるおそれがあります。
- 検査中または処置中にわん曲部がわん曲したまま戻らなくなった場合は、無理に引き抜かず、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口に連絡してください。無理に引き抜くと、患者の体腔内を傷つけたり、出血や穿孔の原因となるおそれがあります。
- 狭い管腔で反転観察を行うときは、極めて慎重に行ってください。内視鏡のわん曲部が反転している状態で無理な操作を行わないでください。わん曲部が復帰できなくなったり、内視鏡の抜去ができなくなるおそれがあります。
- 固形物や粘度の高いものを吸引しないでください。吸引ボタンが戻らなくなった場合は、ただちに吸引を停止し、ゆっくりと内視鏡を引き抜いてください。吸引ボタンに固形物や粘度の高いものが付着したり、詰まったりすると、吸引が止まらなくなり、粘膜を損傷するおそれがあります。
- シリンジを鉗子栓に取り付けて送液するときは、鉗子栓のフタを開けて鉗子栓に対してシリンジをまっすぐに取り付けてください。鉗子栓のフタを開けてシリンジをまっすぐに取り付けないと、鉗子栓が損傷したり、送液したときに鉗子栓からシリンジがはずれて、鉗子栓から体液が漏れたり、飛散して、患者または使用者への感染の原因となるおそれがあります。
- 処置具を強く体腔内に押しつけないでください。体腔内を傷つけたり、出血や穿孔の原因となるおそれがあります。

警 告

- 停電などの原因により内視鏡画像が見えない状態、または対物レンズに水滴や汚れが付着しているなどの原因により内視鏡画像が鮮明でない状態のままでは、内視鏡のわん曲部が元に戻っている（ほぼまっすぐになっている）場合を除き内視鏡の抜去をしないでください。体腔内を傷つけたり、出血や穿孔のおそれがあります。
- 内視鏡のスコープコネクターと光源装置を確実に接続してください。確実に接続していないと、内視鏡画像のちらつきや消えなどが発生し、出血や穿孔のおそれがあります。
- バルーンを使用しない症例では、吸引ボタンを完全に押し込んだり、バルーン吸引チャンネルを介して患者の粘液を吸引したりしないでください。バルーン吸引チャンネルが詰まるおそれがあります。バルーン吸引チャンネルが詰まると、適切な洗浄と消毒（または滅菌）が行えず、感染源となるおそれがあります。
- 本製品はラテックスフリーの素材を使用したバルーン（BS-102）と組み合わせて使用します。指定のバルーンを使用しないと、ラテックスアレルギーを持つ患者がアナフィラキシー反応を起こすおそれがあります。
- 出血傾向が見られるとき、本製品で病変が明瞭に描出できないとき、穿刺により偶発症の発生が強く危惧されるとき、穿刺ガイドライン上に血管の存在が明らかなとき、呼吸性移動が大きく、穿刺中に穿刺針による臓器損傷が危惧されるとき、腫瘍播種の可能性が高いと判断される症状のときは、穿刺を行わないでください。出血、穿孔および播種のおそれがあります。
- 穿刺針が超音波画像上に表示されていないときには、穿刺を行わないでください。穿刺針の操作は、内視鏡画像および超音波画像で確認しながら行ってください。内視鏡のわん曲部が曲げられた状態で、穿刺針を鉗子口に挿入しないでください。内視鏡画像、あるいは超音波画像が得られなくなった場合は、ただちに穿刺を中止してください。穿孔や出血のおそれがあります。臨床使用時は、穿刺針の製造販売業者の指示に従ってください。
- 曲がりのある穿刺針は、鉗子口に挿入しないでください。使用中に穿刺針が破損し、誤刺または出血するおそれがあります。
- 高周波処置具を使用する際は、体腔内の組織に付着している粘液を吸引してから通電してください。高周波処置具に粘液が触れた状態で通電すると、熱傷を起こすおそれがあります。
- 滅菌済みの穿刺針を使用してください。滅菌済みでない穿刺針を使用した場合、感染の原因となるおそれがあります。
- 曲がりのある穿刺針は、鉗子口に挿入しないでください。使用中に穿刺針が破損し、誤刺または出血するおそれがあります。
- 穿刺時は鉗子起立レバーから絶対に指を離さないでください。予期せぬ場所を穿刺し、出血するおそれがあります。
- 穿刺中に内視鏡画像または超音波画像が得られなくなった場合は、ただちに穿刺を中止してください。穿孔や出血のおそれがあります。

注 意

- 本製品は、「主な仕様」に記載の使用条件を守って使用してください。使用条件を守らなかった場合、誤作動や故障の原因となるおそれがあります。

注 意

- ・内視鏡の挿入部、わん曲部、操作部、LG 軟性部およびスコープコネクターなどを強い力で曲げたり、ぶつけたりしないでください。内視鏡が故障するおそれがあります。
- ・内視鏡を持つときは、操作部を保持してください。挿入部や LG 軟性部を握って持ち上げると、機器を保持しにくくばかりでなく無理な力が加わり、故障の原因となるおそれがあります。
- ・観察時は、長時間の近接観察を行わないでください。必要最小限の明るさ、時間、適切な距離を保って使用してください。照明光のエネルギーで、熱傷するおそれがあります。
- ・光源装置からスコープコネクターを取り外した直後は、ライトガイド棒が非常に熱い場合があるので触らないでください。熱傷するおそれがあります。
- ・光源装置またはプロセッサーの明るさレベルが高いと内視鏡の先端部および先端部付近の表面温度が 41 °C を超えることがあります。先端部を同一部位に長時間接触させないでください。熱傷するおそれがあります。
- ・点検の結果、損傷や変形などの異常が見つかったマウスピースは使用しないでください。患者の口腔を傷つけたり、内視鏡が故障するおそれがあります。
- ・内視鏡の挿入部に、キシロカインスプレーを直接噴霧しないでください。潤滑剤にオリーブオイルを使用しないでください。外装の劣化の原因となるおそれがあります。
- ・わん曲部を無理にわん曲させたり、わん曲させすぎたりしないでください。わん曲部を動かしているワイヤーに非常に大きな負担がかかり、ワイヤーが伸展したり、断裂するおそれがあります。
- ・鉗子栓のフタは閉じて使用してください。鉗子栓のフタを開けたまま使用すると、吸引機能が低下し、吸引できないおそれがあります。
- ・処置具は、ゆっくり挿入してください。急激に挿入すると、処置具が折れ曲がるおそれがあります。
- ・処置具を挿入するときは、鉗子栓のフタは閉じて使用してください。鉗子栓のフタを開けたまま使用すると、吸引機能が低下し、吸引できないおそれがあります。
- ・吸引ボタンは、内視鏡の吸引シリンダーと凹凸の位置を合わせて、内視鏡にまっすぐゆっくりと取り付けてください。無理に取り付けると、吸引ボタンが損傷するおそれがあります。
- ・送気送水ボタンには潤滑剤を塗布しないでください。ボタンの機能が低下したり、管路が詰まって送気送水機能が正常に使用できなくなるおそれがあります。
- ・送気送水ボタンは、内視鏡にまっすぐゆっくりと取り付けてください。無理に取り付けると、送気送水ボタンが損傷するおそれがあります。
- ・内視鏡のスコープコネクターと光源装置を確実に接続してください。内視鏡と光源装置の接続している部分を覗き込まないでください。接続部分から漏れた光により目の障害の原因となるおそれがあります。
- ・検査中または処置中に少しでも操作に抵抗を感じたら、それ以上無理をせずにゆっくりと操作してください。また、視野を確保しない状態での挿入やわん曲操作は行わないでください。内視鏡が故障したり、患者を傷つけるおそれがあります。

注 意

- ・シャッタースピードを高速にする場合は、光源装置の明るさレベルを上げすぎないよう注意してください。照明光のエネルギーで、熱傷するおそれがあります。
- ・検査中または処置中に操作部の補強部をベッドなどに押し付けないでください。内視鏡が故障するおそれがあります。
- ・長時間、内視鏡の先端より大光量で照明光を射出していると、先端部の温度が41℃を超える場合があります。内視鏡をカートの上に載せたり、カートのハンガーに掛けておく場合は、焼損事故を防ぐために、光源装置のランプを消灯し、内視鏡先端部に物が直接接触または近接していないことを確認してください。
- ・内視鏡を口腔へ挿入する場合は、十分に注意して使用してください。患者に苦痛を与えるおそれがあります。
- ・機器の故障などにより、バルーンや部品が体腔内に脱落したり、バルーンが破裂した場合は、ただちに検査を中止して適切な方法で回収してください。体腔内を損傷するおそれがあります。
- ・本製品を、最大光量で使用しないでください。光源装置のALC（自動調光）モードの使用を推奨します。ALCモードについては、光源装置の取扱説明書を参照してください。最大光量で2～3分間使用した場合、または長時間超音波を送信した場合、機器の表面温度が41℃を超えることがあります。表面温度が41℃を超えると、患者がやけどを負うおそれがあります。
- ・検査中または使用前点検などの必要なとき以外はランプを消灯し、超音波の送信を止める（超音波観測装置または超音波診断装置をフリーズ状態にする）こと。ランプを点けたままにしておいたり、超音波を送信したままにしておくと、内視鏡先端部が熱くなり、術者・介助者や患者が熱傷するおそれがあります。ランプは検査開始の直前に点灯し、超音波は検査開始直前に送信してください。
- ・本製品は視野方向が前方斜視であり、挿入方向と視野方向に差異があります。機器の特性を良く理解した上でご使用ください。
- ・送気送水ボタン、吸引ボタンにはシリコンオイルを塗布しないでください。ゴムシールが劣化するおそれがあります。
- ・内視鏡にバルーンを装着する場合、指定のバルーン取付具を使用してください。指定のバルーン取付具を使用しないと、バルーンが損傷するおそれがあります。
- ・バルーンへの滅菌水の注水は、5mL以下にしてください。バルーンが破裂するおそれがあります。
- ・咽頭または食道ではバルーンを膨らませないでください。窒息のおそれがあります。

1.12.3 使用中の異常事態に関する注意事項

警 告

- 使用中に異常が発生した場合は、患者の容態などの安全確認を行った後、すみやかに本製品の使用を中止してください。使用を中止しない場合、患者に重大な危害をおよぼすおそれがあります。
- 処置中に異常が発生した場合は、ただちに処置を中止し処置具を内視鏡からゆっくりと抜去してください。処置具を内視鏡から引き抜けない場合は、処置具先端を内視鏡の鉗子出口まで戻し、内視鏡と処置具と一緒にゆっくり抜去します。処置を中止しなかったり、処置具を無理に引き抜くと、患者の体腔内を傷つけたり、出血や穿孔の原因となるおそれがあります。
- 検査中または処置中に内視鏡画像の異常（消える、暗くなる、明るくなるなど）が発生した場合は撮像部が故障している可能性があります。検査または処置を中止して内視鏡をゆっくりと引き抜いてください。そのまま使用を続けると、内視鏡の先端部が発熱し、熱傷の原因となるおそれがあります。
- 検査中または処置中に吸引ボタンの異常が発生した場合に、吸引コネクターから送気または送水するときは、吸引ボタンを押しながら送気または送水してください。吸引ボタンを押さないで送気または送水すると、吸引ボタンから体液が漏れたり、飛散して、感染の原因となるおそれがあります。
- 検査中または処置中にバルーンの吸引に不具合が発生した場合は、ブラシを使用してチャンネル内のつまりを除去してください。

参考

- 本製品に異常が発生した場合は、「第6章 トラブルと思ったら」を参照してください。
本製品に安全上の懸念がある場合は、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にお問い合わせください。

1.12.4 鉗子起立台に関する注意事項

警 告

- 穿刺または処置中は起立アシスト機構が働いても起立レバーから指を離さないでください。鉗子起立レバーから指を離すと、鉗子起立台が動いて体腔内を傷つけるおそれがあります。

注 意

- 内視鏡を挿入または抜去する前に、鉗子起立台を下げてください。患者を傷つけるおそれがあります。

1.13 組み合わせ可能な機器に関する注意事項

本製品は、この取扱説明書に記載の関連機器と組み合わせて使用してください。

→「付録 - 組み合わせて使用可能な関連機器」

この取扱説明書に記載の関連機器以外との組み合わせで使用した場合、正常に機能しないだけでなく、機器を破損したり、患者や使用者を傷つけたりするおそれがあります。

EMC の適合レベルについては、この取扱説明書の「付録 - 電磁両立性（EMC）情報」を参照してください。

→「付録 - 電磁両立性（EMC）情報」

警 告

- ・本製品は、この取扱説明書に記載の関連機器と組み合わせて使用してください。それ以外の機器との組み合わせで使用した場合、機能の確保ができないだけでなく、患者または使用者に重大な危害をおよぼすおそれがあります。
- ・組み合わせて使用可能な関連機器以外の非接触で給電が可能な機器に内視鏡を近づけないでください。意図せず電力が供給された場合、内視鏡から照射されたレーザで、患者または使用者に重大な危害を及ぼすおそれがあります。
- ・送水タンクは、リプロセスが行われたものを使用してください。リプロセスが不適切な送水タンクを使用した場合、感染の原因となるおそれがあります。
- ・吸引器に接続された吸引チューブは、スコープコネクターの吸引コネクターにしっかりと接続してください。吸引チューブが内視鏡に正しく接続されていないと、吸引チューブから体液が漏れ、感染の原因となるおそれがあります。
- ・吸引圧は、40～53kPaに設定してください。吸引圧が高すぎると、体液が鉗子栓から漏れたり、飛散して、患者または使用者の感染の原因となるおそれがあります。

注 意

- 点検または検査中および処置中などの必要なとき以外は光源のライトを消してください。光源のライトを点けたままにしておくと、内視鏡の先端部および先端部付近が熱くなり、患者または使用者が熱傷するおそれがあります。
- プロセッサーの電源を切るときは、光源装置の電源も切ってください。プロセッサーの電源を切って光源装置の電源が入ったままだと、ALC（自動調光）が機能せず最大光量に設定され、内視鏡の先端部および先端部付近が熱くなり、患者または使用者が熱傷するおそれがあります。
- 本製品は、この取扱説明書に記載の関連機器と組み合わせて使用してください。それ以外の機器との組み合わせで使用した場合、機器の故障の原因となるおそれがあります。
- 吸引圧は、40～53kPaに設定してください。吸引圧が高すぎると、内視鏡が吸着して、粘膜が損傷するおそれがあります。
- スコープコネクターに強い衝撃を与えないでください。光源装置を設置するときは、光源装置に接続した内視鏡のスコープコネクターが周囲の物とぶつかったり、強い衝撃を受けたりすることのないように設置してください。電動ベッド等の操作時には、光源装置に接続した内視鏡のスコープコネクターに電動ベッド等が衝突しないように注意してください。内視鏡のスコープコネクターおよび光源装置が故障するおそれがあります。
- 送水タンクに入れる滅菌水の量は、送水タンクの『取扱説明書』に従ってください。滅菌水を入れ過ぎると、送気送水ができなくなったり、滅菌水が漏れて関連機器にかかり、機器が故障するおそれがあります。
- 送水タンクは、カートや光源装置の指定の位置に取り付けてください。指定の位置に取り付けない場合、送水タンクのコネクターから液が漏れて関連機器にかかり、機器が故障するおそれがあります。
- 吸引器に接続された吸引チューブは、スコープコネクターの吸引コネクターにしっかりと接続してください。吸引チューブが内視鏡に正しく接続されていないと、吸引チューブから体液が漏れて関連機器にかかり、機器が故障するおそれがあります。

参考

- 関連機器の使用方法については、関連機器の『取扱説明書』を参照してください。
- 本製品を使用する前に、組み合わせて使用する関連機器の『添付文書』および『取扱説明書』もあわせてよくお読みください。

1.13.1 高周波処置に関する注意事項

警 告

- 組み合わせて使用する高周波処置具の取扱説明書に従って、高周波処置具を正しく接続してください。高周波処置具と本製品を組み合わせて使用すると、患者漏れ電流が増加するおそれがあります。
- 電気焼灼器および高周波処置具は、電気焼灼器および高周波処置具の『取扱説明書』に従って、指定された出力範囲内の、必要最低限の出力で使用してください。出力が適切でない場合、体腔内を傷つけたり、熱傷や出血、穿孔のおそれがあります。

警 告

- 体腔内に可燃性ガスが充満しているおそれがあるときは、高周波処置をする前に、体腔内の気体を空気または炭酸ガスなどの不燃性ガスに置換してください。体腔内に可燃性ガスが充満した状態で高周波処置をすると発火や爆発するおそれがあります。
- 高周波処置をするときには、耐薬品性のある防水性手袋を着用してください。着用しないと、感電や熱傷の原因となるおそれがあります。
- ペースメーカー使用者を電気焼灼器に近づけないでください。ペースメーカーが誤作動するおそれがあります。
- 高周波処置をするときには、内視鏡の先端部から処置具先端を十分に離して使用してください。処置具先端が視野に入った状態で通電してください。内視鏡の先端に高周波処置具や通電部分が接触しているときは、電気焼灼器に通電しないでください。高周波処置をするときには、体腔内の組織に付着している粘液を吸引してから通電してください。処置具に内視鏡の先端や粘液が触れた状態で通電すると、熱傷の原因となるおそれがあります。
- 高周波処置をするときには、体外で十分な基礎実験を使用者自身が行い、高周波処置の手技を習得してから行ってください。
- IEC 60601-2-2 に適合した電気焼灼器を使用してください。それ以外の電気焼灼器を使用した場合、患者または使用者に重大な危害をおよぼすおそれがあります。
- 電気焼灼器および高周波処置具は、各機器の『取扱説明書』に従って使用してください。各機器の『取扱説明書』に従って使用しない場合、機器の故障、感電または熱傷の原因となるおそれがあります。
- 電気手術を行うときは、使用するすべての機器について、製造販売業者の指示を十分に理解し、各処置具の安全な使用方法に精通している必要があります。
- 本製品はレーザ焼灼器の使用を意図しておりません。本製品とレーザ焼灼器を組み合わせては使用しないでください。

注 意

- 高周波処置をするときには、患者がベッドの金属部などの導電性部分に直接接触しないようにしてください。導電性部分を介して通電し、熱傷の原因となるおそれがあります。
- 高周波処置をするときには、患者の排出した吐瀉物や体液がベッドの金属部などの導電性部分に接触しないよう注意してください。吐瀉物や体液を介して通電し、熱傷の原因となるおそれがあります。
- 高周波処置中に、使用者は患者に触れないでください。患者または使用者の熱傷の原因となるおそれがあります。
- 電気焼灼器は、電気焼灼器の『取扱説明書』に従って、指定の出力範囲内で使用してください。漏れ電流により、熱傷の原因となるおそれがあります。
- 内視鏡の先端に高周波処置具や通電部分が接触しているときは、電気焼灼器に通電しないでください。患者が熱傷したり、内視鏡が故障するおそれがあります。
- 高周波処置をするときには、患者の衣服が濡れた状態では、通電しないでください。熱傷の原因となるおそれがあります。

注 意

- ・本製品は、高周波処置具による止血の処置を意図していません。出血などの緊急時に適切な対応ができるよう、高周波処置具および高周波処置具が使用可能な内視鏡を準備して使用してください。

1.13.2 処置具およびシリンジに関する注意事項**警 告**

- ・処置具を内視鏡に挿入するときやシリンジを鉗子栓に取り付けて送液するときは、鉗子栓に対して垂直に、ゆっくりと挿入してください。内視鏡また引き抜くときも鉗子栓に対して垂直に、ゆっくりと行ってください。急激に挿入したり引き抜いたり、鉗子栓に対して斜めに挿入したり引き抜いたりすると、鉗子栓が損傷したり外れたり、鉗子栓のフタにすき間ができるて、患者の体液が飛散し、患者または使用者への感染の原因となるおそれがあります。
- ・処置具を鉗子栓に垂れ下げたまま検査を行わないでください。鉗子栓から体液が漏れ、感染の原因となるおそれがあります。
- ・処置具は滅菌済みのものかリプロセスが行われたものを使用してください。滅菌済みでないものやリプロセスが不適切な処置具を使用した場合、感染の原因となるおそれがあります。

注 意

- ・鉗子チャンネル内に挿通しにくいときは、処置具を無理に押し込まないでください。内視鏡が故障するおそれがあります。
- ・内視鏡の鉗子チャネルを経由してステントとクリップを回収しないでください。ステント、クリップまたは壊れた破片が鉗子チャネル内に留まる可能性があり、鉗子チャンネルが損傷したり、機能が低下するおそれがあります。

1.14 主な有害事象

本製品の使用中に、次の有害事象が発生するおそれがあります。

アナフィラキシーショック、心肺停止、窒息、感染、感電、誤診、手術中止、抜去不能、開腹手術への移行、損傷、熱傷、眼損傷、炎症、組織損傷、穿孔、骨折、回収不能・体内遺残、化学的損傷、検査中断。

第 2 章 製品の概要

この章では、本製品の同梱品の内容、内視鏡の各部の名称と機能、および本製品と接続する関連機器について説明します。

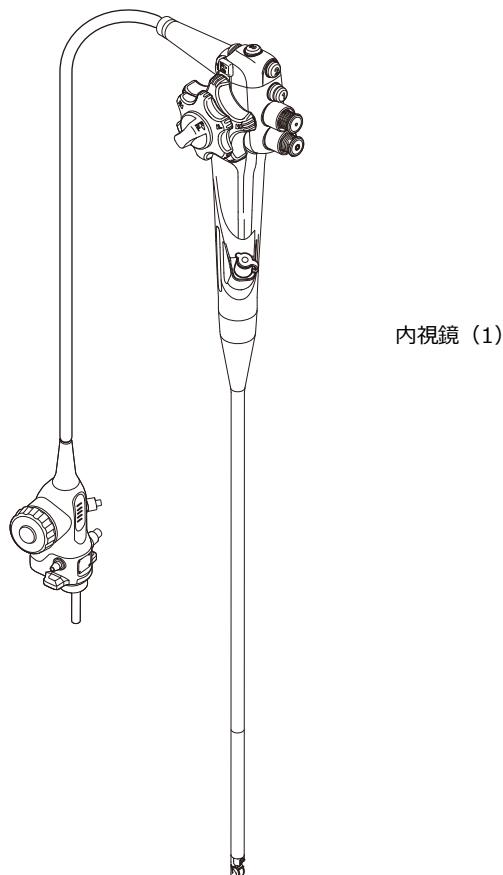
2.1 同梱品の確認

次の図を参照し、内視鏡と同梱品がそろっているかどうかを確認してください。また、内視鏡と同梱品に破損がないことを点検してください。万一、内視鏡または同梱品の不足や破損があった場合は、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にご連絡ください。

2.1.1 内視鏡

参考

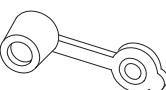
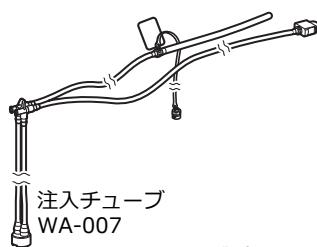
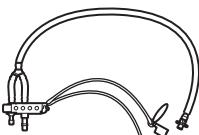
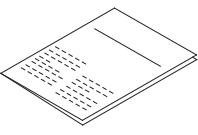
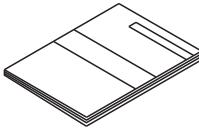
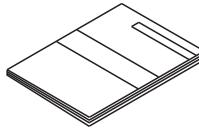
- ・() 内は数量



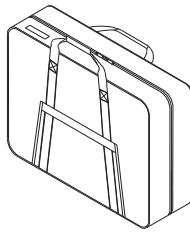
2.1.2 付属品

参考

- () 内は数量

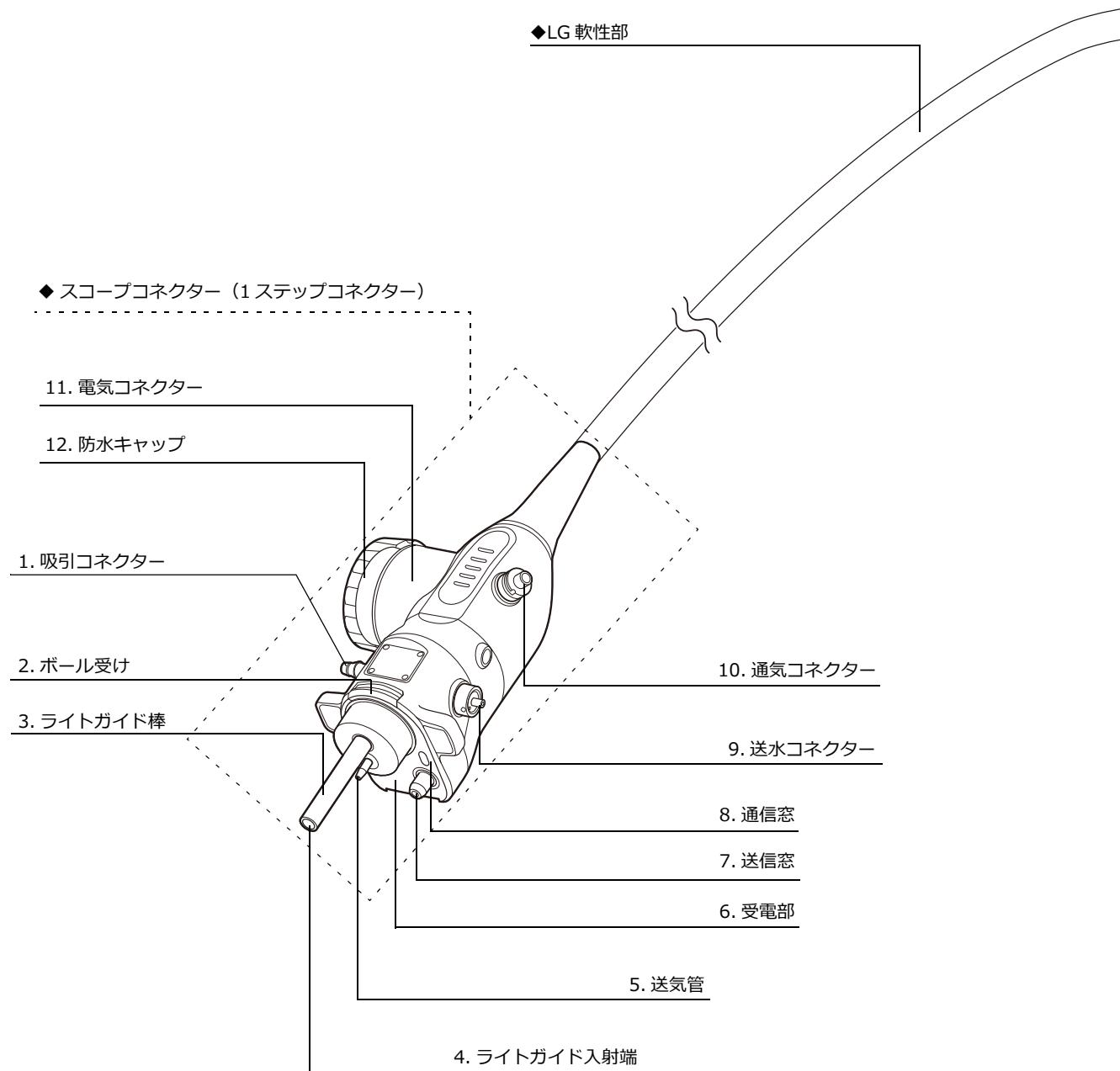
			
 注入チューブ WA-007	 管路プラグ WA-008	 通気アダプター AD-7 (1)	 シリンダー用洗浄ブラシ WB11003FW (1)
 吸引チャンネル用洗浄ブラシ WB7024FW (1)	 バルーンチャンネル用 洗浄ブラシ WB2517DC (3)	 先端部用洗浄ブラシ WB1318DE (3)	 バルーン取付具 BA-03 (1)
 添付文書 内視鏡 (1) 送気送水ボタン (1) 吸引ボタン (1) 鉗子栓 (1)			

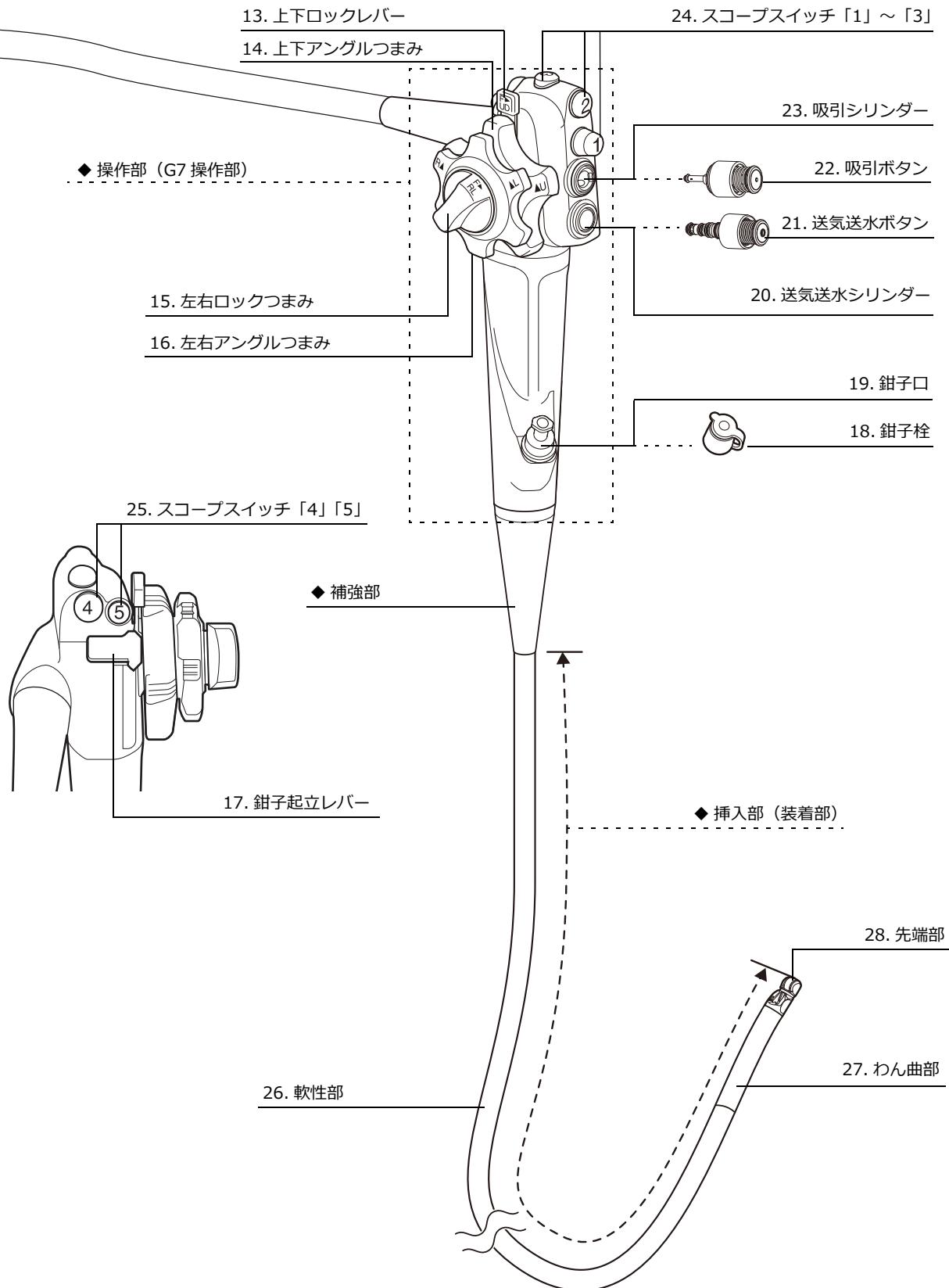
< キャリングケース >

			
---	--	--	--

2.2 内視鏡の各部名称と機能

本製品は、下図に示す各部分から構成されています。





◆ スコープコネクター（1ステップコネクター）

光源装置に接続する部分です。

番号	名称	機能
1	吸引コネクター	吸引器のチューブを接続します。
2	ボール受け	スコープコネクターを光源装置に固定します。
3	ライトガイド棒	光源装置のライト光を先端部に伝える部分です。
4	ライトガイド入射端	
5	送気管	光源装置のポンプから空気を内視鏡に送ります。
6	受電部	光源装置から電力を受け取ります。
7	送信窓	光源装置にデータを送信します。
8	通信窓	光源装置と情報を通信します。
9	送水コネクター	送水タンクを接続します。
10	通気コネクター	気密テスター や通気アダプターを接続します。
11	電気コネクター	超音波接続ケーブルを接続します。
12	防水キャップ	電気コネクターに接続し、水の侵入を防ぎます。

◆ LG 軟性部

スコープコネクターと操作部をつないでいる部分です。各種チャンネル、配線およびライトガイドを内蔵しています。

◆ 操作部（G7 操作部）

内視鏡の機能を操作する部分です。検査中または処置中は、この部分を保持します。

番号	名称	機能
13	上下ロックレバー	わん曲部の上下方向のわん曲状態を固定するレバーです。 F（フリー）方向に倒すと、わん曲部は上下方向の動きがフリーとなり、わん曲部は外力で自由にわん曲します。 F 方向と反対の方向に倒すと、わん曲部は上下方向の動きが固定され、わん曲部の状態がそのまま保持されます。
14	上下アングルつまみ	わん曲部を上下方向に動かすつまみです。 U 方向に回すと、わん曲部は上方に曲がります。 D 方向に回すと、わん曲部は下方に曲がります。
15	左右ロックつまみ	わん曲部の左右方向のわん曲状態を固定するつまみです。 F（フリー）方向に回すと、わん曲部の左右方向の動きがフリーとなり、わん曲部は外力で自由にわん曲します。 F 方向と反対の方向に回すと、わん曲部の左右方向の動きが固定され、わん曲部の状態がそのまま保持されます。
16	左右アングルつまみ	わん曲部を左右方向に動かすつまみです。 L 方向に回すと、わん曲部は左方向に曲がります。 R 方向に回すと、わん曲部は右方向に曲がります。

番号	名称	機能
17	鉗子起立レバー	鉗子起立台を上下に動かすレバーです。 U方向に動かすと、鉗子起立台が上がります。 U方向に動かしてロックすると、起立アシストとなります。 U方向と反対方向に動かすと、鉗子起立台が下がります。
18	鉗子栓	内視鏡の付属品です。空気や液の漏れや逆流を防ぐために内視鏡の鉗子口に取り付けます。また、ここに処置具を挿入したり、シリジンを取り付けたりします。
19	鉗子口	処置具等の挿入口です。ここから挿入した処置具やシリジンで注入した液は、鉗子チャンネルを通って先端部の鉗子出口に出ます。
20	送気送水シリンドラー	送気送水ボタンを取り付ける部分です。
21	送気送水ボタン	内視鏡の付属品です。このボタンの穴を指でふさぐと、先端部の送気送水ノズルに送気します。このボタンを1段押しこむと、先端部の送気送水ノズルに送水します。このボタンを2段押しこむと、先端部のバルーン送水口からバルーンチャンネルを通じて送水します。
22	吸引ボタン	内視鏡の付属品です。このボタンを1段押しこむと、先端部の鉗子出口から鉗子チャンネルを通じて吸引します。このボタンを2段押しこむと先端部のバルーン吸引口からバルーンチャンネルを通じて吸引します。
23	吸引シリンドラー	吸引ボタンを取り付ける部分です。
24	スコープスイッチ 「1」～「5」	プロセッサーの機能を割り当てます。 各スコープスイッチに割り当てる機能は、プロセッサーで設定します。 → プロセッサー『取扱説明書』

◆補強部

操作部と挿入部をつないでいる部分です。

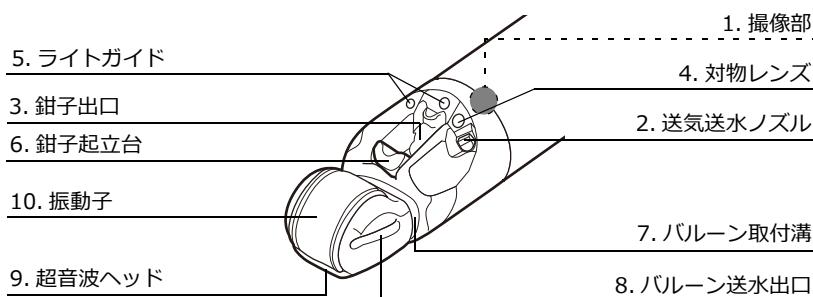
◆挿入部（装着部）

わん曲機構、各種チャンネル、光学機構を内蔵しています。補強部の手前まで体腔内に挿入できます。

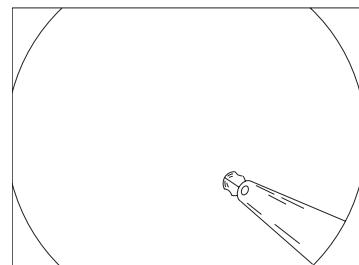
番号	名称	機能
26	軟性部	わん曲部と操作部をつないでいる部分です。 先端部からの位置を示す指標（挿入長さ指標）が印字されています。
27	わん曲部	操作部の上下／左右アングルつまみを操作すると、上下左右に動く部分です。この部分を動かして、先端部を任意の方向に向けます。

番号	名称	機能
28	先端部	<p>超音波ヘッド、対物レンズ、ライトガイド、送気送水ノズル、鉗子出口等が設けられている部分です。送気または送水、吸引、およびバルーンへの注水、排水は、操作部のボタンで操作します。</p> <p>➔ 「2.3 先端部の各部名称と機能」</p>

2.3 先端部の各部名称と機能



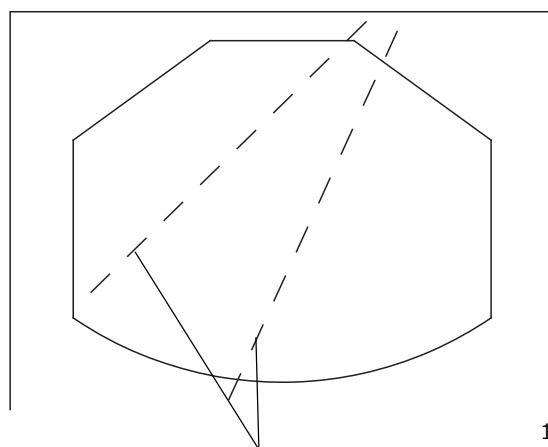
<鉗子の見え方>



番号	名称	機能
1	撮像部	対物レンズでとらえた画像を結像する部分です。図の位置（内視鏡の先端部）に内蔵されています。
2	送気送水ノズル	送気送水ボタンの操作により、この部分から対物レンズ面に向かって空気や水を出します。
3	鉗子出口	鉗子口から挿入した処置具等の出口です。吸引ボタンの操作により、この部分から吸引チャンネルに吸引します。
4	対物レンズ	このレンズでとらえた画像を撮像部に結像し、画像をモニターに映し出します。
5	ライトガイド	ライトガイド入射端から入った光がライトガイドを通ってここから照射されます。
6	鉗子起立台	鉗子起立レバーの操作により、処置具を上下させます。
7	バルーン取付溝	バルーンリングを取り付けます。
8	バルーン送水出口	ここから送水した水が出てきます。バルーン内の水を吸引した場合の排水口になります。
9	超音波ヘッド	振動子を保持している部分です。
10	振動子	超音波を送受信する素子です。

2.4 超音波画像

超音波画像は概略下記のようになっています。



1. 穿刺ガイドライン

番号	名称	機能
1	穿刺ガイドライン	穿刺針の刺入方向の目安にします。

参考

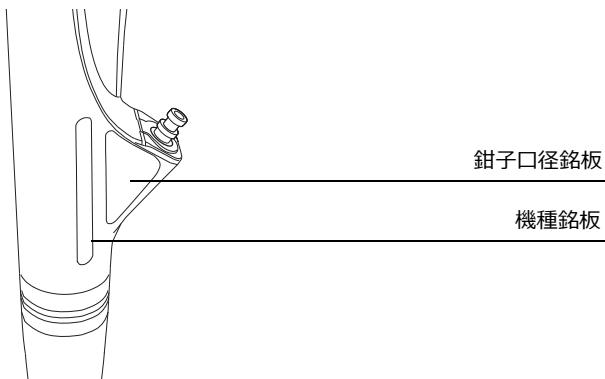
- 穿刺ガイドラインは目安です。実際の針の位置は超音波画像で確認してください。詳しくは超音波観測装置または超音波診断装置の取扱説明書を参照してください。
- 穿刺ガイドライン操作の詳細は組合せ超音波観測装置または超音波診断装置の取扱説明書に従ってください。

2.5 各種ラベルの貼り付け位置

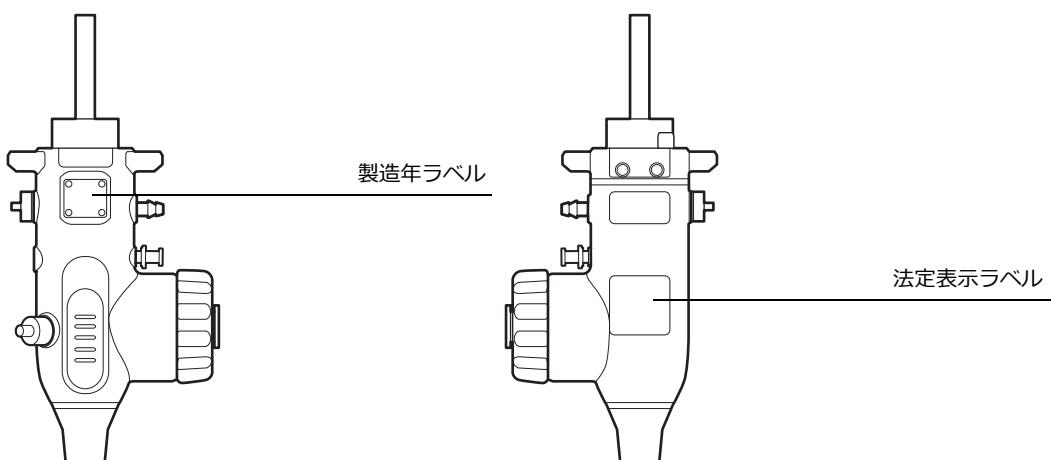
本製品に貼り付けられているラベルの貼り付け位置について説明します。

2.5.1 ラベルの貼り付け位置

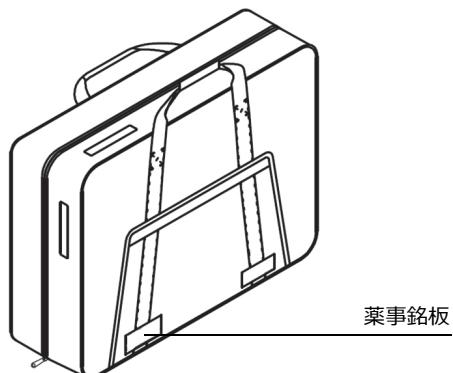
<操作部>



<スコープコネクター>



<キャリングケース>



2.6 システム構成

本製品は関連機器と組み合わせて使用します。次の図は、本製品と関連機器との組み合わせ範囲を示しています。これらの関連機器は別売となっています。

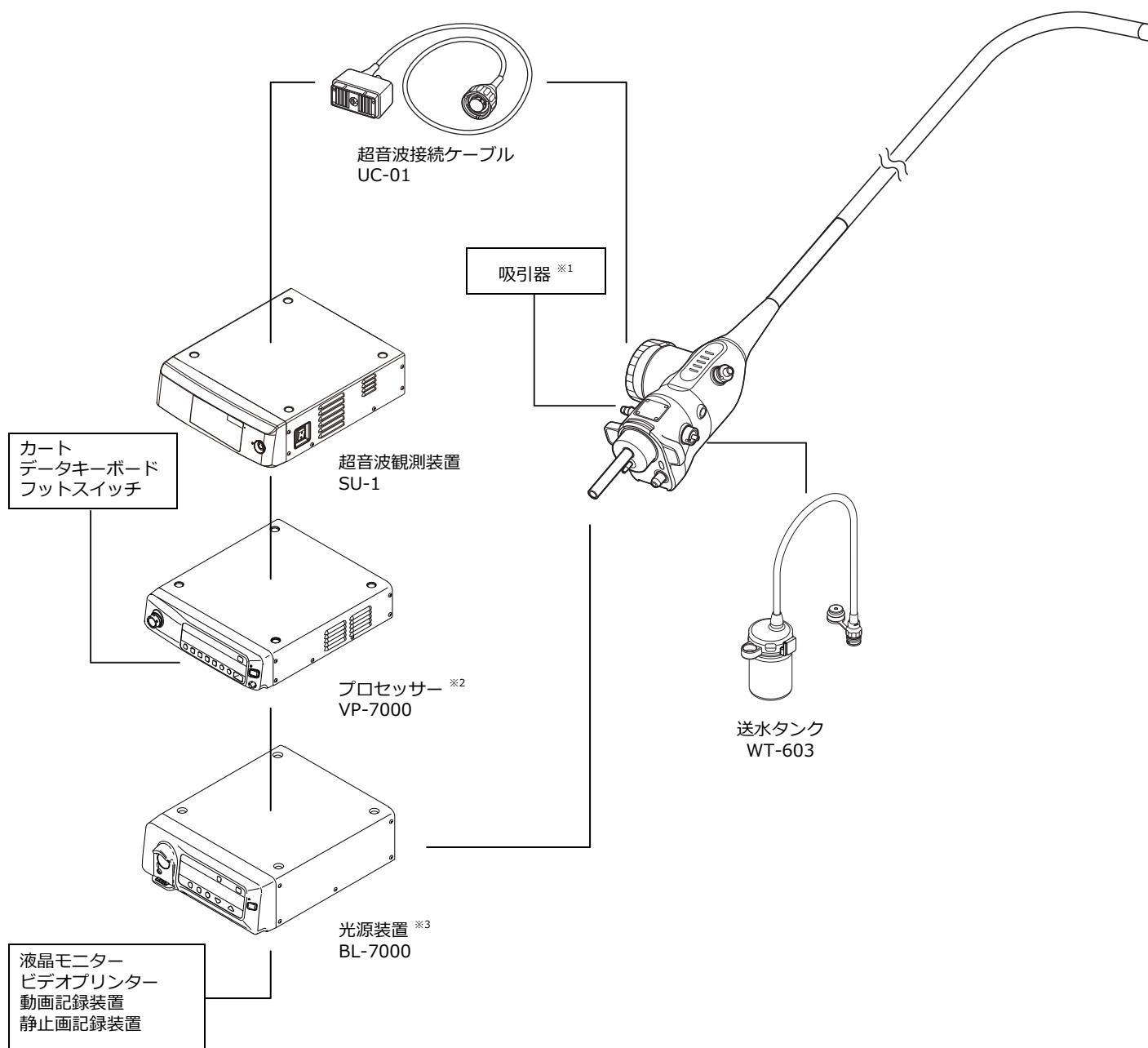
警 告

- 本製品は、この取扱説明書に記載の関連機器と組み合わせて使用してください。それ以外の機器との組み合わせで使用した場合、機能の確保ができないだけでなく、患者または使用者に重大な危害をおよぼすおそれがあります。

注 意

- 本製品は、この取扱説明書に記載の関連機器と組み合わせて使用してください。それ以外の機器との組み合わせで使用した場合、機器の故障の原因となるおそれがあります。

2.6.1 システム構成（プロセッサー、光源装置と超音波観測装置の組み合わせ）



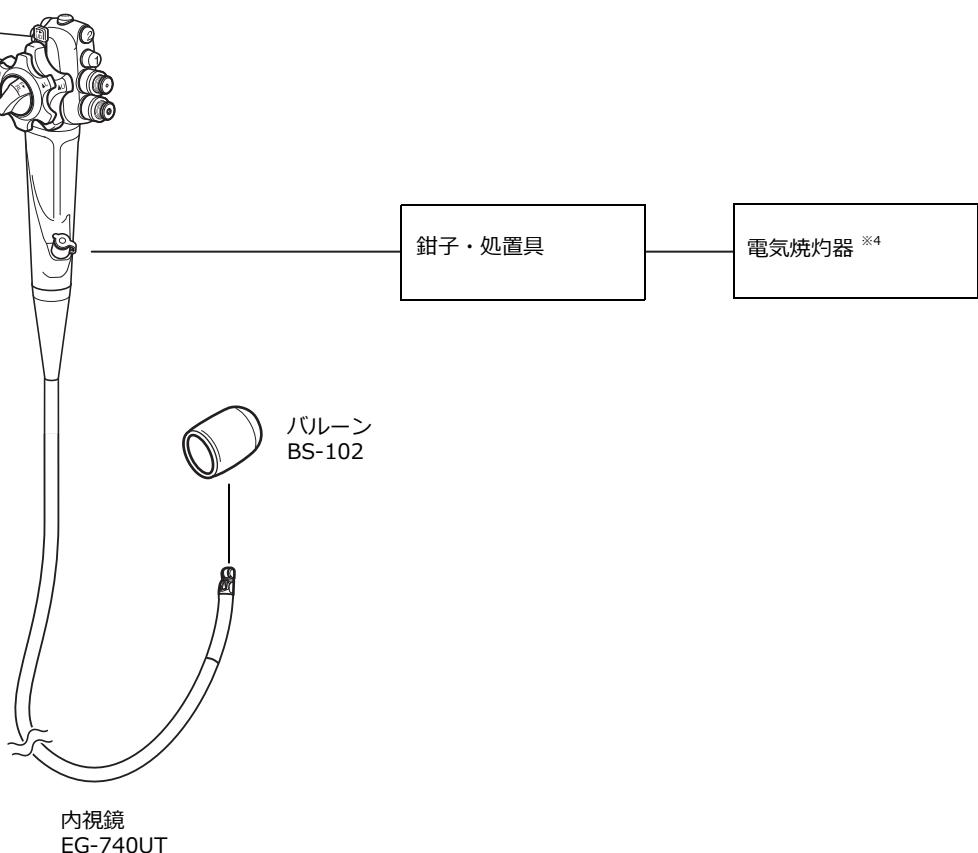
*1 IEC 60601-1 に適合し、吸引圧を 40 ~ 53kPa の範囲に設定できる吸引器を使用してください。

*2 システムバージョン Ver.1.021 以降

*3 ソフトウェアバージョン Ver.1.16 以降

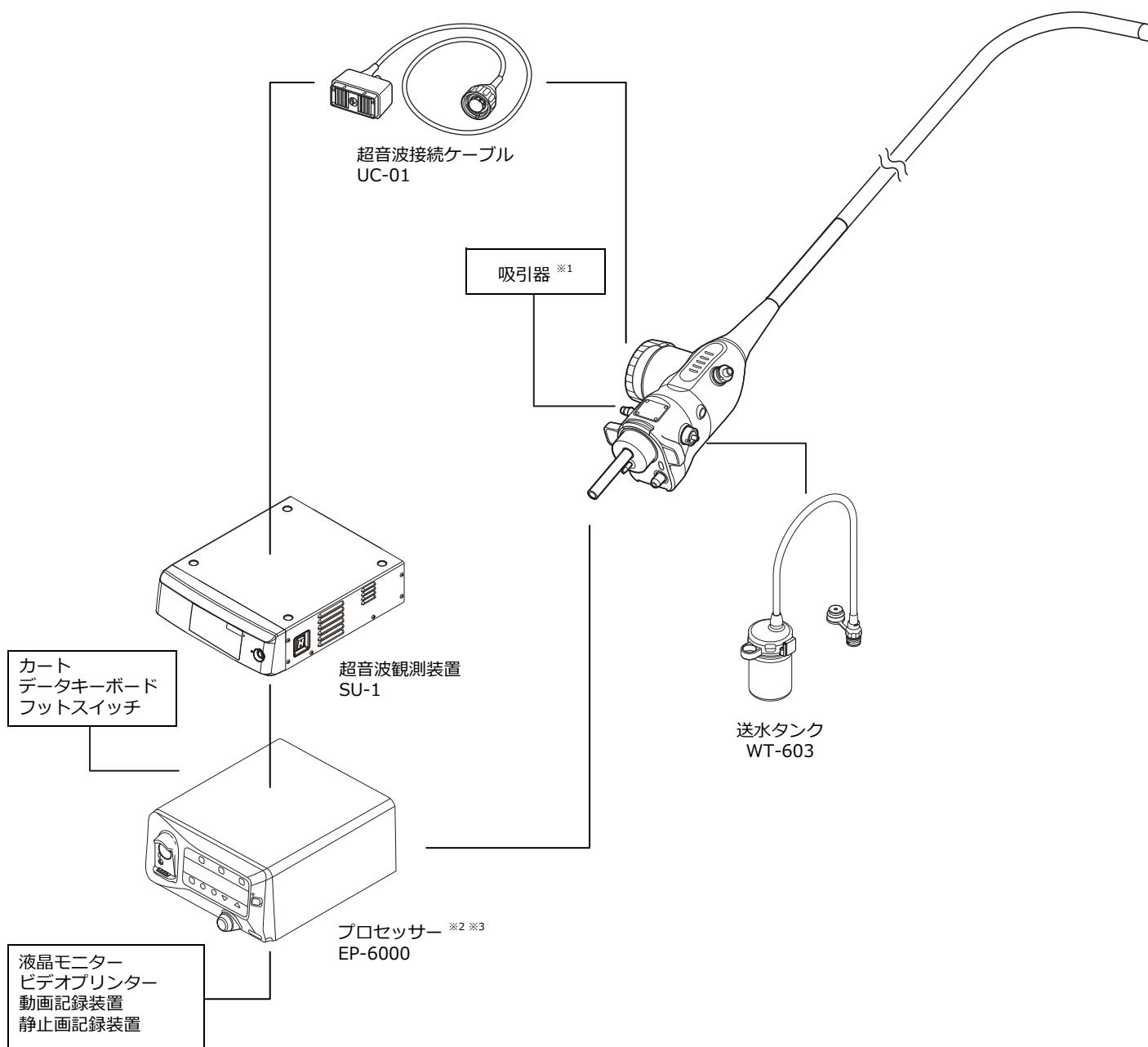
参考

- ここに記載されている関連機器以外にも組み合わせて使用可能な製品が追加になってい
る場合があります。また、ここに記載されている機器がすでに販売終了している場合や、
国や地域によっては販売していない場合があります。組み合わせ可能な機器については、
営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にお問い合わせください。



※4 詳細は、電気焼灼器の『取扱説明書』をご参照ください。

2.6.2 システム構成（プロセッサーと超音波観測装置の組み合わせ）



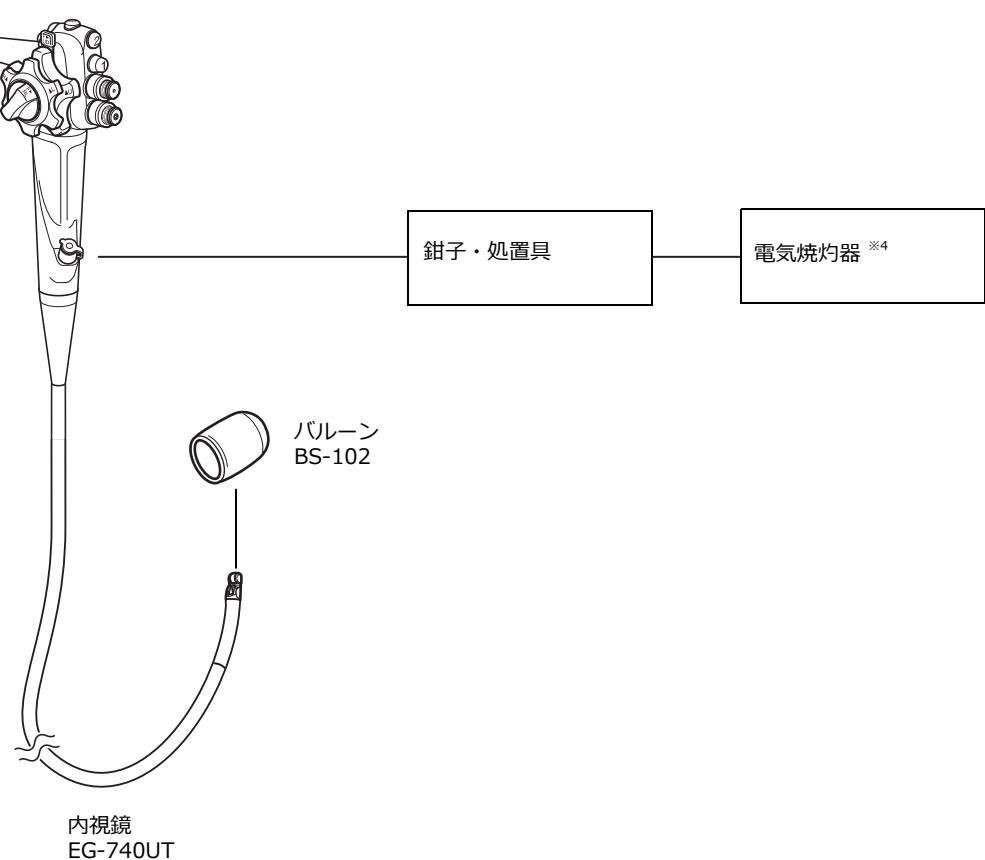
*1 IEC 60601-1 に適合し、吸引圧を 40 ~ 53kPa の範囲に設定できる吸引器を使用してください。

*2 プロセッサー EP-6000 と組み合わせて使用する場合は、プロセッサーの『取扱説明書』をご参照ください。

*3 システムバージョン Ver.1.006 以降

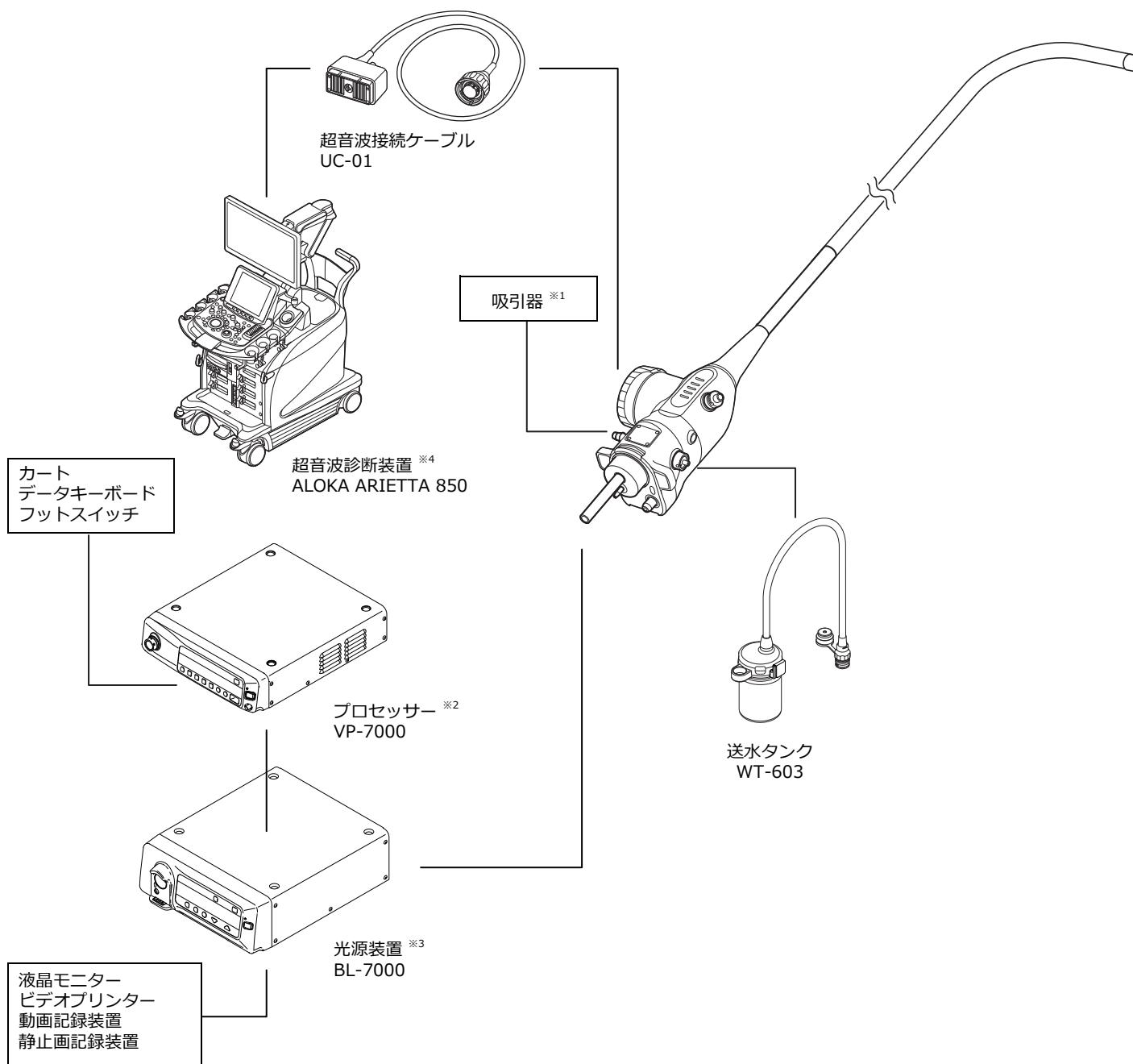
参考

- ここに記載されている関連機器以外にも組み合わせて使用可能な製品が追加になってい
る場合があります。また、ここに記載されている機器がすでに販売終了している場合や、
国や地域によっては販売していない場合があります。組み合わせ可能な機器については、
営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にお問い合わせください。



※4 詳細は、電気焼灼器の『取扱説明書』をご参照ください。

2.6.3 システム構成（プロセッサー、光源装置と超音波診断装置の組み合わせ）



※1 IEC 60601-1 に適合し、吸引圧を 40 ~ 53kPa の範囲に設定できる吸引器を使用してください。

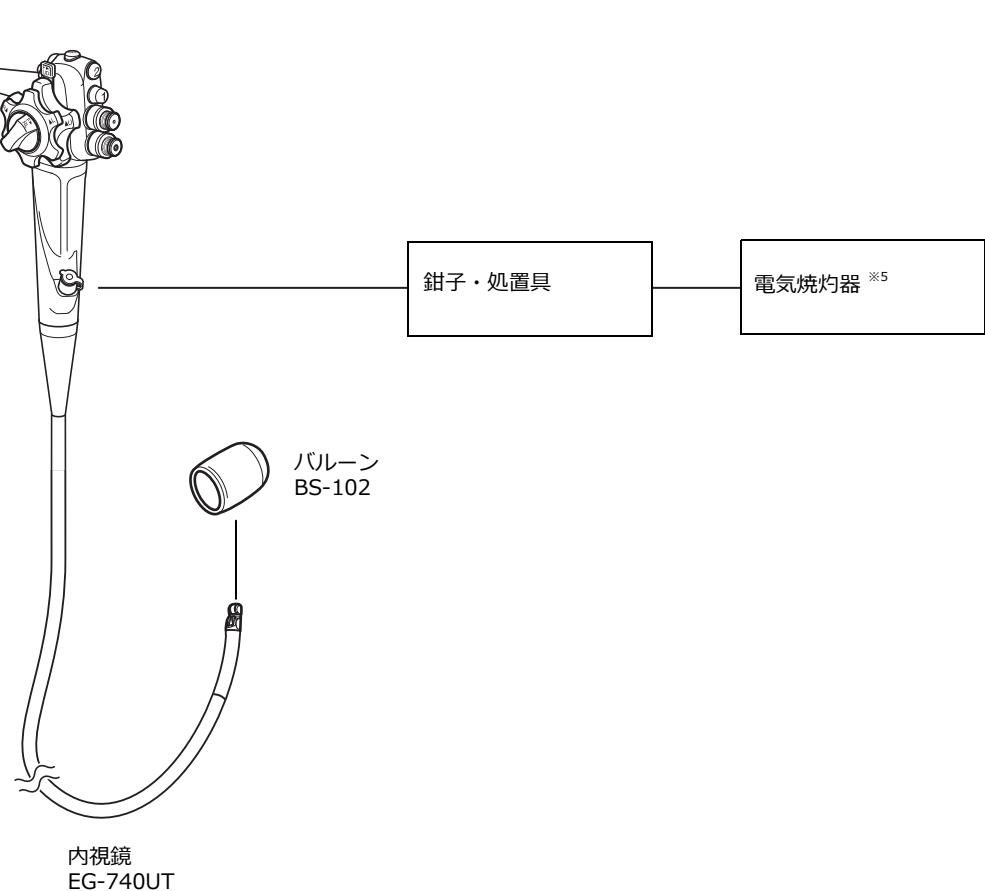
※2 システムバージョン Ver.1.021 以降

※3 ソフトウェアバージョン Ver.1.16 以降

※4 超音波画像にノイズが発生するおそれがあるため、プロセッサーおよび光源装置を接続している電源とは別系統の電源に超音波診断装置を接続してください。

参考

- ここに記載されている関連機器以外にも組み合わせて使用可能な製品が追加になってい
る場合があります。また、ここに記載されている機器がすでに販売終了している場合や、
国や地域によっては販売していない場合があります。組み合わせ可能な機器については、
営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にお問い合わせください。



※5 詳細は、電気焼灼器の『取扱説明書』をご参照ください。

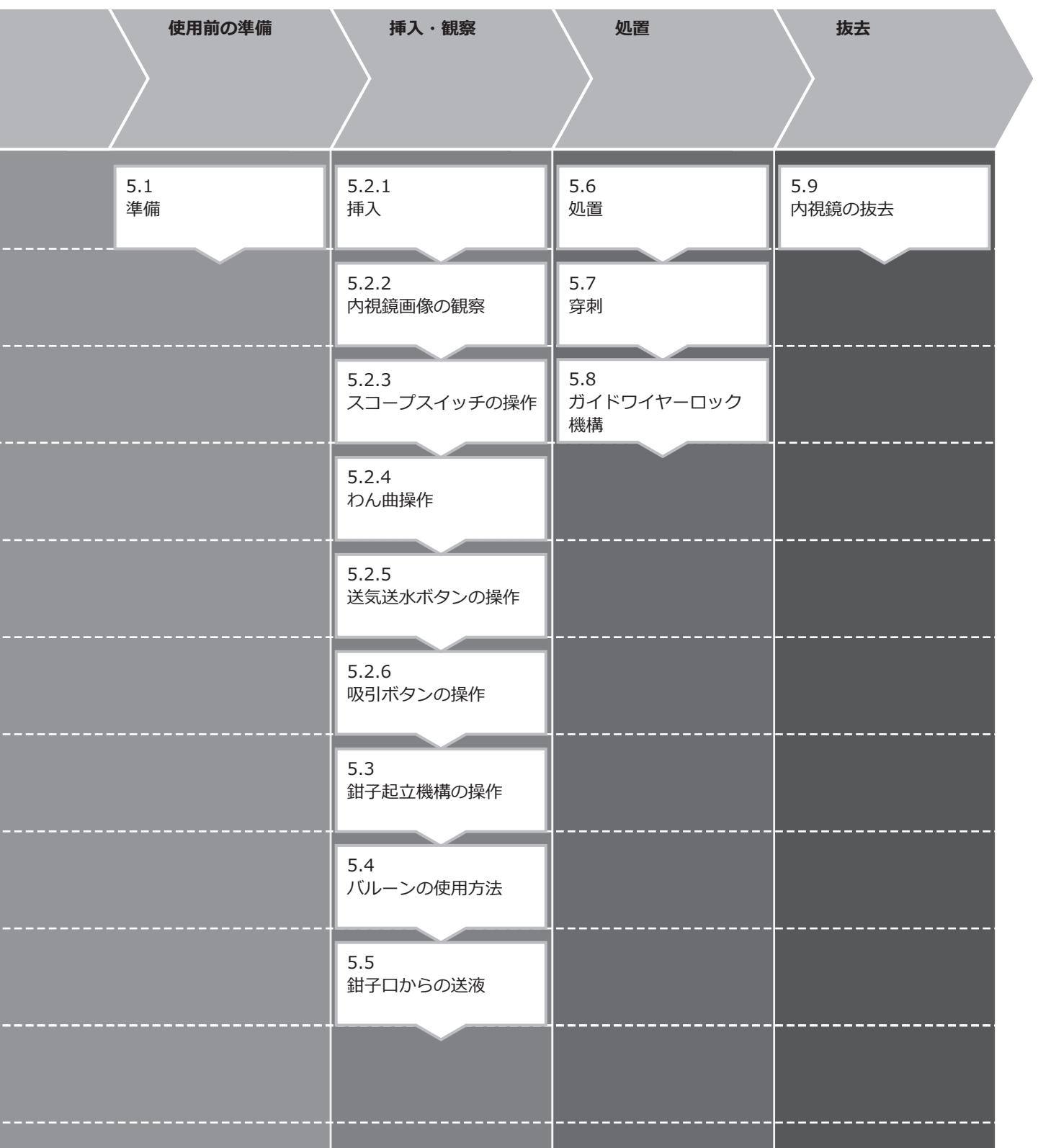
第3章 使用の流れ

この章では、内視鏡の使用の流れをフロー図で説明します。

使用の流れを理解し、フロー図に記載している取扱説明書の項をよく読んでから使用してください。

3.1 標準機能を使用する場合





第4章 準備と点検

この章では、内視鏡および内視鏡と組み合わせて使用する付属品や関連機器の準備と点検について説明します。

本製品を使用する前に必ず本章に従って準備と点検を行ってください。また、本製品と組み合わせて使用する関連機器についても、それらの『添付文書』や『取扱説明書』に従って点検してください。点検の結果、異常が疑われる場合は、「第6章 トラブルと思ったら」に従って対処してください。それでも解決しない場合や、明らかに故障であることがわかった場合は、使用を中止し「6.4 内視鏡を修理に出す場合」に従って修理に出してください。

警 告

- 内視鏡および付属品を初めて使用する前、修理から戻ってきたとき、使用後、および保管後は、その付属品の使用の有無にかかわらず『取扱説明書（洗浄／消毒／滅菌編）』に従って、内視鏡および付属品の全表面および各管路のリプロセスを行ってください。保管するときも同様に『取扱説明書（洗浄／消毒／滅菌編）』に従ってください。リプロセスまたは保管が不適切な場合は、感染の原因となるおそれがあります。
- 内視鏡および付属品は、この取扱説明書に従って、使用前の点検および定期点検を行ってください。点検の結果、異常が見つかった機器は使用しないでください。正常ではない機器の使用は、誤診の原因となったり、患者に危害をおよぼすおそれがあります。
- 点検および検査中または処置中は、滅菌水を使用してください。使用する水が滅菌水でない場合、感染の原因となるおそれがあります。

注 意

- 内視鏡および付属品は、この取扱説明書に従って、使用前の点検および定期点検を行ってください。点検の結果、異常が見つかった機器は使用しないでください。正常ではない機器の使用は、機器が故障するおそれがあります。
- 損傷、亀裂、へこみ、腐食などの異常や劣化により、機器の表面にざらつき、鋭い縁、穴、剥がれなどが生じて機能に悪影響をおよぼすおそれがある場合は、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にお問い合わせください。

参考

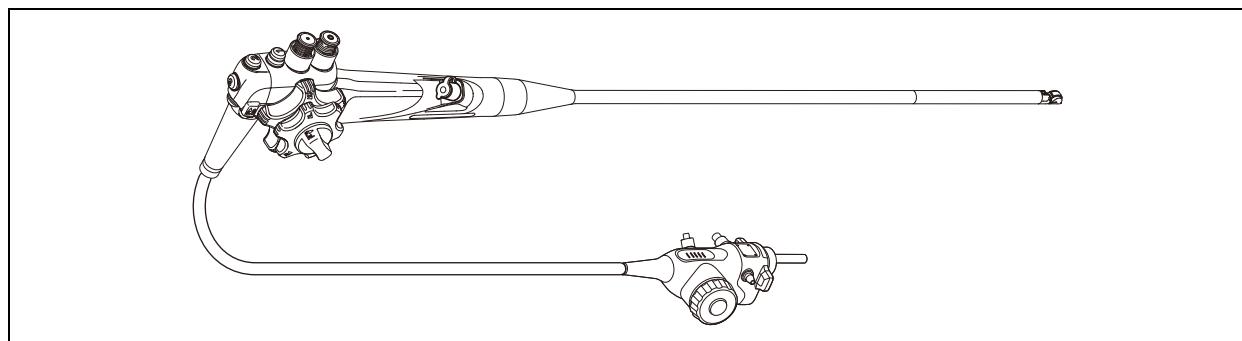
- 内視鏡および付属品は、富士フイルムからの出荷前にリプロセスが行われていません。初めて検査または処置に使用する前に、『取扱説明書（洗浄／消毒／滅菌編）』に従ってリプロセスを行ってください。

4.1 使用前に準備するもの

内視鏡と付属品、関連機器および保護具を準備します。

同梱されていない関連機器は別売です。使用する前に関連機器や保護具の『添付文書』や『取扱説明書』も参照してください。

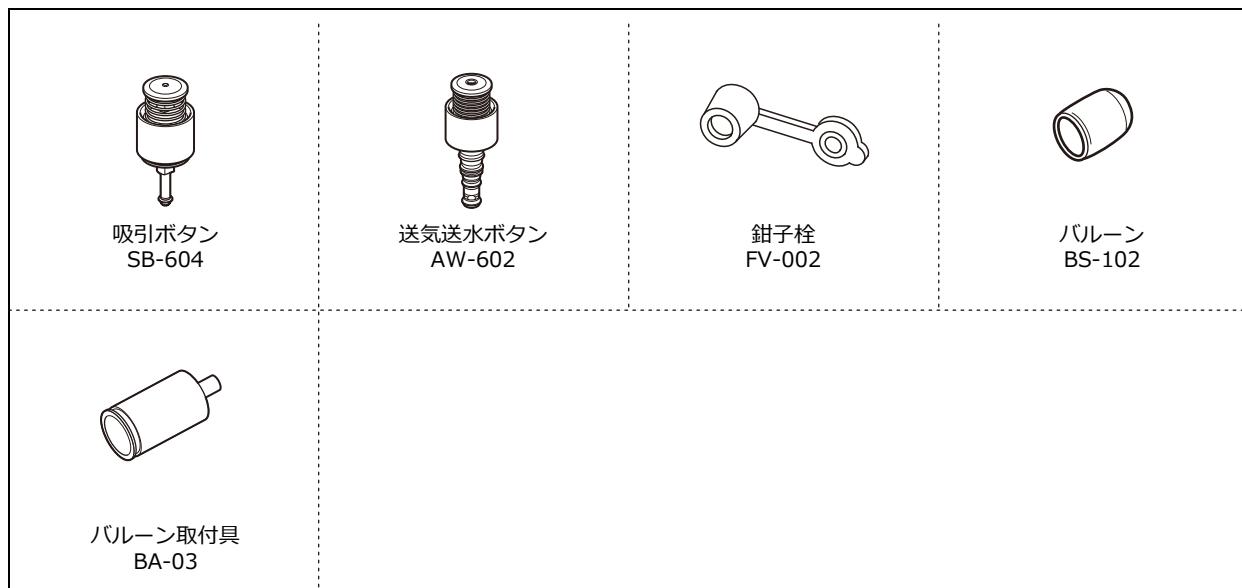
◆ 内視鏡



参考

- ・『取扱説明書（洗浄 / 消毒 / 減菌編）』に従って、リプロセスが行われた内視鏡を準備してください。

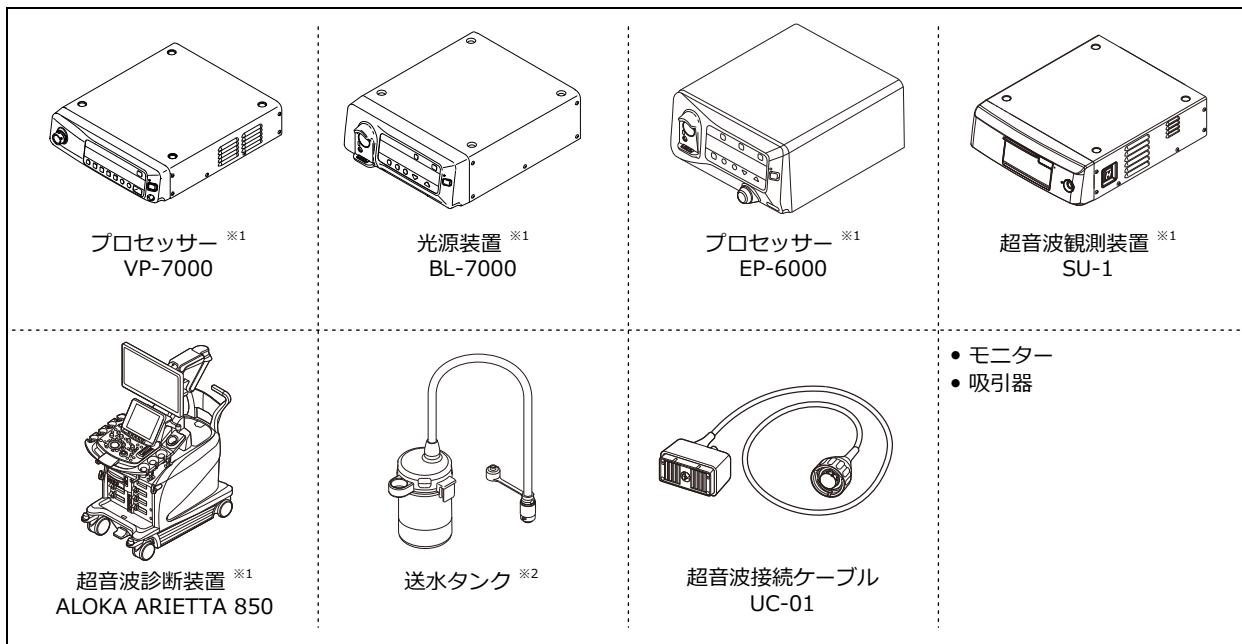
◆ 付属品



参考

- ・『取扱説明書（洗浄 / 消毒 / 減菌編）』に従って、リプロセスが行われた付属品を準備してください。

◆ 関連機器（必須のもの）



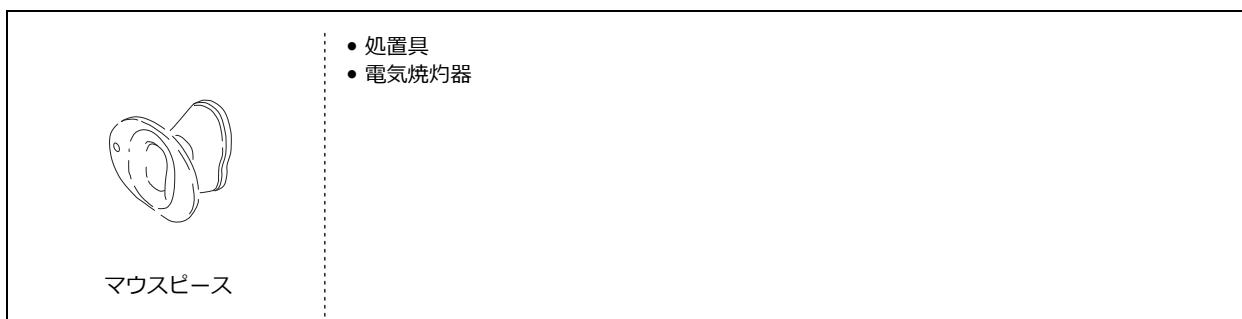
※1 内視鏡は、プロセッサー VP-7000、光源装置 BL-7000 および超音波観測装置 SU-1 との組み合わせ、プロセッサー EP-6000 および超音波観測装置 SU-1 との組み合わせ、またはプロセッサー VP-7000、光源装置 BL-7000 および超音波診断装置 ALOKA ARIETTA 850 との組み合わせで使用します。

※2 送水タンクの『添付文書』および『取扱説明書』に従って、リプロセスが行われた送水タンクを準備してください。

◆ 関連機器（必要に応じて準備するもの）

参考

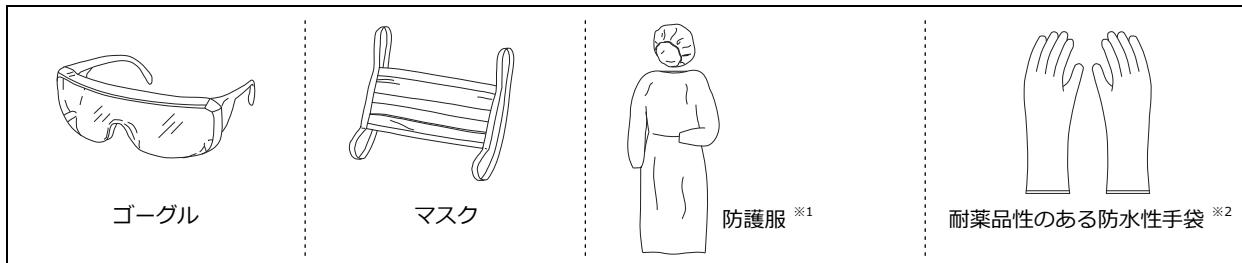
- ここに記載されている機器以外にも組み合わせて使用可能な製品が追加になっている場合があります。また、ここに記載されている機器がすでに販売終了している場合や、国や地域によっては販売していない場合があります。組み合わせ可能な機器については、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にお問い合わせください。



参考

- それぞれの『添付文書』および『取扱説明書』に従って、リプロセスが行われた関連機器を準備してください。

◆ 保護具



※1 消毒可能な靴、または再使用禁止の靴カバーも併せて使用することを推奨します。

※2 耐薬品性のある防水性手袋は、肌の露出を防止するために、十分な長さのものを準備してください。

◆ その他

- ・滅菌ガーゼ
- ・滅菌水
- ・滅菌済みの容器

4.2 内視鏡の運搬

ここでは、リプロセス済みの内視鏡を持ち運ぶ方法を記載します。使用後にベッドサイド洗浄を行った内視鏡を持ち運ぶ場合は、『取扱説明書（洗浄 / 消毒 / 減菌編）』を参照してください。

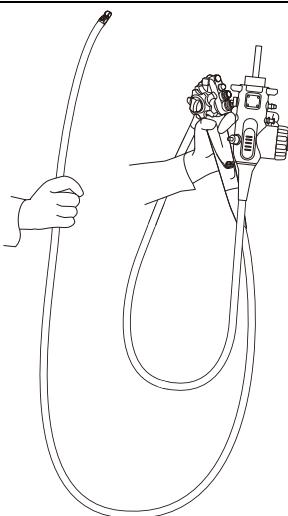
→『取扱説明書（洗浄 / 消毒 / 減菌編）』

警 告

- リプロセス済みの内視鏡は、清潔な状態で運搬してください。手袋等の保護具が汚れていると内視鏡に汚れが付着し、感染の原因となるおそれがあります。

注 意

- リプロセス済みの内視鏡を運搬するときには、操作部とスコープコネクターをしっかりと把持してください。LG 軟性部や補強部のみを把持すると、内視鏡が損傷するおそれがあります。
- リプロセス済みの内視鏡を運搬するときには、内視鏡の軟性部および LG 軟性部は小さく丸めないでください。内視鏡が故障するおそれがあります。

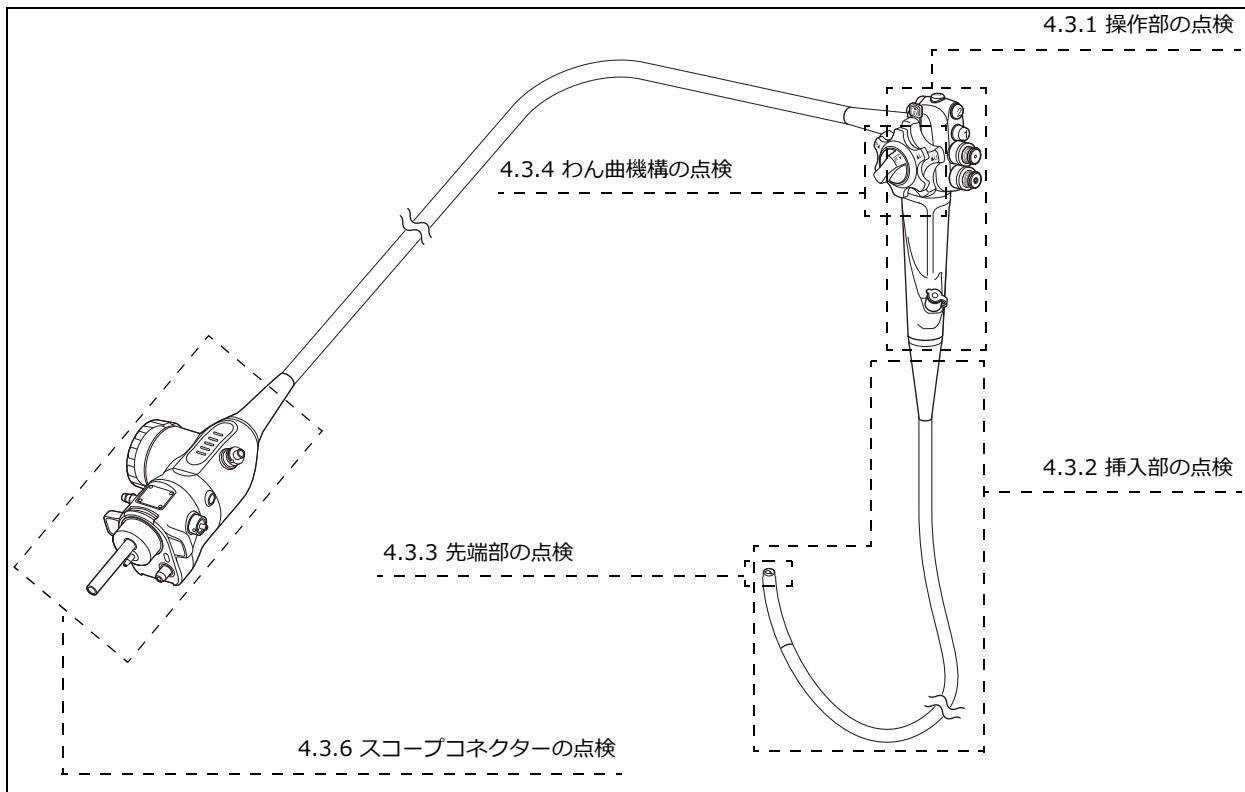


(1) リプロセス済みの内視鏡を運搬する準備をします。

(2) 内視鏡を手で運ぶ場合は、LG 軟性部を巻いて、操作部と一緒にスコープコネクター部を片手で把持し、軟性部の先端側をもう一方の手で軽く握って運搬します。

4.3 内視鏡の点検

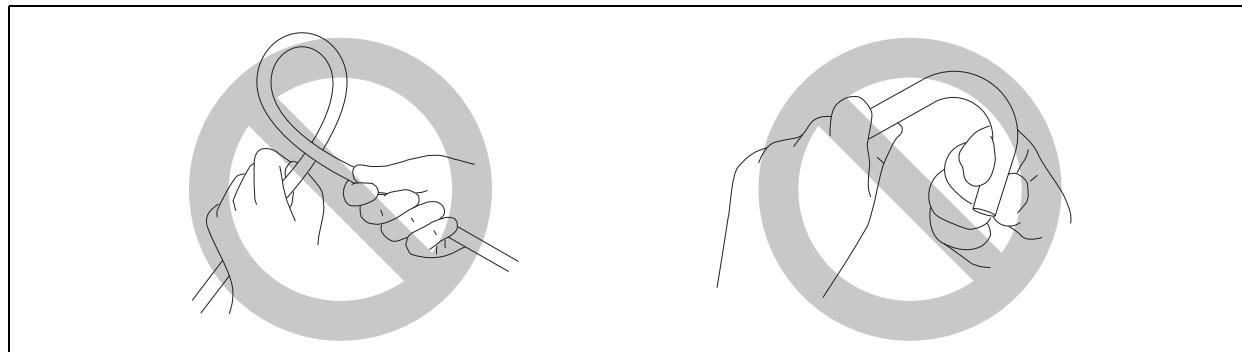
点検を行う前に、内視鏡に汚れが付着していないことを確認してください。内視鏡に汚れが付着している場合は、『取扱説明書（洗浄 / 消毒 / 減菌編）』を参照して内視鏡のリプロセスを行ってください。



4.3.1 操作部の点検

- (1) 操作部の外観に大きなキズや変形、カケ、残渣の付着、部品の緩みなどの異常がないことを目視と手で触って確認します。

4.3.2 挿入部の点検

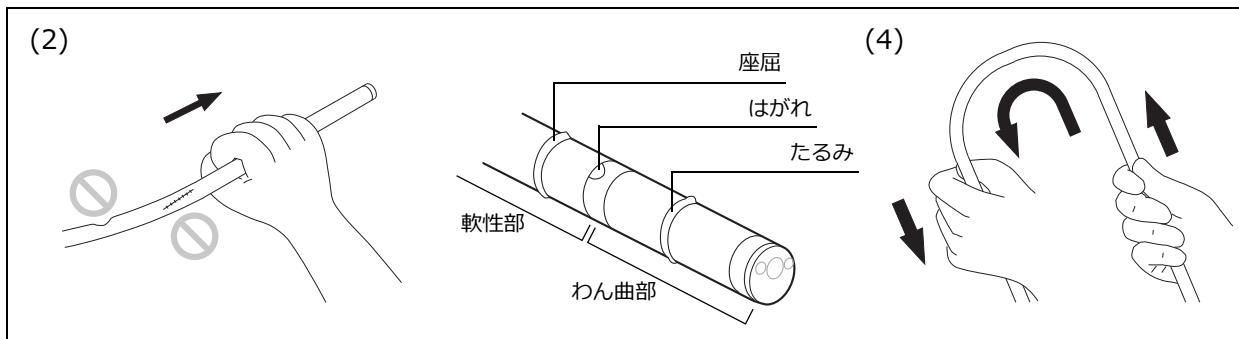


注 意

- ・内視鏡の軟性部およびわん曲部は、無理にねじったり曲げたりしないでください。内視鏡が故障するおそれがあります。

操作部	挿入部	先端部	わん曲機構	鉗子起立機構	スコープコネクター
-----	-----	-----	-------	--------	-----------

- (1) 補強部と挿入部の境界部付近に折れ曲がり、ねじれ、膨らみなどの異常がないことを目視で確認します。



- (2) 挿入部（先端部、わん曲部、軟性部）の外観にキズ、へこみ、たるみ、はがれ、座屈、鋭い縁、突起などの異常がないことを、目視と手で触って確認します。
また、軟性部が異常に硬くないことを確認します。
- (3) わん曲部両端に樹脂の力ヶ、凹凸、穴、はがれなどの異常がないことを、目視と手で触って確認します。
- (4) 軟性部を両手で持ち、直径約 200mm となる半円の頂点を順次ずらすように送り、軟性部の全長に渡って十分に曲がることと、硬い部分がないことを、目視と手で触って確認します。

4.3.3 先端部の点検

警 告

- レンズを点検する時は、光源のライトを消してください。ライトガイドの光を直視すると、目の障害の原因となるおそれがあります。

注 意

- 検査中または使用前点検などの必要なとき以外はランプを消灯し、超音波の送信を止める（超音波観測装置または超音波診断装置をフリーズ状態にする）こと。ランプを点けたままにしておいたり、超音波を送信したままにしておくと、内視鏡先端部が熱くなり、術者・介助者や患者が熱傷するおそれがあります。ランプは検査開始の直前に点灯し、超音波は検査開始直前に送信してください。
- 振動子にはレンズクリーナーを塗布しないでください。振動子に付着したレンズクリーナーはただちに拭き取ってください。振動子が劣化します。

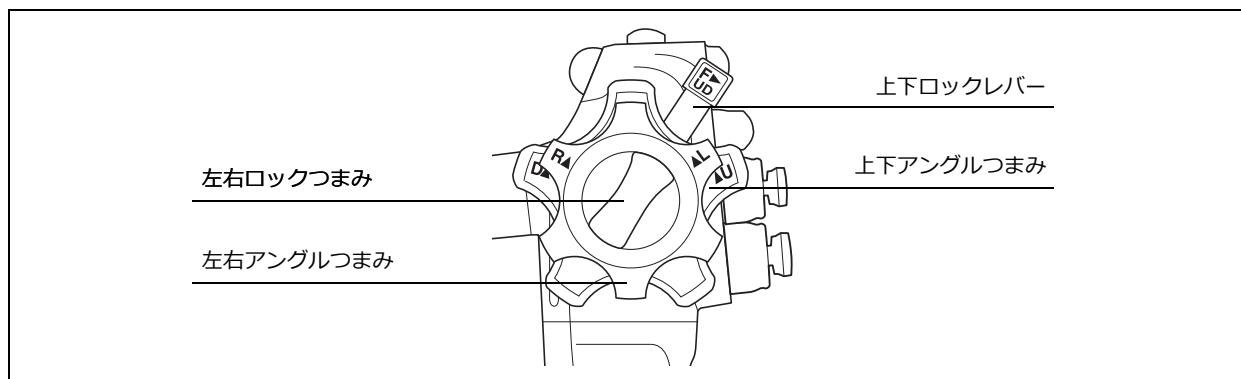
- (1) 光源のライトが消えていることを確認します。
(2) 内視鏡振動子、超音波接続ケーブルに傷やへこみ等がないことを確認します。

(3) 次のことを目視または手で触って確認します。

- ・対物レンズにキズ、カケ、はずれなどの異常がないこと
- ・対物レンズ周辺にカケ、すきまなどの異常がないこと
- ・ライトガイドにキズ、カケ、はずれなどの異常がないこと
- ・ライトガイド周辺のすきまなどの異常がないこと
- ・送気送水ノズルにカケ、異常な突き出し、はずれ、つぶれ、へこみ、変形などの異常がないこと
- ・先端部側面にキズ、はがれ、異常なふくらみなどの異常がないこと
- ・先端部の接着剤の脱落、はがれ、劣化などの異常がないこと
- ・先端部のすべての表面に残渣や異物の付着、鋭い縁などの異常がないこと

参考

- ・先端部の接着剤が脱落・はがれ・劣化している、またはレンズが損傷・脱落している場合は、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にお問い合わせください。

4.3.4 わん曲機構の点検**警 告**

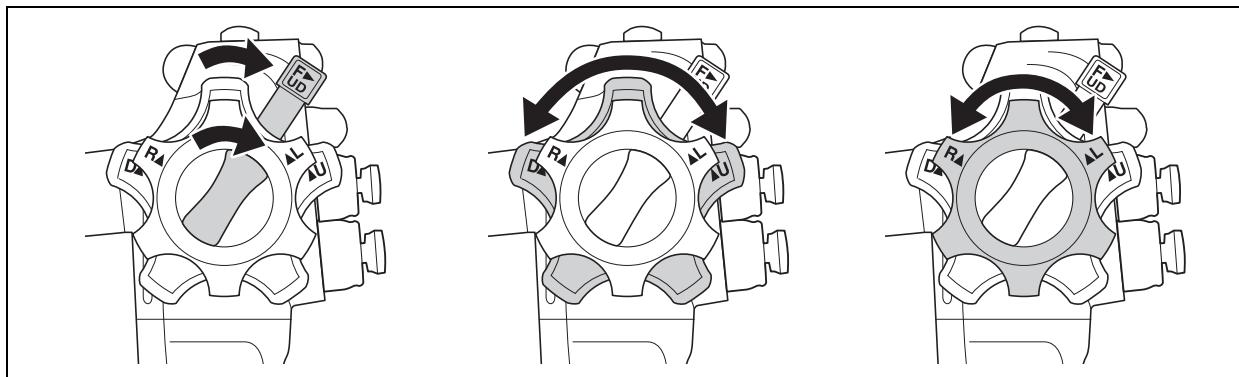
- ・上下／左右アングルつまみを各方向に止まるまで数回ゆっくりと回し、作動のざらつき、引っ掛かりなどの異常がないことを確認してください。アングルつまみに異常がある内視鏡を使用すると、わん曲部がわん曲したまま戻らなくなり、患者を傷つけるおそれがあります。

注 意

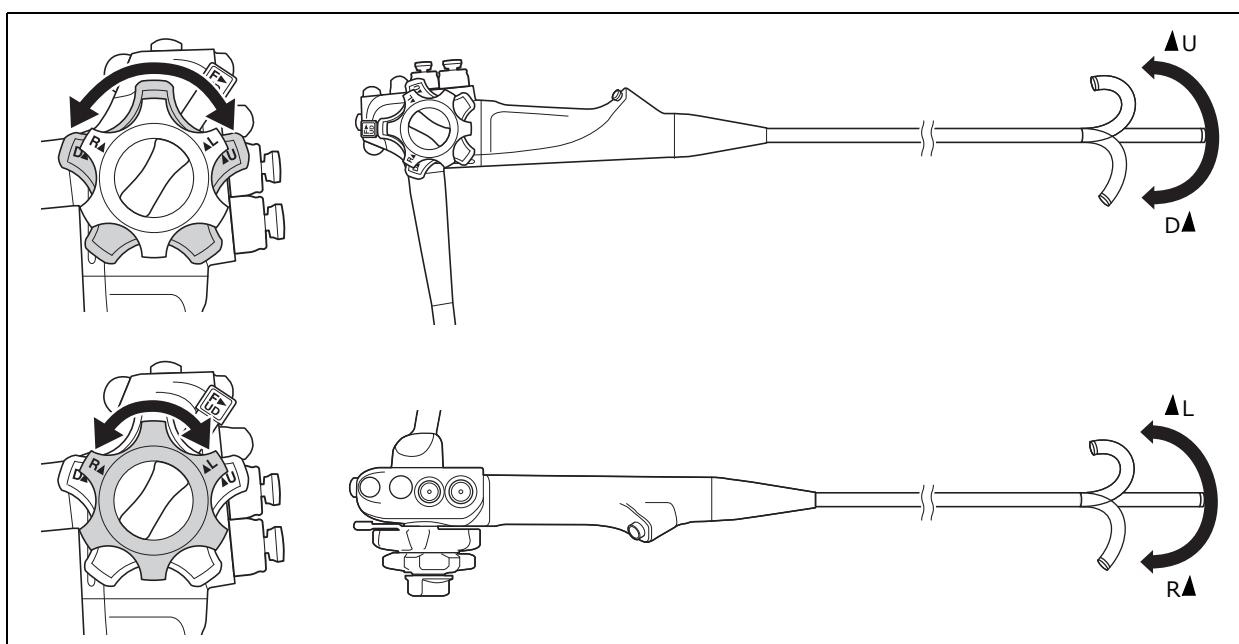
- ・アングルつまみを止まるまで回した後、さらに強い力でアングルつまみを回さないでください。無理にアングルつまみを回すと、内視鏡が故障するおそれがあります。

◆ スムーズな動作の点検

(1) わん曲部をまっすぐにします。

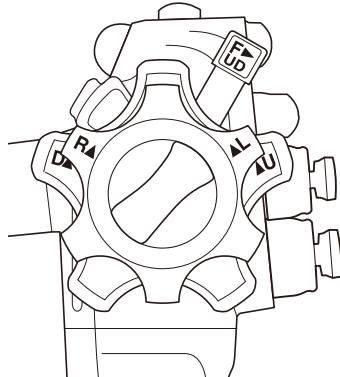


- (2) 上下ロックレバー、左右ロックつまみを F (フリー) 方向に止まるまで動かして、上下／左右アングルつまみの固定を解除し、上下／左右アングルつまみがスムーズに動くことを確認します。



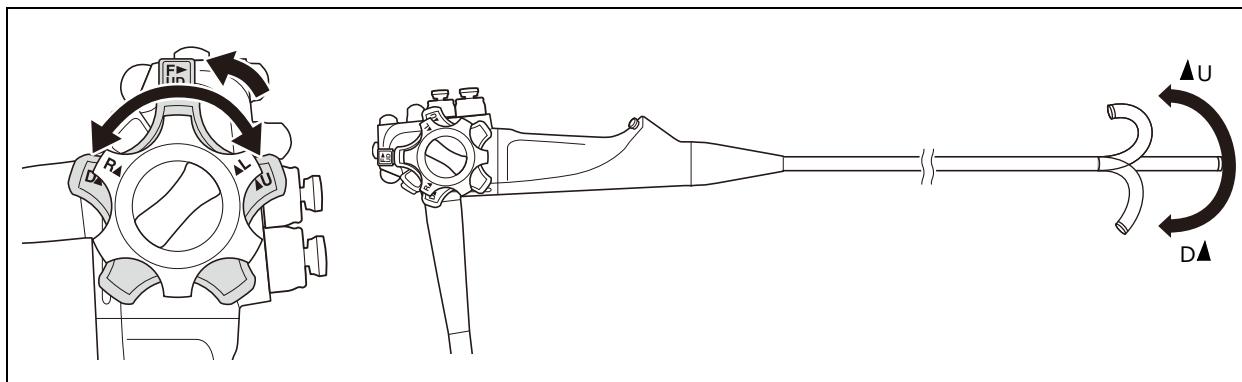
- (3) 上下アングルつまみを U および D 方向に、左右アングルつまみを L および R 方向にゆっくりと回し、内視鏡の先端部が意図した方向に動くことを確認します。その後、各アングルつまみを元に戻します。この動作を数回繰り返し、作動のざらつき、引っ掛かりなどの異常がなく、わん曲部がスムーズに曲がって元に戻ることを確認します。

<上下／左右アングルつまみが元の位置に戻った状態>



- (4) 上下／左右アングルつまみを図の位置に戻したときに、わん曲部がほぼまっすぐの状態にあることを目視で確認します。

◆ 上下のわん曲の点検



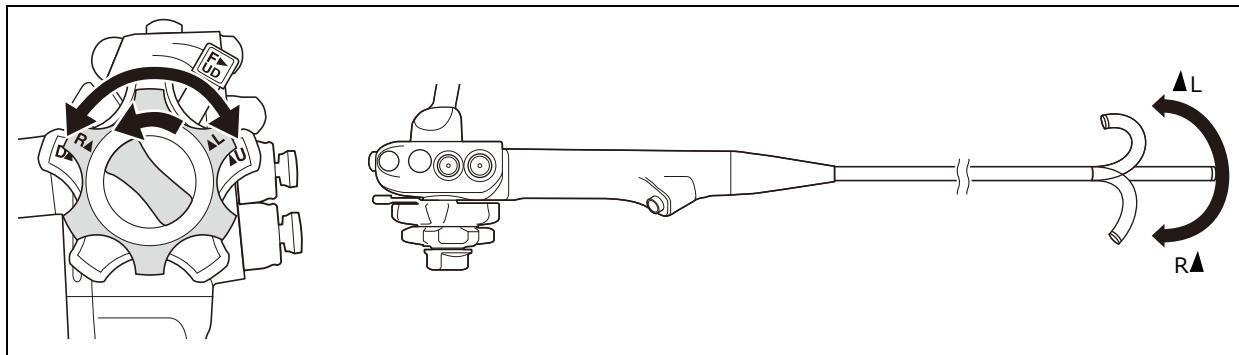
- (1) 上下ロックレバーを F (フリー) 方向と反対方向に止まるまで動かして、上下アングルつまみの動きを固定します。

参考

- 上下ロックレバー、左右ロックつまみを F (フリー) 方向と反対に動かすと、上下／左右アングルつまみの動きが重たくなります。アングルつまみを完全にロックした状態でも、わん曲部を動かすことができます。

- (2) 上下アングルつまみを U および D 方向に止まるまで回します。
上下アングルつまみから手を放しても、わん曲部のわん曲状態がほぼ保持されていることを目視で確認します。
- (3) 上下ロックレバーを F (フリー) 方向に止まるまで動かして、上下アングルつまみの固定を解除します。
上下アングルつまみから手を放すと、わん曲部が自然に戻ることを目視で確認します。

◆ 左右のわん曲の点検



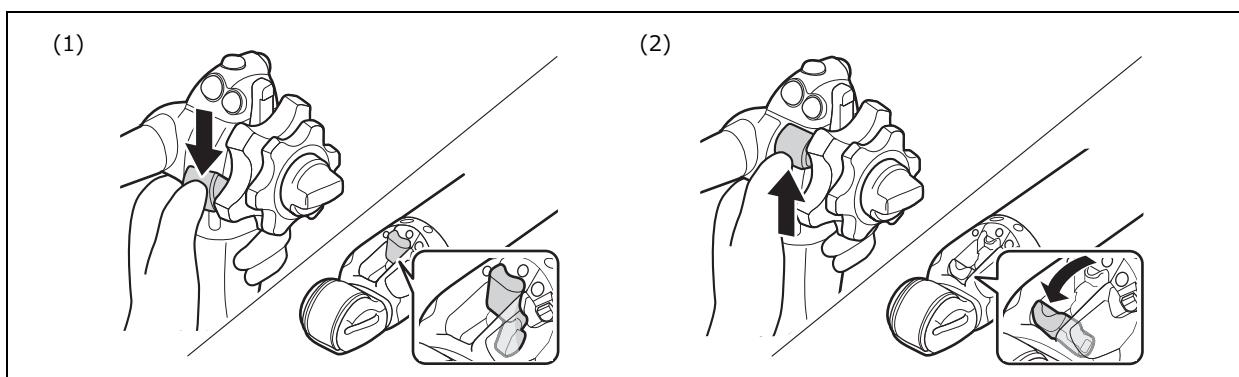
- (1) 左右ロックつまみを F (フリー) 方向と反対方向に止まるまで回して、左右アングルつまみの動きを固定します。

参考

- 上下ロックレバー、左右ロックつまみを F (フリー) 方向と反対に動かすと、上下／左右アングルつまみの動きが重たくなります。アングルつまみを完全にロックした状態でも、わん曲部を動かすことができます。

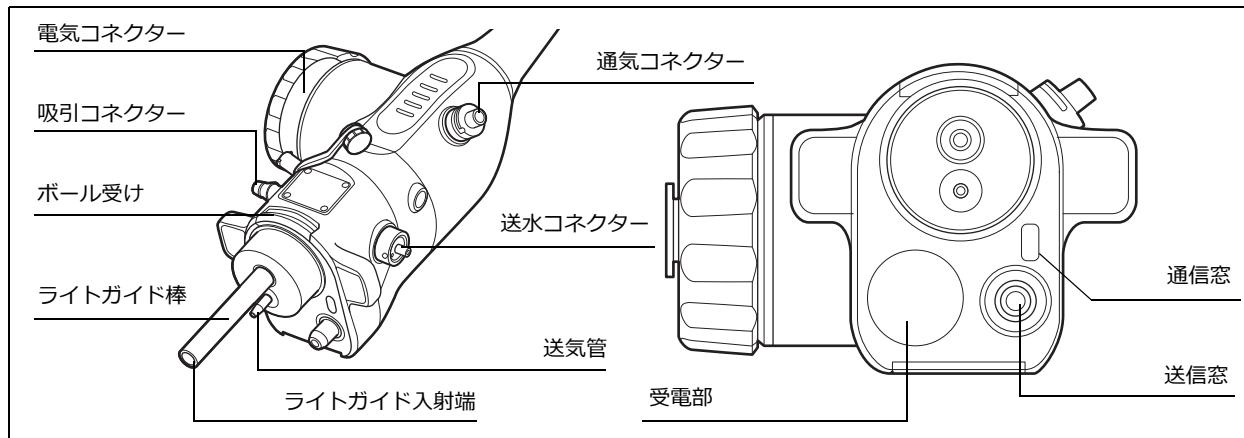
- (2) 左右アングルつまみを L および R 方向に止まるまで回します。
左右アングルつまみから手を放しても、わん曲部のわん曲状態がほぼ保持されていることを目視で確認します。
- (3) 左右ロックつまみを F (フリー) 方向に止まるまで回して、左右アングルつまみの固定を解除します。
左右アングルつまみから手を放すと、わん曲部が自然に戻ることを目視で確認します。

4.3.5 鉗子起立機構の点検



- (1) 鉗子起立レバーを下げて、鉗子起立台を上げます。
- (2) 鉗子起立レバーを上げて、鉗子起立台を下げます。
- (3) さらに鉗子起立レバーを下げるとき、クリック感が得られ起立アシスト機構が働きます。
- (4) 鉗子起立レバーを上げると、起立アシスト機構が解除します。

4.3.6 スコープコネクターの点検



注 意

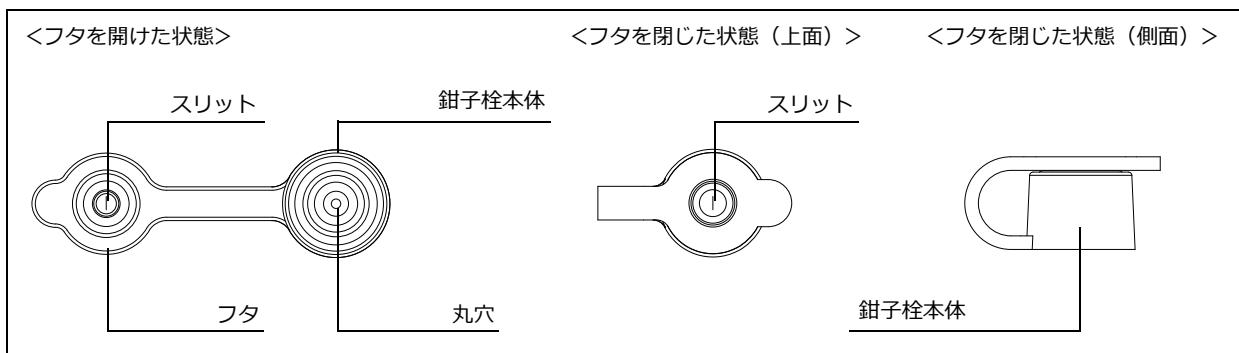
- スコープコネクターに水分や異物（ほこり、ガーゼの纖維、金属片など）が付着していないことを確認してから光源装置に接続してください。スコープコネクターに水分や異物（ほこり、ガーゼの纖維、金属片など）が付着したまま接続すると、機器の誤作動や故障の原因となるおそれがあります。
- 受電部には何も貼らないでください。また、受電部に金属片などの異物がないことを確認してください。熱傷、または機器の誤作動や故障の原因となるおそれがあります。

- (1) スコープコネクター部の外観に大きなキズ、へこみ、変形、部品の緩みなどの異常がないことを目視と手で触って確認します。
- (2) スコープコネクターを光源装置に取り付ける前に、スコープコネクターのボール受け、ライトガイド入射端、送気管、受電部、通信窓、送信窓、通気コネクター、送水コネクター、吸引コネクターに異物（薬液残渣、水あか、皮脂の汚れ、ほこり、ガーゼの纖維など）が付着していないことを確認します。
異物が付着している場合は、アルコールで湿らせた柔らかい滅菌ガーゼで拭きとります。
- (3) 電気コネクターの外観に大きなキズ、へこみ、変形、部品の緩みなどの異常がないことを目視で確認します。

4.4 付属品の点検と取り付け

点検を行う前に、付属品に汚れが付着していないことを確認してください。付属品に汚れが付着している場合は、『取扱説明書（洗浄／消毒／滅菌編）』を参照して付属品のリプロセスを行ってください。

4.4.1 鉗子栓



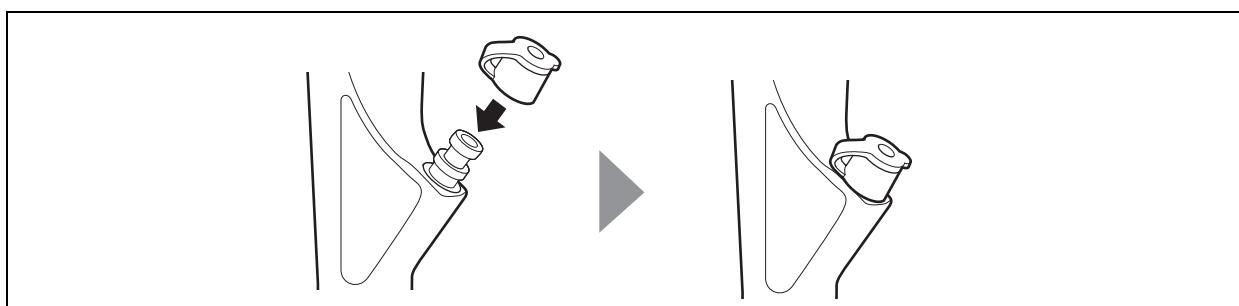
警 告

- ・鉗子栓は、再使用禁止の製品です。使用後の鉗子栓は廃棄してください。廃棄せず再使用すると、感染の原因となるおそれがあります。
- ・鉗子栓は、使用する前にリプロセスを行ってください。リプロセスが不適切な鉗子栓を使用した場合、感染の原因となるおそれがあります。
- ・鉗子栓は、使用前に点検を行ってください。点検の結果異常が見つかった場合は、リプロセスが行われた新しい鉗子栓と交換してください。正常ではない鉗子栓を使用した場合、体液が漏れ、感染の原因となるおそれがあります。
- ・内視鏡の鉗子口には必ず鉗子栓を正しく取り付けてください。鉗子栓を正しく取り付けないで使用した場合、体液が漏れ、感染の原因となるおそれがあります。

<点検>

- (1) 鉗子栓のフタ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します。
- (2) フタを閉じ、フタと鉗子栓本体に隙間がないことを目視で確認します。

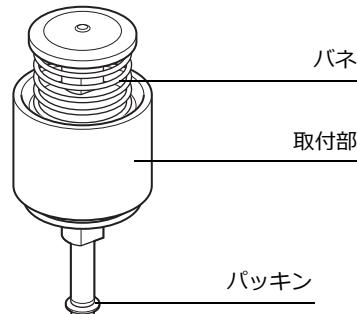
<取り付け>



- (1) 内視鏡の鉗子口に鉗子栓を取り付けます。

4.4.2 吸引ボタン

吸引ボタン (SB-604)



警 告

- 吸引ボタンは、リプロセスが行われたものを使用してください。リプロセスが不適切な吸引ボタンを使用した場合、感染の原因となるおそれがあります。

注 意

- 吸引ボタンは、内視鏡の吸引シリンダーと凹凸の位置を合わせて、内視鏡にまっすぐゆっくりと取り付けてください。無理に取り付けると、吸引ボタンが損傷するおそれがあります。
- 吸引ボタンにはシリコンオイルを塗布しないでください。ゴムシールが劣化するおそれがあります。

<点検>

- (1) 吸引ボタンに、力ヶや変形、亀裂や傷等の異常がないことを確認します。
- (2) 吸引ボタンのパッキンに、キズや裂けなどの異常がないことを目視で確認します。

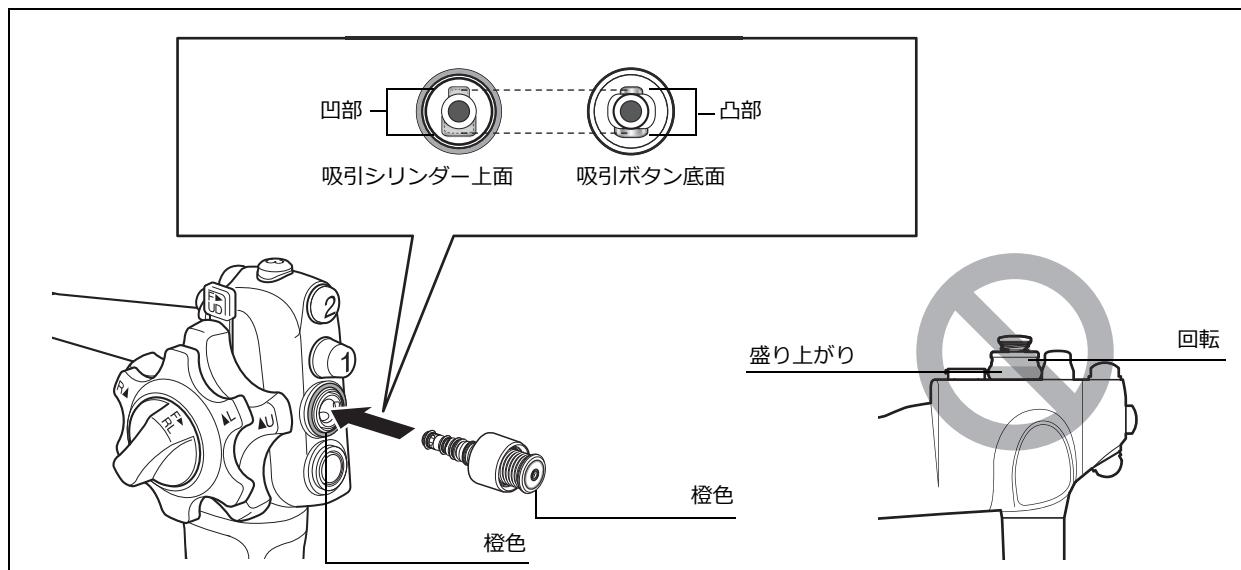
参考

- 吸引ボタンは消耗品です。異常が見つかった場合は、リプロセス済みの予備のボタンと交換してください。

<取り付け>

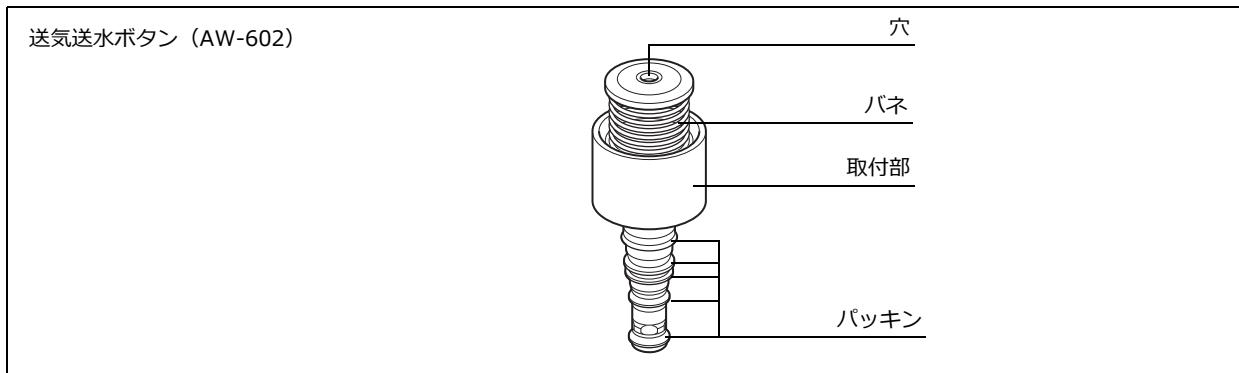
参考

- 吸引ボタンと吸引シリンダーには、橙色の印がついています。ボタンの取り付け間違いを防ぐため、吸引ボタンと吸引シリンダーの印の色を確認してください。



- (1) 吸引ボタンを内視鏡の吸引シリンダーにはめ込み、吸引シリンダーの凹部と吸引ボタンの凸部の位置を合わせてから押し込んで取り付けます。
- (2) 取付部に盛り上がりがなく、正しく装着され、ボタンが回転しないことを目視と手で触って確認します。

4.4.3 送気送水ボタン



警 告

- 送気送水ボタンは、リプロセスが行われたものを使用してください。リプロセスが不適切な送気送水ボタンを使用した場合、感染の原因となるおそれがあります。
- 送気送水チャンネル洗浄アダプターは、送気送水チャンネルのベッドサイド洗浄のみに使用してください。検査中または処置中に使用した場合、連続送気になり、患者を傷つけるおそれがあります。

注 意

- 送気送水ボタンには潤滑剤を塗布しないでください。ボタンの機能が低下したり、管路が詰まって送気送水機能が正常に使用できなくなるおそれがあります。
- 送気送水ボタンにはシリコンオイルを塗布しないでください。ゴムシールが劣化するおそれがあります。

<点検>

- (1) 送気送水ボタンの穴が、詰まっていないことを目視で確認します。
- (2) 送気送水ボタンに、変形や亀裂などの異常がないことを目視で確認します。
- (3) 送気送水ボタンのパッキンに、キズや裂けなどの異常がないことを目視で確認します。

参考

- 送気送水ボタンは消耗品です。異常が見つかった場合は、リプロセス済みの予備のボタンと交換してください。パッキンの異常は修理できる場合があります。営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にお問い合わせください。

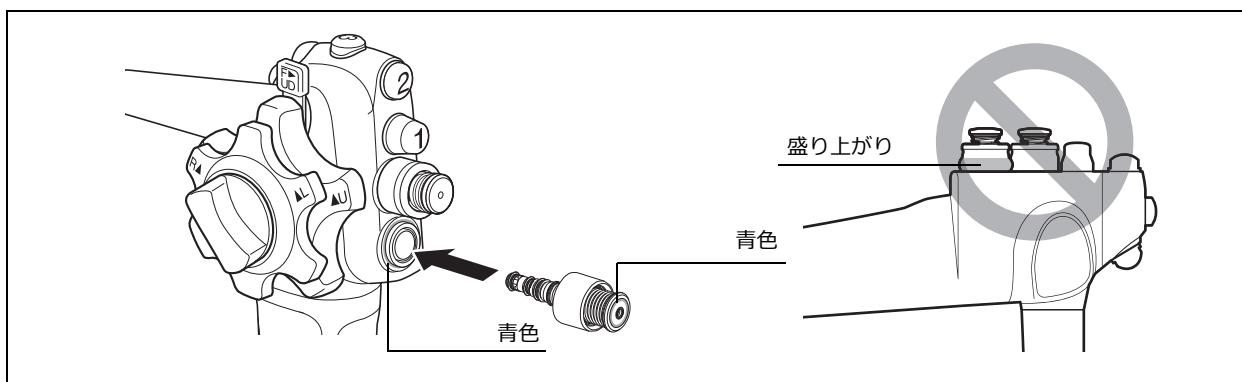
<取り付け>

注 意

- 送気送水ボタンは、内視鏡にまっすぐゆっくりと取り付けてください。無理に取り付けると、送気送水ボタンが損傷するおそれがあります。

参考

- 送気送水ボタンと送気送水シリンダーには、青色の印がついています。ボタンの取り付け間違いを防ぐため、送気送水ボタンと送気送水シリンダーの印の色を確認してください。



- 送気送水ボタンを内視鏡の送気送水シリンダーにはめ込み、押し込んで取り付けます。
- 取付部に盛り上がりがなく、正しく装着されていることを目視と手で触って確認します。

4.5 関連機器の準備

次に示す関連機器を、それぞれの『添付文書』や『取扱説明書』に従って準備します。

- 光源装置
- プロセッサー
- 超音波観測装置または超音波診断装置
- 超音波接続ケーブル
- モニター
- 送水タンク
- 吸引器
- 処置具
- マウスピース
- 電気焼灼器 など

4.5.1 関連機器の点検

関連機器を、それぞれの『添付文書』や『取扱説明書』に従って点検します。

参考

- 関連機器は、富士フイルムまたは機器の製造販売業者からの出荷前にリプロセスが行われていないものがあります。初めて症例に使用する前に、それぞれの『添付文書』および『取扱説明書』に従ってリプロセスを行ってください。

4.5.2 機材の準備

注 意

- 送水タンクに入れる滅菌水の量は、送水タンクの『取扱説明書』に従ってください。滅菌水を入れ過ぎると、送気送水ができなくなったり、滅菌水が漏れて関連機器にかかり、機器が故障するおそれがあります。

- (1) 内視鏡を使用する場所に、プロセッサー、光源装置、およびその他関連機器を搭載したカートを移動します。

参考

- 関連機器のカートへの搭載方法は、プロセッサーおよび光源装置の『取扱説明書』を参照してください。
- フットスイッチを複数使用する場合は、別の機器のフットスイッチを誤って操作しないよう、事前に位置を確認してください。

- (2) カートのメインスイッチを切り、カートの電源プラグを保護接地付コンセントに差し込みます。

(3) 吸引器を準備します。

参考

- 吸引器について詳しくは吸引器の『取扱説明書』を参照してください。

(4) 8分目くらいまで滅菌水を入れた送水タンクをカートまたは光源装置に取り付けます。

参考

- 送水タンクの水は、滅菌水を使用し、毎日入れ替えてください。
- 送水タンクは、リプロセスされたものを使用してください。
- 送水タンクは、毎日リプロセスを行ってください。リプロセスを行った送水タンクは、検査または処置に 24 時間使用できます。使用時間が 24 時間を超える前に、必ず再度リプロセスを行ってください。
- 送気に炭酸ガスを使用しないでください。

4.6 内視鏡の光源装置、超音波観測装置または超音波診断装置および関連機器への接続

内視鏡と光源装置および関連機器を接続します。

4.6.1 光源装置への接続

警 告

- 内視鏡のスコープコネクターと光源装置を確実に接続してください。確実に接続していないと、内視鏡画像のちらつきや消えなどが発生し、体腔内を傷つけたり、出血や穿孔のおそれがあります。

注 意

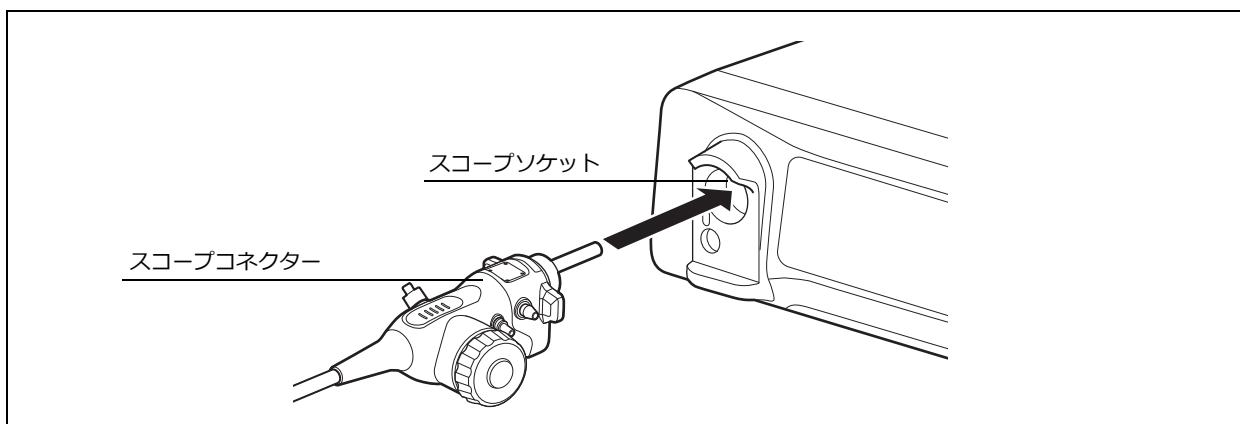
- 内視鏡のスコープコネクターと光源装置を確実に接続してください。内視鏡と光源装置の接続している部分を覗き込まないでください。接続部分から漏れた光により目の障害の原因となるおそれがあります。
- 光源装置からスコープコネクターを取り外した直後は、ライトガイド棒が非常に熱い場合があるので触らないでください。熱傷するおそれがあります。

- (1) 光源装置、プロセッサーおよび関連機器の電源が切れていることを確認します。

参考

- プロセッサーの検査表示灯が「準備」のときにも内視鏡を着脱できます。詳しくはプロセッサーの『取扱説明書』を参照してください。

- (2) スコープコネクターの受電部、通信窓および送信窓に水分や異物（ほこり、ガーゼの纖維、金属など）が無いことを確認します。



- (3) 機種名が印字されているラベルが上に向いていることを確認しながら、スコープコネクターを光源装置のスコープソケットに差し込みます。
- (4) クリック感があるところまでしっかりとスコープコネクターを押し込みます。
- (5) スコープコネクターが完全に押し込まれていることを目視で確認します。

光源装置	送水タンク	吸引器	超音波観測装置 / 超音波診断装置	超音波接続ケーブル
------	-------	-----	----------------------	-----------

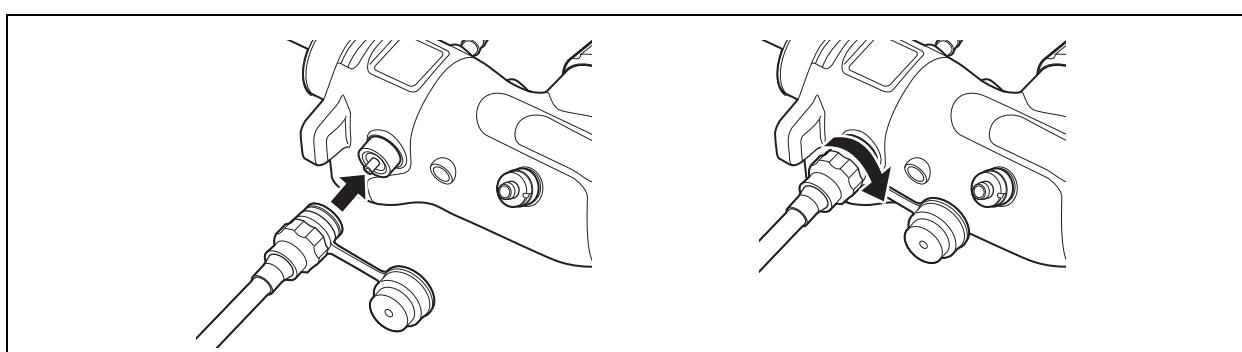
4.6.2 送水タンクの取り付け

警 告

- 送水タンクは、リプロセスが行われたものを使用してください。リプロセスが不適切な送水タンクを使用した場合、感染の原因となるおそれがあります。

注 意

- 送水タンクは、カートや光源装置の指定の位置に取り付けてください。指定の位置に取り付けない場合、送水タンクのコネクターから液が漏れて関連機器にかかり、機器が故障するおそれがあります。



- (1) 内視鏡の送水コネクターのピンと送水タンクのコネクターの溝を合わせます。
- (2) 送水タンクのコネクターを垂直に差し込み、止まるところまで時計回りに回して固定します。
- (3) 内視鏡の送水コネクターと送水タンクのコネクターが、正しく接続されていることを目視で確認します。

4.6.3 吸引器の取り付け

警 告

- 吸引器に接続された吸引チューブは、スコープコネクターの吸引コネクターにしっかりと接続してください。吸引チューブが内視鏡に正しく接続されていないと、吸引チューブから体液が漏れ、感染の原因となるおそれがあります。

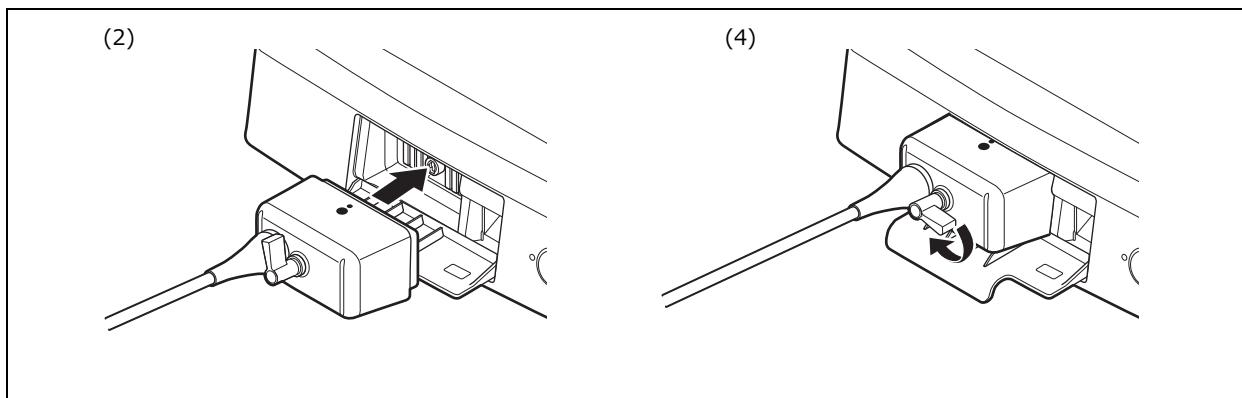
注 意

- 吸引器に接続された吸引チューブは、スコープコネクターの吸引コネクターにしっかりと接続してください。吸引チューブが内視鏡に正しく接続されていないと、吸引チューブから体液が漏れて関連機器にかかり、機器が故障するおそれがあります。



(1) 吸引器に接続された吸引チューブを内視鏡の吸引コネクターにしっかりと接続します。

4.6.4 超音波観測装置または超音波診断装置への接続



(1) 超音波接続ケーブルの観測装置側コネクターのキャップを取り外します。

- (2) 超音波接続ケーブルの観測装置側コネクターやケーブルに傷やへこみ等がないことを確認します。
- (3) 超音波接続ケーブルの観測装置側コネクターの指標と超音波観測装置または超音波診断装置の印をあわせ、超音波接続ケーブルの観測装置側コネクターを超音波観測装置または超音波診断装置の内視鏡コネクターの差し込み口にまっすぐ挿入します。
- (4) 超音波接続ケーブルの観測装置側コネクターのロックハンドルを時計回りに止まるまで回してロックします。

参考

- 超音波接続ケーブルの観測装置側コネクターを取り外す場合、ロックハンドルを解除してください。

光源装置	送水タンク	吸引器	超音波観測装置 / 超音波診断装置	超音波接続ケーブル
------	-------	-----	----------------------	-----------

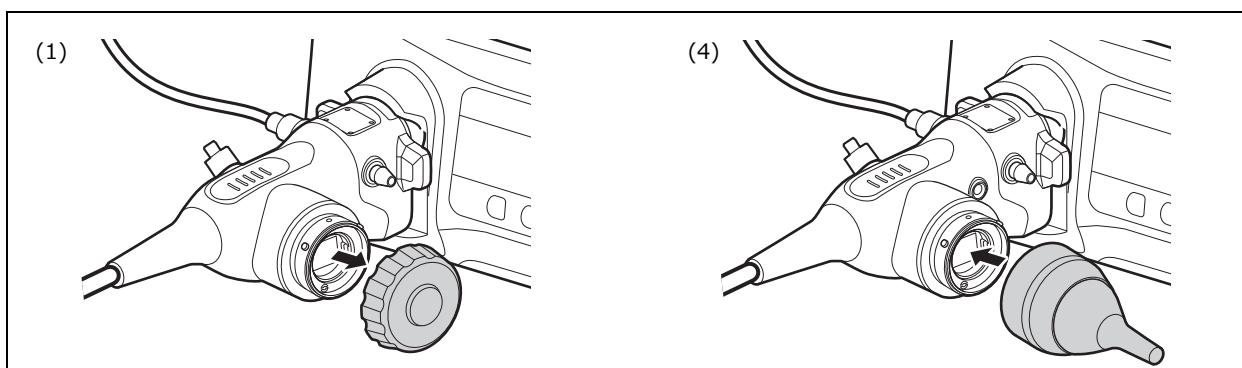
4.6.5 超音波接続ケーブルの取り付け

注 意

- 超音波接続ケーブルは、超音波画像をフリーズした状態で接続してください。超音波画像がフリーズしていない状態で接続すると、機器が損傷するおそれがあります。
- 超音波接続ケーブルを手で運ぶ場合は、観測装置側コネクターとスコープ側コネクターと一緒に持ってください。ケーブルを持って運ぶと超音波接続ケーブルが損傷するおそれがあります。

参考

- 超音波診断をする場合は、超音波放射が生体に対する影響を十分に考慮してください。超音波画像を観測しない場合は、超音波画像をフリーズして不要な超音波放射を控えることを推奨します。



- (1) 内視鏡の電気コネクターの防水キャップを取り外します。
- (2) 超音波接続ケーブルのスコープ側コネクターのキャップを取り外します。
- (3) 超音波接続ケーブルのスコープ側コネクターが濡れていないこと、およびゴミがないことを確認します。
- (4) 超音波接続ケーブルのスコープ側コネクターの指標と、内視鏡の電気コネクターの指標をあわせ、突き当たるまでまっすぐ挿入します。
- (5) 超音波接続ケーブルのスコープ側コネクターを時計回りに止まるまで回し、内視鏡の電気コネクターの指標と超音波接続ケーブルの指標があっていることを確認します。

4.7 関連機器との組み合わせ機能の点検

4.7.1 内視鏡画像の点検

内視鏡画像が、モニターに正常に映ることを確認します。また、対象部位が適切な色調で鮮明に表示されることを確認します。

警 告

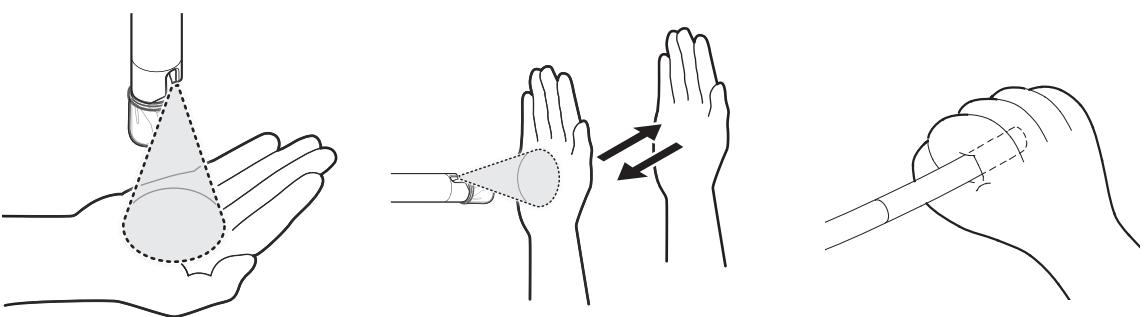
- 内視鏡の先端部にあるライトガイドの光を直視しないでください。ライトガイドの光を直視すると、目の障害の原因となるおそれがあります。

注 意

- プロセッサーの電源を切るときは、光源装置の電源も切ってください。プロセッサーの電源を切って光源装置の電源が入ったままだと、ALC（自動調光）が機能せず最大光量に設定され、内視鏡の先端部および先端部付近が熱くなり、患者または使用者が熱傷するおそれがあります。
- 点検または検査中および処置中などの必要なとき以外は光源のライトを消してください。光源のライトを点けたままにしておくと、内視鏡の先端部および先端部付近が熱くなり、患者または使用者が熱傷するおそれがあります。

参考

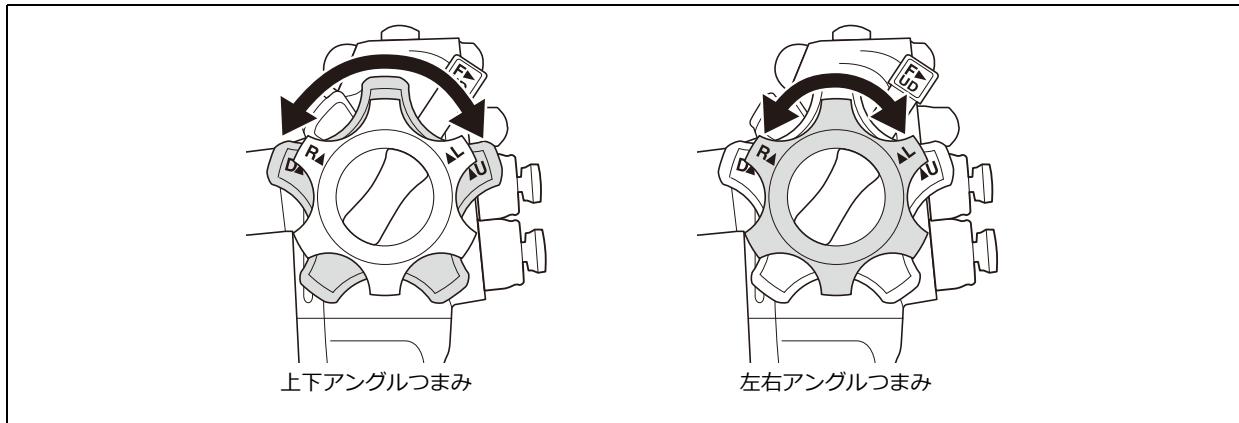
- 各スコープスイッチに割り当てる機能は、プロセッサーで設定します。詳しくは、プロセッサーの取扱説明書を参照してください。



- (1) カート、プロセッサー、光源装置、モニターの電源を入れます。
- (2) 内視鏡画像内に、対象の機種名が表示されていることを確認します。
- (3) 光源装置のライトを点け、先端部のライトガイドから光が照射していることを確認します。
- (4) 先端部の対物レンズに手のひらを近づけたり遠ざけたり、または先端部を軽く握り内視鏡画像を観察します。内視鏡画像にノイズやボケ、曇りなどの異常がないことを確認します。

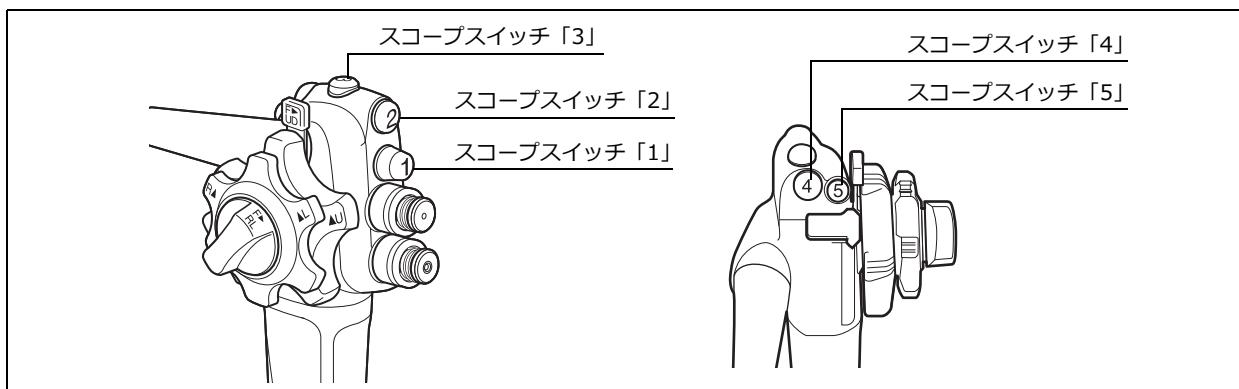
参考

- 内視鏡画像が鮮明に見えない場合は、対物レンズをアルコールで湿らせた滅菌ガーゼでふいてください。



- (5) 内視鏡の上下／左右アングルつまみを操作して、わん曲部をわん曲させ、内視鏡画像が消えるなどの異常が発生しないことを確認します。

4.7.2 スコープスイッチの点検



- (1) スコープスイッチを押すと、各スイッチに割り当てた機能が実行されることを確認します。

参考

- 各スコープスイッチに割り当てる機能は、プロセッサーで設定します。詳しくは、プロセッサーの『取扱説明書』を参照してください。

- (2) 光源のライトを消します。

4.7.3 送気送水機能の点検

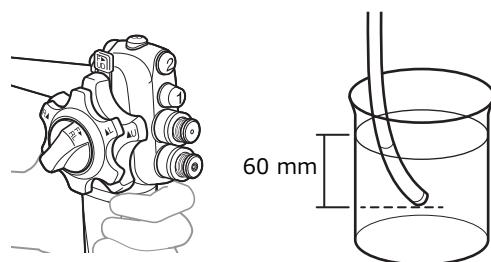
警 告

- 送気送水機能の点検中に、送気送水ボタンから水が漏れた場合は、リプロセスが行われた予備の送気送水ボタンと交換してください。水が漏れた送気送水ボタンを使用すると、体液が漏れ、感染の原因となるおそれがあります。
- 送気送水機能の点検中に、送気送水チャンネルまたはバルーン送水チャンネルへの送水に異常が確認された場合は、「6.1 トラブルシューティング」に従って対処してください。送気送水チャンネルまたはバルーン送水チャンネル内に異物が詰まっている場合は、リプロセスが適切に行われず、感染の原因となるおそれがあります。「6.1 トラブルシューティング」に従って対処しても問題が解決しない場合は、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にご連絡の上、「6.4 内視鏡を修理に出す場合」に従って修理に出してください。

(1) 吸引器の電源を入れます。光源のライトは消したままにしておきます。

(2) 光源装置の送気ポンプの作動を「強」に設定します。

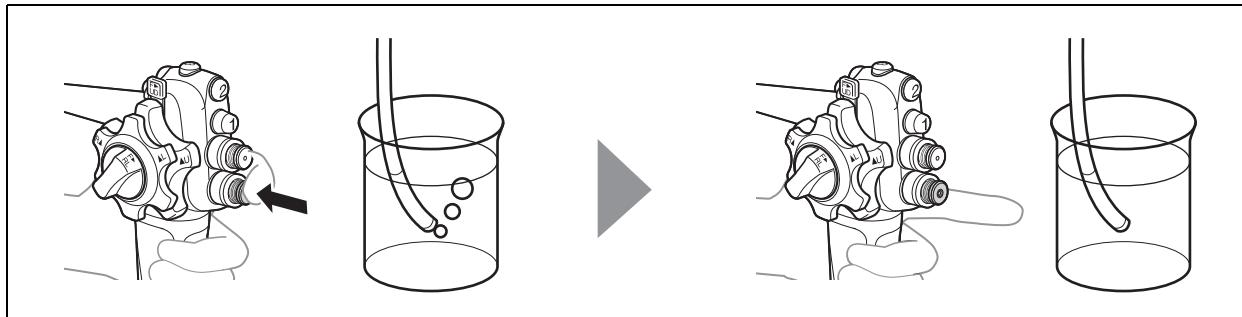
(3) 減菌水を入れた容器を用意します。



(4) 内視鏡の先端部を深さ約 60mm のところに沈め、送気送水ノズルから気泡が出ないことを確認します。

参考

- 内視鏡の先端部を沈める深さが60mmよりも浅いと、送気送水ボタンの穴をふさがなくても送気送水ノズルから気泡が出ることがあります、故障ではありません。
- 内視鏡の先端部を60mm以上沈め、送気送水ボタンの穴をふさがない状態で送気送水ノズルから気泡が出続ける場合は、送気送水ボタンを取り付けなおすか、リプロセス済みの予備の送気送水ボタンと交換してください。



- (5) 送気送水ボタンの中央の穴を指で塞ぎ、送気送水ノズルから空気が出ることを確認します。また、その指を穴から離したときに送気送水ノズルから空気が出ていないことを確認します。
- (6) 内視鏡の先端部を水から容器の真上に取り出し、送気送水ボタンを1段押し込み、送気送水ノズルから滅菌水が出ることを確認します。

参考

- 送気送水ノズルから出た滅菌水が関連機器にかかるないように、先端部の向きに注意してください。

- (7) 送気送水ボタンから指を離し、送水が止まることを確認します。また、そのときにボタンが自然に元の位置に戻ることを確認します。
- (8) 内視鏡の先端部を水から容器の真上に取り出し、送気送水ボタンを2段押し込み、バルーン送水口から滅菌水が出ることを確認します。

参考

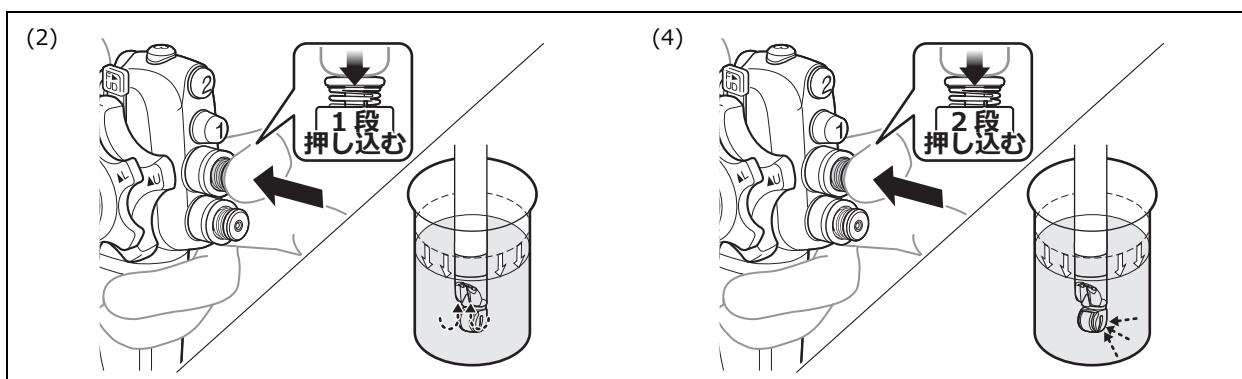
- バルーン送水口から出た滅菌水が関連機器にかかるないように、先端部の向きに注意してください。

- (9) 送気送水ボタンから指を離し、送水が止まることを確認します。また、そのときにボタンが自然に元の位置に戻ることを確認します。
- (10) 光源装置の送気ポンプの作動を「切」にします。

4.7.4 吸引機能の点検

警 告

- 吸引機能の点検中に、鉗子栓から水が漏れた場合は、リプロセスが行われた新しい鉗子栓と交換してください。水が漏れた鉗子栓を使用すると、体液が漏れ、感染の原因となるおそれがあります。
- 吸引機能の点検中に、吸引ボタンから水が漏れた場合は、リプロセスが行われた予備の吸引ボタンと交換してください。水が漏れた吸引ボタンを使用すると、体液が漏れ、感染の原因となるおそれがあります。
- 吸引機能の点検中に、吸引チャンネルまたはバルーン吸引チャンネルへの吸水に異常が確認された場合は、「6.1 トラブルシューティング」に従って対処してください。送気送水チャンネルまたはバルーン吸引チャンネル内に異物が詰まっている場合は、リプロセスが適切に行われず、感染の原因となるおそれがあります。「6.1 トラブルシューティング」に従って対処しても問題が解決しない場合は、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にご連絡の上、「6.4 内視鏡を修理に出す場合」に従って修理に出してください。



- (1) 吸引器の電源が入っていること、吸引圧が 40 ~ 53kPa に設定されていることを確認します。
- (2) 内視鏡の先端を滅菌水に沈め、その状態で吸引ボタンを 1 段押し込むと滅菌水が吸引されることを確認します。

参考

- 鉗子口に鉗子栓を正しく装着していることを確認してください。正しく装着していない場合は吸引ができません。

- (3) 吸引ボタンから指を離すと吸引が止まるることを確認します。また、そのときにボタンが自然に元の位置に戻ることを確認します。
- (4) 内視鏡の先端を滅菌水に沈め、その状態で吸引ボタンを 2 段押し込むと、バルーン送水口から滅菌水が吸引されることを確認します。

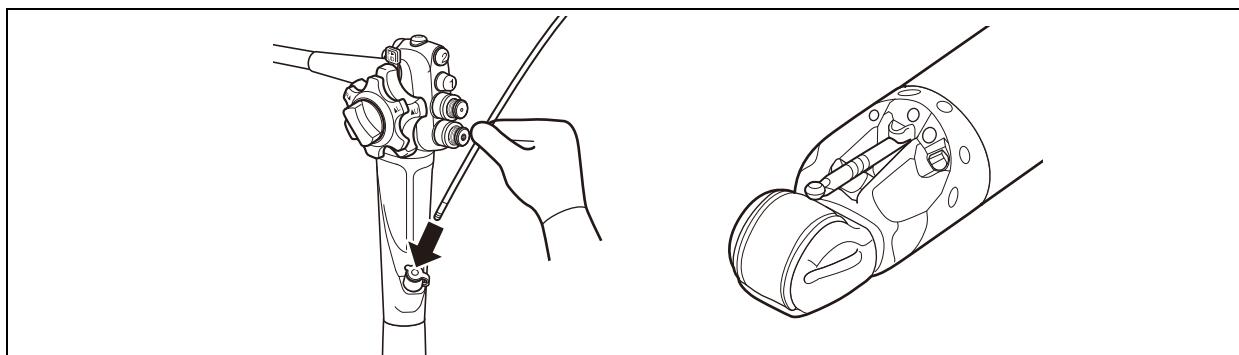
参考

- 滅菌水が吸引されない場合や吸引量が少ない場合は、「第6章 トラブルと思ったら」を参照してください。

- (5) 送気送水ボタンから指を離し、送水が止まることを確認します。また、そのときにボタンが自然に元の位置に戻ることを確認します。

(6) 減菌水から、内視鏡の先端部を取り出します。

4.7.5 鉗子チャンネルの点検



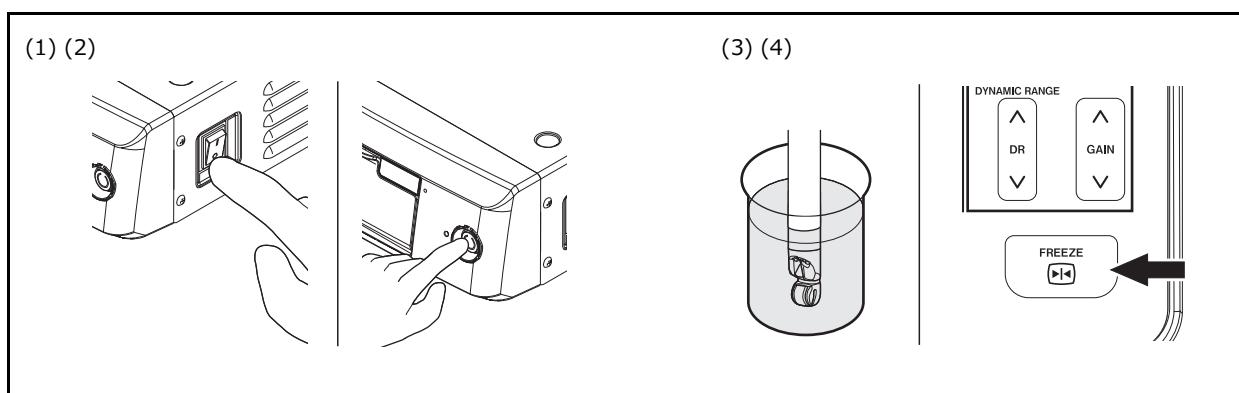
(1) 処置具を鉗子栓を取り付けた鉗子口より挿入し、先端部鉗子出口よりスムーズに処置具が出ることを確認します。

(2) 処置具を引き抜き、処置具が鉗子栓から容易に引き抜けることを確認します。

4.7.6 超音波画像の点検

参考

- 超音波診断装置を使用する場合は、超音波診断装置の『取扱説明書』を参照してください。



- (1) 超音波観測装置の本体側面のACスイッチを入にします。
- (2) 超音波観測装置のスタンバイスイッチを押して、電源を入れます。
- (3) 水を入れたコップを用意し、内視鏡先端を水中に入れます。
- (4) 超音波観測装置のキーボードの〈FREEZE〉キーを押して、フリーズを解除します。
- (5) 画面に表示される機種名を確認します。
- (6) 超音波画像が表示されることを確認します。
- (7) 超音波画像に乱れがないことを確認します。
- (8) 内視鏡の先端部にある振動子を指で触れて、熱くないことを確認します。

4.7.7 バルーンの装着と点検

警 告

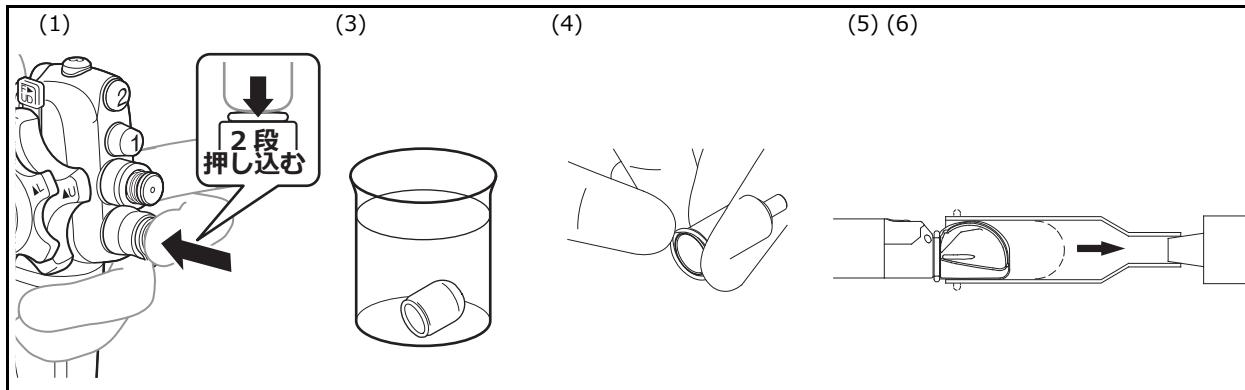
- バルーン取付具は、リプロセスされたものを使用してください。リプロセスが不十分な場合、感染の原因となるおそれがあります。

注 意

- 内視鏡にバルーンを装着する場合、指定のバルーン取付具を使用してください。指定のバルーン取付具を使用しないと、バルーンが損傷するおそれがあります。
- バルーンへの滅菌水の注水は、5mL 以下にしてください。バルーンが破裂するおそれがあります。

参考

- 5mL 注水する目安は 3 秒間です。使用前に送水量を確認してから使用してください。
- バルーンからの排水ができない場合やバルーンからの排水量が少ない場合は、「第6章 トラブルと思ったら」を参照してください。



(1) 送気送水ボタンを 2 段押し込んで滅菌水を送水し、バルーン送水チャンネル内の空気を抜きます。

(2) バルーンとバルーン取付具を用意します。

参考

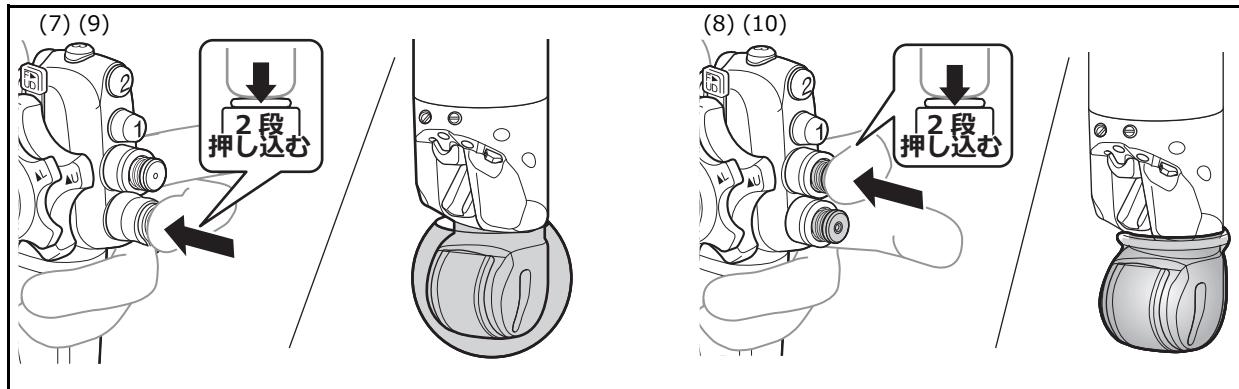
- 使用期限の過ぎたバルーンを使用しないでください。

(3) バルーンを滅菌水に浸します。

(4) バルーンリングの片方を指でつまんでバルーン取付具の外周に引掛けます。

(5) バルーン取付具にシリンジを付けてバルーンを吸引します。

(6) そのまま内視鏡先端を挿入し、バルーン取付溝にバルーンリングを装着させます。



(7) 内視鏡先端を下に向け、送気送水ボタンを2段押し込み、5mL以下の滅菌水を注水します。

参考

- 5mL注水する目安は3秒間です。使用前に送水量を確認してから使用してください。
- バルーンから水が漏れていなことを確認してください。

(8) その後、吸引ボタンを2段押し込み、バルーン内すべての滅菌水を吸引します。

参考

- バルーンからの排水ができない場合やバルーンからの排水量が少ない場合は、「第6章 トラブルと思ったら」を参照してください。

(9) 送気送水ボタンを2段押し込みバルーンへ注水すると、バルーン内の空気がなくなります。

参考

- バルーンから水が漏れていなことを確認してください。

(10) 吸引ボタンを2段押し込み、滅菌水を吸引してバルーンが縮むことを確認します。

4.7.8 穿刺針の点検

警 告

- 針部が異常に曲がったり、変形したりした穿刺針は使用しないでください。誤刺・出血するおそれがあります。

(1) 穿刺針の使用期限を確認します。

参考

- 使用期限の過ぎた穿刺針を使用しないでください。

(2) 穿刺針の取扱説明書に従い点検します。

第5章 使用方法

この章では、本製品を操作するときの注意事項と基本的な操作方法を記載しています。

本製品は、内視鏡の手技について十分なトレーニングを受けた医療従事者が、医療施設において医師または医師の監督下で使用することを前提としています。この取扱説明書には、臨床手技と内視鏡の技術面に関する記載はありません。

警 告

- 内視鏡および付属品は、この取扱説明書に従って、使用前の点検および定期点検を行ってください。点検の結果、異常が見つかった機器は使用しないでください。正常ではない機器の使用は、誤診の原因となったり、患者に危害をおよぼすおそれがあります。
- 検査中または処置中およびリプロセス中は、目・皮膚の保護、感染防止のため、適切な保護具（ゴーグル、フェイスマスク、耐薬品性のある防水性手袋、防汚性の防護服、帽子、靴用カバーなど）を着用してください。保護具の着用が不適切な場合、感染の原因となるおそれがあります。
- 検査中または処置中に過度な送気または送ガスを行わないでください。患者に苦痛を与えることなく、体腔内を傷つけたり、出血や穿孔、塞栓症の原因となるおそれがあります。
- 点検および検査中または処置中は、滅菌水を使用してください。使用する水が滅菌水でない場合、感染の原因となるおそれがあります。
- 処置具の使用、内視鏡の操作、挿入および抜去、および関連機器の操作は、モニター上の内視鏡画像を見ないで、または内視鏡画像をフリーズしたままの状態では行わないでください。体腔内を傷つけたり、出血や穿孔の原因となるおそれがあります。

参考

- 患者の状態を適切に観察し、塞栓症を疑わせるような症状が現れた場合には、手技を中止して適切な処置を行ってください。
- それぞれの『添付文書』および『取扱説明書』に従って、リプロセスが行われた関連機器を準備してください。

注 意

- スコープコネクターに強い衝撃を与えないでください。光源装置を設置するときは、光源装置に接続した内視鏡のスコープコネクターが周囲の物とぶつかったり、強い衝撃を受けたりすることのないように設置してください。電動ベッド等の操作時には、光源装置に接続した内視鏡のスコープコネクターに電動ベッド等が衝突しないように注意してください。内視鏡のスコープコネクターおよび光源装置が故障するおそれがあります。
- 検査中または処置中に操作部の補強部をベッドなどに押し付けないでください。内視鏡が故障するおそれがあります。

5.1 準備

5.1.1 必要な関連機器の準備

使用する関連機器（予備または代替の内視鏡、ボタンなどの付属品、送水タンクや処置具などの器具を含む）を用意します。

5.1.2 患者の前処置

検査の目的にあつた、適切な前処置を行ってください。

5.1.3 マウスピースの準備

マウスピースの製造販売業者の指示に従って、マウスピースを準備します。

警 告

- マウスピースを使用またはリプロセスする場合は、マウスピースの製造販売業者の指示に従ってください。

注 意

- 点検の結果、損傷や変形などの異常が見つかったマウスピースは使用しないでください。
患者の口腔を傷つけたり、内視鏡が故障するおそれがあります。

参考

- マウスピースは消耗品です。異常が見つかった場合は、マウスピースの製造販売業者の指示に従って、リプロセス済みの予備のマウスピースを使用してください。

(1) 内視鏡を挿入する前に、マウスピースを患者にくわえさせます。

参考

- 内視鏡を挿入してからマウスピースを患者にくわえさせる場合は、あらかじめ挿入部にマウスピースを装着しておきます。内視鏡挿入後、すみやかにくわえさせます。

5.2 挿入・観察

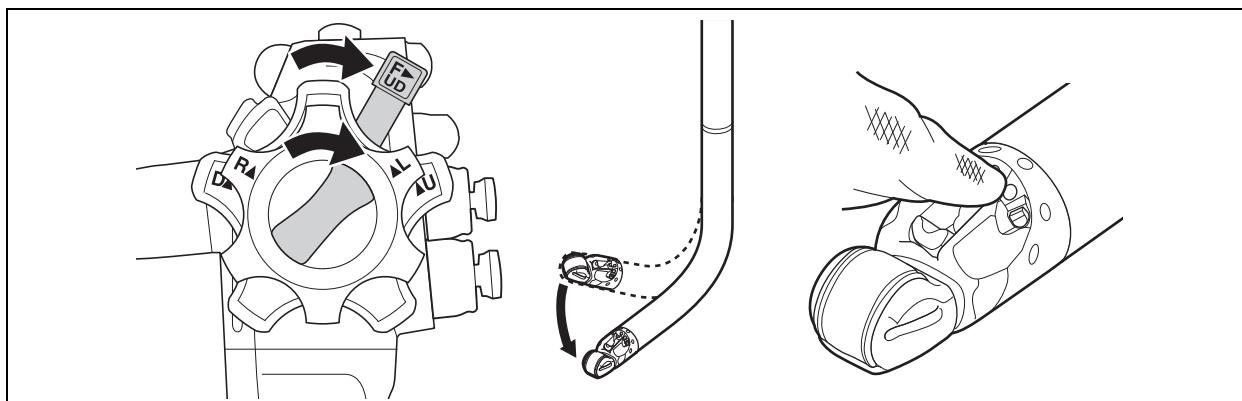
5.2.1 挿入

警 告

- 内視鏡を無理に体内へ挿入したり、引き抜いたり、わん曲部を無理に曲げたり、急激に操作したりしないでください。患者を傷つけたり、出血や穿孔の原因となるおそれがあります。
- 検査中または処置中に、患者のくしゃみや突然の動きなどにより内視鏡が故障し、患者を傷つけたり、出血の原因となるおそれがあります。内視鏡の故障の程度によっては、安全な抜去が困難または不可能になり、患者や使用者に重大な危害をおよぼすおそれがあります。

注 意

- 内視鏡の挿入部に、キシロカインスプレーを直接噴霧しないでください。潤滑剤にオリーブオイルを使用しないでください。外装の劣化の原因となるおそれがあります。
- 検査中または処置中に少しでも操作に抵抗を感じたら、それ以上無理をせずにゆっくりと操作してください。また、視野を確保しない状態での挿入やわん曲操作は行わないでください。内視鏡が故障したり、患者を傷つけるおそれがあります。
- 内視鏡を挿入する前に、鉗子起立台を下げてください。患者を傷つけるおそれがあります。



- (1) 患者を検査台の上に寝かせ、挿入手技に応じた体位にします。
- (2) 上下ロックレバー、左右ロックつまみを F (フリー) 方向に止まるまで回し、わん曲部をフリーの状態にしておきます。

参考

- 上下方向のみフリーにし、左右方向をロックして、挿入する場合もあります。

- (3) 鉗子起立レバーを上げて、鉗子起立台を下げます。

- (4) 必要に応じ、対物レンズおよびライトガイドをアルコールで湿らせた滅菌ガーゼ等で拭きます。

参考

- ・繊維の毛羽立ちの無い滅菌ガーゼを使用し、繊維が送気送水ノズルに入りこまないよう注意してください。

- (5) 挿入部に清潔な潤滑剤（キシロカインゼリー等）を塗布します。

- (6) 光源のライトを点けます。

参考

- ・光源装置の電源が入っていない場合は、電源ボタンを押して、電源を入れてください。

- (7) 光源装置の送気ポンプの作動を「強」「中」「弱」のいずれかに設定します。

- (8) 内視鏡の先端を口腔から咽頭部へ内視鏡画像を観察しながら挿入します。

5.2.2 内視鏡画像の観察

光源装置、プロセッサーの『添付文書』や『取扱説明書』に従って、観察に適した明るさ、色調に調整します。

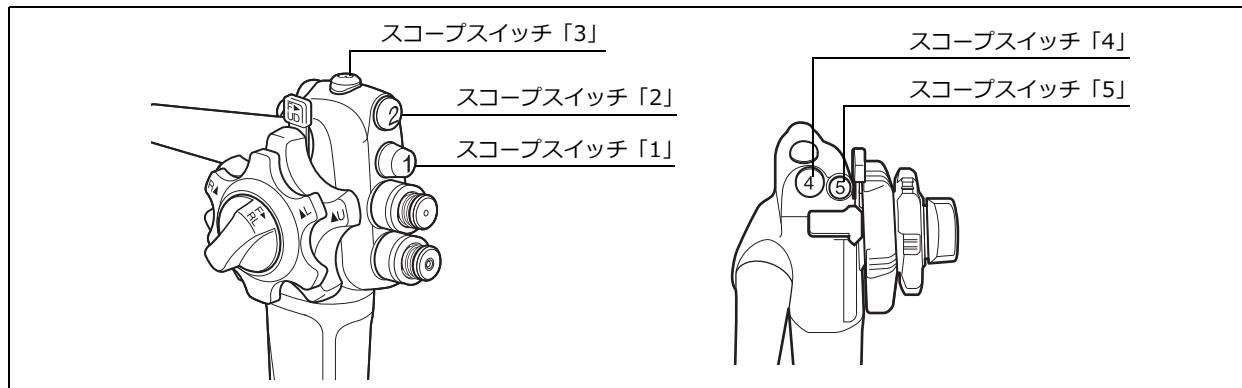
注 意

- ・観察時は、長時間の近接観察を行わないでください。必要最小限の明るさ、時間、適切な距離を保って使用してください。照明光のエネルギーで、熱傷するおそれがあります。
- ・シャッタースピードを高速にする場合は、光源装置の明るさレベルを上げすぎないよう注意してください。照明光のエネルギーで、熱傷するおそれがあります。
- ・光源装置またはプロセッサーの明るさレベルが高いと内視鏡の先端部および先端部付近の表面温度が41℃を超えることがあります。先端部を同一部位に長時間接触させないでください。熱傷するおそれがあります。

参考

- ・出血のある症例では、光源装置の光量制限機能を使用してください。内視鏡の先端部のライトガイドに付着した血液が照明光で凝固するおそれがあります。光量制限機能の使用方法については、光源装置の取扱説明書を参照してください。
- ・内視鏡画像の中に煙のような蒸気が見えたり、画像が暗くなったりした場合は、内視鏡の先端部のライトガイドに血液などが付着した可能性があります。ただちに内視鏡を患者から引き抜き、これらを除去してライトガイドに異常がないことを確認してから再度使用してください。除去しないまま使い続けると、先端部の温度が上昇し、内視鏡が故障したり、患者や使用者が熱傷するおそれがあります。

5.2.3 スコープスイッチの操作



参考

- 各スコープスイッチに割り当てる機能は、プロセッサーで設定します。詳しくは、プロセッサーの『取扱説明書』を参照してください。

(1) スコープスイッチを押すと、各スイッチに割り当てた機能が実行されます。

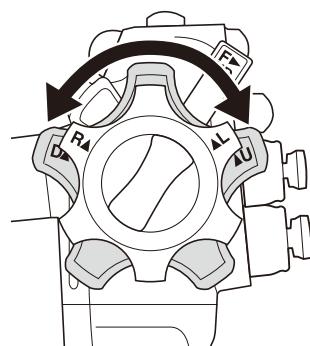
5.2.4 わん曲操作

警 告

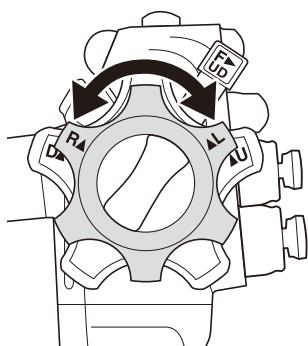
- アングルつまみを止まるまで回した後、さらに強い力でアングルつまみを回さないでください。無理にアングルつまみを回すと、機器が故障してわん曲部がわん曲したまま戻らなくななり、内視鏡の引き抜きが困難になるおそれがあります。
- 検査中または処置中にわん曲部がわん曲したまま戻らなくなった場合は、無理に引き抜かず、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口に連絡してください。無理に引き抜くと、患者の体腔内を傷つけたり、出血や穿孔の原因となるおそれがあります。
- 狭い管腔で反転観察を行うときは、極めて慎重に行ってください。内視鏡のわん曲部が反転している状態で無理な操作を行わないでください。わん曲部が復帰できなくなったり、内視鏡の抜去ができなくなるおそれがあります。

注 意

- わん曲部を無理にわん曲させたり、わん曲させすぎたりしないでください。わん曲部を動かしているワイヤーに非常に大きな負担がかかり、ワイヤーが伸展したり、断裂するおそれがあります。



上下アングルつまみの操作

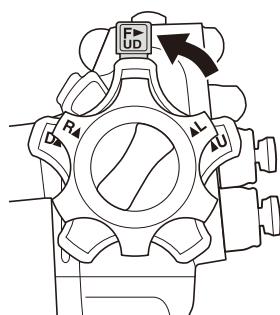


左右アングルつまみの操作

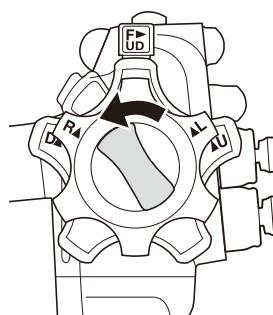
(1) 上下／左右アングルつまみを回して観察したい場所に内視鏡の先端を向けます。

参考

- わん曲状態を確実に保持するためには、上下／左右アングルつまみを手で押さえてください。上下／左右アングルつまみを押さえておかないと、上下ロックレバーと左右ロックつまみにより上下／左右アングルつまみを固定しても、内視鏡を押し引きしたり処置具を鉗子チャンネルに挿通することで、先端部のわん曲角度が変わることがあります。



上下ロックレバーの固定



左右ロックつまみの固定

(2) 必要に応じて上下ロックレバーと左右ロックつまみを F (フリー) と反対方向に動かして、先端部のわん曲角度を保持します。

参考

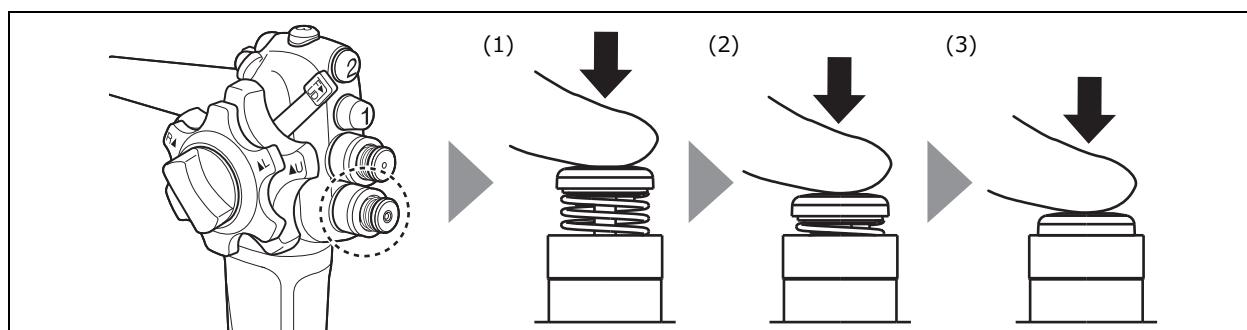
- 上下ロックレバーと左右ロックつまみを動かす場合は、上下／左右アングルつまみを指で押さえてください。上下／左右アングルつまみを押さえておかないと、わん曲角度が変わることがあります。

5.2.5 送気送水ボタンの操作

検査中または処置中に送気送水ボタンを操作して、先端部の送気送水ノズルから送気または送水したり、バルーン送水チャンネルから注水します。

参考

- 内視鏡が体腔内に挿入されている間は、以下の状況で送気送水ボタンを操作しないでください。送気送水ボタンを操作すると、体液が逆流し、送水タンク内の滅菌水が汚染されるおそれがあります。
 - 光源装置の送気ポンプの作動が「切」になっている。
 - 内視鏡の送水コネクターに、送水タンクのコネクターが接続されていない。
 - 光源装置のスコープソケットに、内視鏡のスコープコネクターが接続されていない。



(1) 送気送水ボタンの穴を指でふさぐと、先端部の送気送水ノズルに送気します。

(2) 送気送水ボタンを1段押し込むと、先端部の送気送水ノズルから送水します。

(3) 送気送水ボタンを2段押し込むと、バルーンに注水します。

参考

- レンズ面に患者の体液が付着したり、画像が曇った場合は、送気送水ボタンを操作して送水し、レンズ面を洗浄します。
- 対物レンズに粘液などの異物が付着したままにしておいたり、送水をせずに送気を行ったりすると、異物が乾燥、固着して除去しにくくなることがあります。
- 送気送水ボタンを操作した後、内視鏡の先端部に残った水滴に光が反射して内視鏡画像が見えにくいときは、吸引することで改善する場合があります。

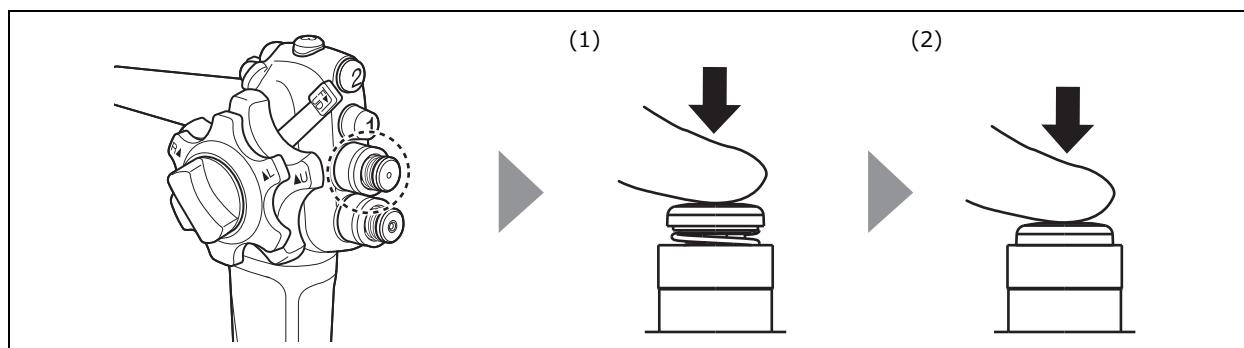
5.2.6 吸引ボタンの操作

警 告

- 吸引圧は、40～53kPaに設定してください。吸引圧が高すぎると、体液が鉗子栓から漏れたり、飛散して、患者または使用者の感染の原因となるおそれがあります。
- 吸引中は吸引ボタンから急に指を離さないように注意してください。吸引ボタンを急に離すと吸引ボタンから体液が飛散し、感染の原因となるおそれがあります。
- 鉗子栓のフタは閉じて使用してください。鉗子栓のフタを開けたまま使用すると、体液が漏れ、感染の原因となるおそれがあります。
- 固体物や粘度の高いものを吸引しないでください。吸引ボタンが戻らなくなったりした場合は、ただちに吸引を停止し、ゆっくりと内視鏡を引き抜いてください。吸引ボタンに固体物や粘度の高いものが付着したり、詰まつたりすると、吸引が止まらなくなり、粘膜を損傷するおそれがあります。
- バルーンを使用しない症例では、吸引ボタンを完全に押し込んだり、バルーン吸引チャンネルを介して患者の粘液を吸引したりしないでください。バルーン吸引チャンネルが詰まるおそれがあります。バルーン吸引チャンネルが詰まると、適切な洗浄と消毒（または滅菌）が行えず、感染源となるおそれがあります。

注 意

- 吸引圧は、40～53kPaに設定してください。吸引圧が高すぎると、内視鏡が吸着して、粘膜が損傷するおそれがあります。
- 鉗子栓のフタは閉じて使用してください。鉗子栓のフタを開けたまま使用すると、吸引機能が低下し、吸引できないおそれがあります。

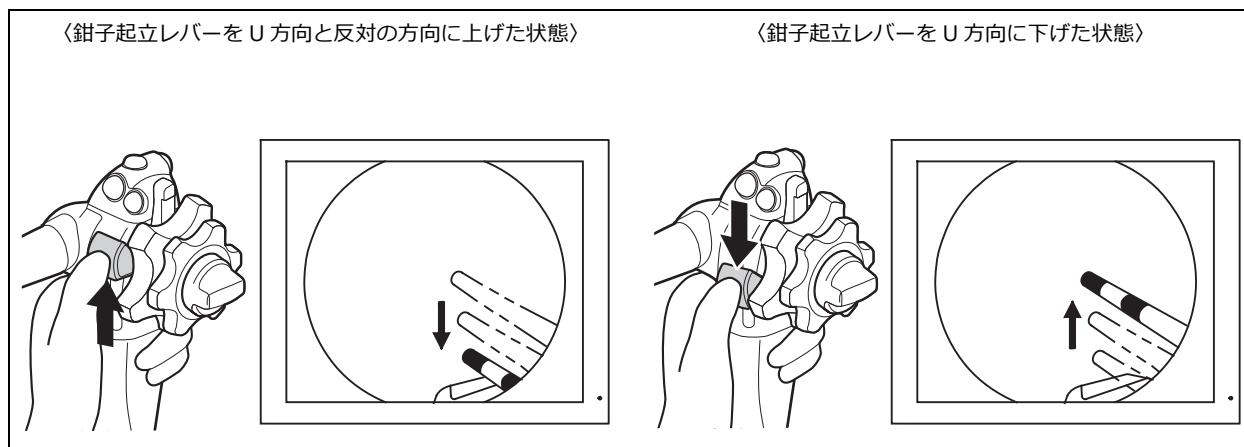


- (1) 吸引ボタンを1段押し込むと、先端部の鉗子出口から、体腔内の液体や、先端部に付着した患者の体液を吸引します。
- (2) 吸引ボタンを2段押し込むと、バルーン吸引チャンネルから水を吸引します。

5.3 鉗子起立機構の操作

5.3.1 鉗子起立レバー

鉗子起立レバーは、鉗子起立台を起立操作するレバーです。



- (1) 鉗子起立レバーを上げて、鉗子起立台を下げます。視野内にある処置具はモニターの下方に移動します。
- (2) 鉗子起立レバーを下げて、鉗子起立台を上げます。視野内にある処置具はモニターの上方に移動します。

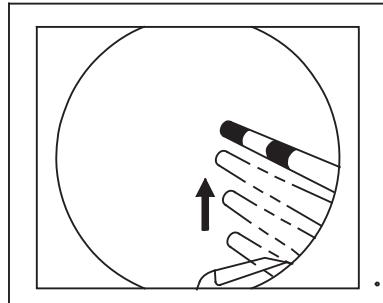
5.3.2 起立アシスト機構

起立アシスト機構は、処置具の反力による鉗子起立台の戻りを起きにくくする機構です。

警 告

- 穿刺または処置中は起立アシスト機構が働いても起立レバーから指を離さないでください。鉗子起立レバーから指を離すと、鉗子起立台が動いて体腔内を傷つけるおそれがあります。

〈鉗子起立レバーをさらに U 方向に下げる状態〉



- (1) 鉗子起立レバーを下げて先端部の鉗子起立台を上げ、さらにその状態から鉗子起立レバーを下げると、クリック感が得られ、起立アシスト機構が働きます。

参考

- 起立アシスト機構が働いても、起立レバーから指を離さないでください。

- (2) 鉗子起立レバー上げて、起立アシスト機構を解除します。

5.4 バルーン（BS-102）の使用方法

警 告

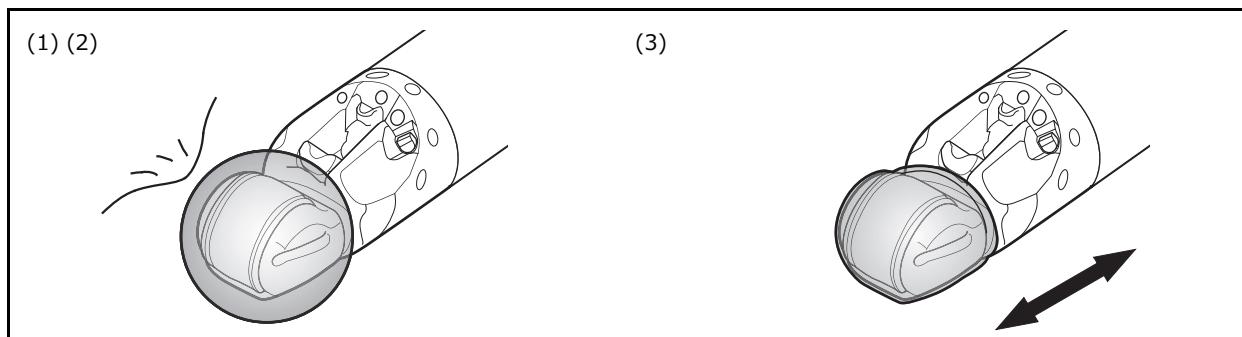
- 内視鏡を挿入および抜去する場合は、バルーンを完全に縮め、超音波画像および内視鏡画像を確認してください。体腔内を傷つけたり、出血や穿孔のおそれがあります。
- 咽頭または食道ではバルーンを膨らませないでください。窒息のおそれがあります。

注 意

- バルーンへの滅菌水の注水は、5mL 以下にしてください。バルーンが破裂するおそれがあります。
- バルーンを使用した内視鏡を抜去する場合は、バルーンが収縮していることを超音波画像および内視鏡画像で確認してください。体腔内を傷つけるおそれがあります。

参考

- 5mL 注水する目安は 3 秒間です。使用前に送水量を確認してから使用してください。
- バルーンに注水および排水するときは、内視鏡画像および超音波画像で確認しながら行ってください。
- バルーンからの排水ができない場合やバルーンからの排水量が少ない場合は、「第6章 トラブルと思ったら」を参照してください。



- (1) バルーンを使う場合も患部にあらかじめ少量の滅菌水を注入しておきます。
- (2) 上下／左右アングルつまみを回して超音波観察を行いたい場所に振動子を近づけます。必要に応じた量の滅菌水を注入します。
- (3) 内視鏡を移動するときや引き抜くときはバルーンを完全に縮めてから行います。

参考

- 吸引ボタンを 2 段押し込んでもバルーンが縮まない場合は、バルーンチャンネル用洗浄ブラシを使用して、バルーンチャンネルの詰まりを除去してください。
- 『取扱説明書（洗浄 / 消毒 / 滅菌編）』

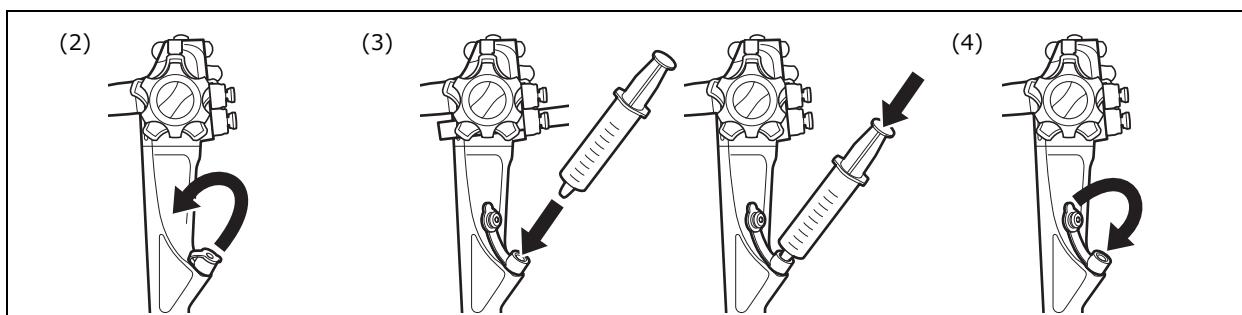
5.5 鉗子口からの送液

警 告

- ・シリンジを鉗子栓に取り付けて送液するときは、鉗子栓のフタを開けて鉗子栓に対してシリンジをまっすぐに取り付けてください。鉗子栓のフタを開けてシリンジをまっすぐに取り付けないと、鉗子栓が損傷したり、送液したときに鉗子栓からシリンジがはずれて、鉗子栓から体液が漏れたり、飛散して、患者または使用者への感染の原因となるおそれがあります。
- ・検査中または処置中に鉗子栓のフタを開ける必要がある場合は、鉗子栓の周囲にガーゼ等を当てながら開けてください。ガーゼ等を当てないと、鉗子栓から体液が漏れたり、飛散して、患者または使用者への感染の原因となるおそれがあります。

参考

- ・鉗子栓は、通常はフタを閉じた状態で使用します。シリンジを取り付けて送水または送液する場合は、フタを開けます。

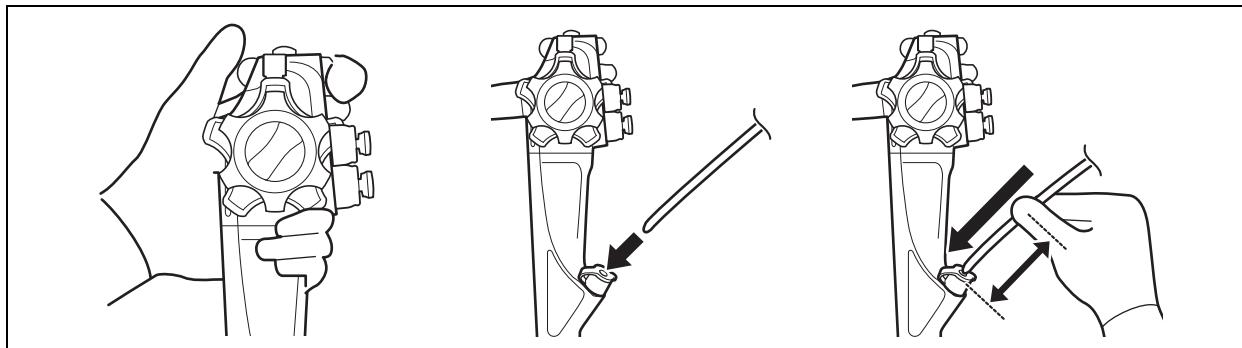


- (1) シリンジに、送水または送液する液体を入れます。
- (2) 鉗子栓のフタを開けます。
- (3) シリンジを鉗子栓にまっすぐ取り付け、送水または送液します。
- (4) シリンジを鉗子栓からはずして、鉗子栓のフタを閉じます。

5.6 処置

電気手術を行うときは、使用するすべての機器について、製造販売業者の指示を十分に理解し、各処置具の安全な使用方法に精通している必要があります。

5.6.1 処置具の使用



警 告

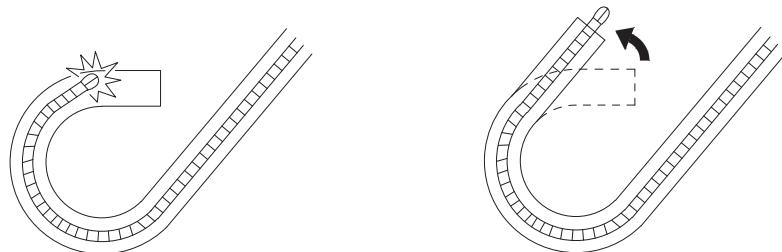
- ・ 処置具は滅菌済みのものかリプロセスが行われたものを使用してください。滅菌済みでないものやリプロセスが不適切な処置具を使用した場合、感染の原因となるおそれがあります。
- ・ 停電などの原因により内視鏡画像が見えない状態、または対物レンズに水滴や汚れが付着しているなどの原因により内視鏡画像が鮮明でない状態のままでは、処置具の使用、内視鏡の操作、挿入および抜去、わん曲操作、送気、吸引、および関連機器の操作は行わないでください。体腔内を傷つけたり、出血や穿孔のおそれがあります。
- ・ 消化管壁に内視鏡や処置具を強く押しつけないでください。体腔内を傷つけたり、出血、穿孔の原因となるおそれがあります。
- ・ 処置具を内視鏡に挿入するときやシリンジを鉗子栓に取り付けて送液するときは、鉗子栓に対して垂直に、ゆっくりと挿入してください。内視鏡また引き抜くときも鉗子栓に対して垂直に、ゆっくりと行ってください。急激に挿入したり引き抜いたり、鉗子栓に対して斜めに挿入したり引き抜いたりすると、鉗子栓が損傷したり外れたり、鉗子栓のフタにすき間ができると、患者の体液が飛散し、患者または使用者への感染の原因となるおそれがあります。
- ・ 処置具を鉗子栓に垂れ下げたまま検査を行わないでください。鉗子栓から体液が漏れ、感染の原因となるおそれがあります。
- ・ 内視鏡の先端部から処置具が突出した状態でわん曲、挿入などの操作を行わないでください。処置具が意図せずに消化管壁に強く押し付けられ、体腔内を傷付けたり、出血、穿孔の原因となるおそれがあります。

注 意

- ・ 鉗子チャンネル内に挿通しにくいときは、処置具を無理に押し込まないでください。内視鏡が故障するおそれがあります。

注 意

- ・処置具を挿入するときは、鉗子栓のフタは閉じて使用してください。鉗子栓のフタを開けたまま使用すると、吸引機能が低下し、吸引できないおそれがあります。
- ・内視鏡の鉗子チャネルを経由してステントとクリップを回収しないでください。ステント、クリップまたは壊れた破片が鉗子チャネル内に留まる可能性があり、鉗子チャンネルが損傷したり、機能が低下するおそれがあります。



参考

- ・内視鏡がわん曲している場合は、処置具がわん曲部に引っかかり、挿通しにくいことがあります。このときは、内視鏡のわん曲角を少し戻してから挿通してください。
- ・処置具のハンドルを強く把持すると、処置具が挿通しにくくなったり、最大わん曲角度が落ちる場合があります。このときは、ハンドルを把持する力を緩めてください。
- ・内視鏡の先端部で処置具が挿通できない、または挿通しにくいときは、鉗子起立台が下がっていることを確認してください。鉗子起立台が上がっていると、処置具を挿通しにくくなります。

処置具の取り扱いについて、詳しくは処置具の『取扱説明書』を参照してください。この取扱説明書に記載されている処置具を使用してください。

→「付録 - 組み合わせて使用可能な関連機器」

参考

- ・先端部が開閉する処置具を内視鏡に挿入するときは、挿入中に先端部を開かないでください。
- ・先端部から針が出る処置具を内視鏡に挿入するときは、針を出した状態で内視鏡に挿入しないでください。
- ・先端部から針が出る処置具を内視鏡に挿入するときは、挿入中に針を出さないでください。
- ・留置する処置具を内視鏡に挿入するときは、ストッパーを外した状態で挿入したり、挿入中にストッパーを外さないでください。
- ・留置する処置具を内視鏡に挿入するときは、挿入中にクリップを開かないでください。
- ・処置具の先端が内視鏡画像の視野に入ったら、ゆっくりと処置具を生検部位に近づけます。

穿刺針を使用する場合は「5.7 穿刺」を参照してください。

5.6.2 不燃性ガスの使用

体腔内に可燃性ガスが充満しているおそれがあるときは、高周波処置をする前に、体腔内の気体を空気または炭酸ガスなどの不燃性ガスに置換してください。

警 告

- 体腔内に可燃性ガスが充満しているおそれがあるときは、高周波処置をする前に、体腔内の気体を空気または炭酸ガスなどの不燃性ガスに置換してください。体腔内に可燃性ガスが充満した状態で高周波処置をすると発火や爆発するおそれがあります。

5.6.3 高周波処置

体腔内に可燃性ガスが充満しているおそれがあるときは、高周波処置をする前に、体腔内の気体を空気または炭酸ガスなどの不燃性ガスに置換してください。

警 告

- 本製品はレーザ焼灼器の使用を意図しておりません。本製品とレーザ焼灼器を組み合わせては使用しないでください。
- 組み合わせて使用する高周波処置具の取扱説明書に従って、高周波処置具を正しく接続してください。高周波処置具と本製品を組み合わせて使用すると、患者漏れ電流が増加するおそれがあります。
- 電気焼灼器および高周波処置具は、電気焼灼器および高周波処置具の『取扱説明書』に従って、指定された出力範囲内の、必要最低限の出力で使用してください。出力が適切でない場合、体腔内を傷つけたり、熱傷や出血、穿孔のおそれがあります。
- 高周波処置をするときには、耐薬品性のある防水性手袋を着用してください。着用しないと、感電や熱傷の原因となるおそれがあります。
- ペースメーカー使用者を電気焼灼器に近づけないでください。ペースメーカーが誤作動するおそれがあります。
- 高周波処置をするときには、内視鏡の先端部から処置具先端を十分に離して使用してください。処置具先端が視野に入った状態で通電してください。内視鏡の先端に高周波処置具や通電部分が接触しているときは、電気焼灼器に通電しないでください。高周波処置をするときには、体腔内の組織に付着している粘液を吸引してから通電してください。処置具に内視鏡先端や粘液が触れた状態で通電すると、熱傷の原因となるおそれがあります。
- 高周波処置をするときには、体外で十分な基礎実験を使用者自身が行い、高周波処置の手技を習得してから行ってください。
- IEC 60601-2-2 に適合した電気焼灼器を使用してください。それ以外の電気焼灼器を使用した場合、患者または使用者に重大な危害をおよぼすおそれがあります。
- 電気焼灼器および高周波処置具は、各機器の『取扱説明書』に従って使用してください。各機器の『取扱説明書』に従って使用しない場合、機器の故障、感電または熱傷の原因となるおそれがあります。
- 電気手術を行うときは、使用するすべての機器について、製造販売業者の指示を十分に理解し、各処置具の安全な使用方法に精通している必要があります。

注 意

- ・高周波処置をするときには、患者がベッドの金属部などの導電性部分に直接接触しないようにしてください。導電性部分を介して通電し、熱傷の原因となるおそれがあります。
- ・高周波処置をするときには、患者の排出した吐瀉物や体液がベッドの金属部などの導電性部分に接触しないよう注意してください。吐瀉物や体液を介して通電し、熱傷の原因となるおそれがあります。
- ・高周波処置中に、使用者は患者に触れないでください。患者または使用者の熱傷の原因となるおそれがあります。
- ・電気焼灼器は、電気焼灼器の『取扱説明書』に従って、指定の出力範囲内で使用してください。漏れ電流により、熱傷の原因となるおそれがあります。
- ・内視鏡の先端に高周波処置具や通電部分が接触しているときは、電気焼灼器に通電しないでください。患者が熱傷したり、内視鏡が故障するおそれがあります。
- ・高周波処置をするときには、患者の衣服が濡れた状態では、通電しないでください。熱傷の原因となるおそれがあります。

- (1) 電気焼灼器と高周波処置具をそれぞれの『添付文書』および『取扱説明書』に従って準備、点検、接続します。
- (2) 電気焼灼器と高周波処置具の『添付文書』および『取扱説明書』に従って高周波処置を行います。

5.7 穿刺

警 告

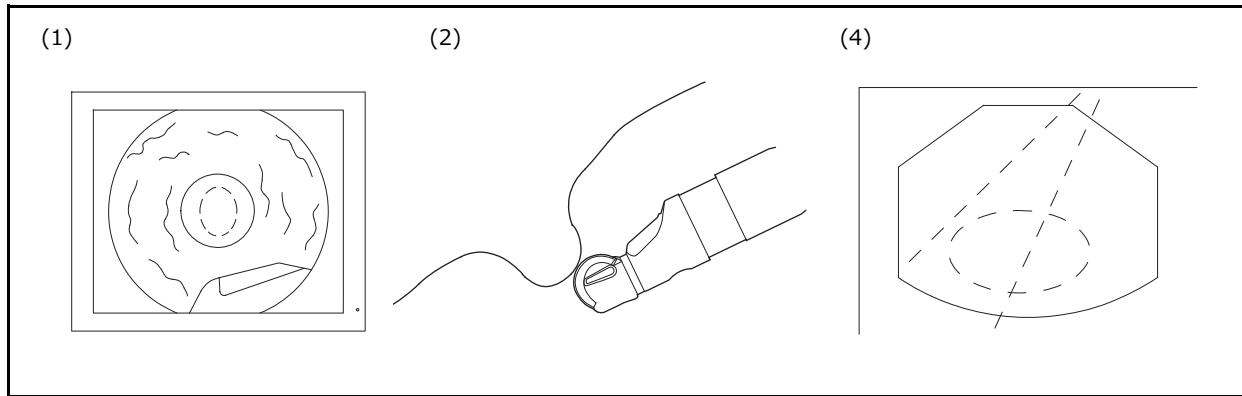
- 出血傾向が見られるとき、本製品で病変が明瞭に描出できないとき、穿刺により偶発症の発生が強く危惧されるとき、穿刺ガイドライン上に血管の存在が明らかなるとき、呼吸性移動が大きく、穿刺中に穿刺針による臓器損傷が危惧されるとき、腫瘍播種の可能性が高いと判断される症状のときは、穿刺を行わないでください。出血のおそれがあります。
- 穿刺針が超音波画像上に表示されていないときには、穿刺を行わないでください。穿刺針の操作は、内視鏡画像および超音波画像で確認しながら行ってください。内視鏡のわん曲部が曲げられた状態で、穿刺針を鉗子口に挿入しないでください。内視鏡画像、あるいは超音波画像が得られなくなった場合は、ただちに穿刺を中止してください。穿孔や出血のおそれがあります。臨床使用時は、穿刺針の製造販売業者の指示に従ってください。
- 曲がりのある穿刺針は、鉗子口に挿入しないでください。穿刺中に穿刺針が破損し、誤刺または出血するおそれがあります。
- 滅菌済みの穿刺針を使用してください。滅菌済みでない穿刺針を使用した場合、感染の原因となるおそれがあります。
- 穿刺時は鉗子起立レバーから絶対に指を離さないでください。予期せぬ場所を穿刺し、出血するおそれがあります。
- 穿刺中に内視鏡画像または超音波画像が得られなくなった場合は、ただちに穿刺を中止してください。穿孔や出血のおそれがあります。

注 意

- 穿刺針を無理に挿抜しないでください。穿刺針の外筒が先端部の鉗子出口から出ていない状態で内針を刺入しないでください。穿刺針の内針が外筒から出ている状態で内視鏡に挿入しないでください。内視鏡を損傷するおそれがあります。
- 穿刺針が鉗子起立台に引っかかって、挿入または抜去しにくい場合は、鉗子起立台を下げて挿入または抜去してください。内視鏡または穿刺針を損傷するおそれがあります。

参考

- 曲がり癖がついた穿刺針は超音波走査範囲から外れるおそれがあります。超音波画像上に穿刺針が表示されていないときは、穿刺を行わないでください。
- 超音波走査範囲から外れると、穿刺針は超音波画像上に表示されません。
- 鉗子出口から穿刺針が出た状態で、内視鏡の移動を行わないでください。移動は、穿刺針を内視鏡の鉗子チャンネルに完全に引き戻した状態で行ってください。
- 内視鏡のわん曲部を曲げた状態で穿刺針を挿入・抜去すると、穿刺針に曲がりが発生します。穿刺針を挿入・抜去する際は、わん曲部を真っ直ぐな状態にしてください。
- 穿刺針の使用方法は穿刺針の『取扱説明書』に従ってください。
- 穿刺針が外筒内に戻らない場合、穿刺針の『取扱説明書』に従ってください。

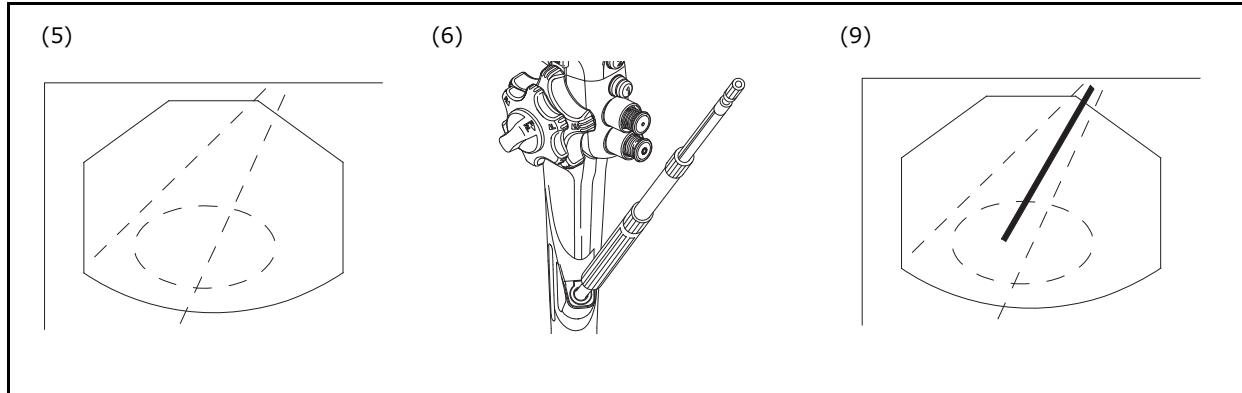


- (1) 内視鏡の内視鏡画像で穿刺を行いたい部位を確認します。
- (2) 目的部位に脱気水を注入します。
脱気水が溜まりにくい場合は、先端部の振動子を穿刺部位に密着させます。
- (3) バルーンが装着されている場合は、内視鏡画像と超音波画像で確認しながら穿刺針が当たらぬ大きさまでバルーンを縮めます。

参考

- 吸引ボタンを2段押し込んでもバルーンが縮まない場合は、バルーンチャンネル用洗浄ブラシを使用して、バルーンチャンネルの詰まりを除去してください。
- 『取扱説明書（洗浄／消毒／滅菌編）』

- (4) 超音波画像で穿刺部位を観察します。



- (5) カラードプラモードまたはパワードプラモードで、超音波画像で穿刺ガイドラインのまわりに血管がないことを確認し、穿刺部位を確定します。

参考

- 穿刺ガイドラインを目安にします。
- 穿刺針は、超音波走査範囲や穿刺ガイドラインからずれて刺入する可能性があります。穿刺の際は周辺も含めて血管がないことを確認してください。

- (6) 穿刺針の内針が外筒から出でていないことを確認し、穿刺針を内視鏡の鉗子チャンネルに挿入します。
- (7) 穿刺針の先端が内視鏡画像の視野に入ったら、いったん穿刺針の挿入を止めます。

(8) ゆっくりと穿刺針を目的部位に近づけます。

参考

- 穿刺針を挿入した状態で、内視鏡のわん曲操作を行うと、穿刺針に曲がり癖がつくおそれがあります。

(9) 穿刺します。

参考

- 穿刺を行うときは、穿刺針の製造販売業者の指示に従ってください。
- 穿刺ガイドラインは目安です。実際の穿刺部位は超音波画像で確認してください。
- わん曲部を曲げた状態で穿刺を行うと、穿刺針に曲がり癖がつくおそれがあります。
- 鉗子起立台を起こした状態で穿刺を行うと、穿刺針に曲がり癖がつくおそれがあります。

(10) 穿刺終了後、内針を外筒に収納し、吸引チャンネルから穿刺針をゆっくりと引き抜きます。

(11) 採取した組織を製造販売業者の指示に従って押し出します。

5.8 ガイドワイヤーロック機構

警 告

- ガイドワイヤーは、使用前に外皮に切れや裂け、損傷がないことを点検してください。異常があるガイドワイヤーを使用すると、電気焼灼器に通電した際に電流が漏れ、患者または使用者が熱傷するおそれがあります。
- 鉗子起立レバーを急激に操作しないでください。急激に鉗子起立台を上げてガイドワイヤーを保持すると、体腔内を傷つけるおそれがあります。
- ガイドワイヤーを保持する場合、内視鏡の挿入部をまっすぐな状態にしてください。必要なときは透視化で確認してください。挿入部が過度に曲がった状態でガイドワイヤーを保持すると内視鏡先端部が急に動き、ガイドワイヤーが体腔内を傷つけるおそれがあります。
- 膵胆管内にガイドワイヤーを留置する場合、ガイドワイヤーは十分な長さを挿入してください。ガイドワイヤーの長さが不十分で保持した場合、膵胆管内からガイドワイヤーが抜け、体腔内を傷つけるおそれがあります。
- ガイドワイヤーに沿って処置具を挿入および抜去する場合は、ガイドワイヤーが保持されていることを内視鏡画像または透視画像で確認してください。保持されていない場合、ガイドワイヤーが動いて体腔内を傷つけるおそれがあります。
- ガイドワイヤーに沿って処置具をゆっくりと挿入および抜去してください。処置具を急に挿入および抜去すると、ガイドワイヤーの外皮が裂けて体腔内に脱落するおそれがあります。
- ガイドワイヤーに沿って処置具をゆっくりと挿入および抜去してください。処置具を急に挿入および抜去すると、ガイドワイヤーの外皮が裂けて、高周波処置時にガイドワイヤーの外皮が裂けた個所から電流が漏れ、体腔内が熱傷するおそれがあります。
- ガイドワイヤーを保持した状態で無理な挿入および抜去を行わないでください。鉗子起立台にガイドワイヤーが擦れて、外皮が裂けて体腔内に脱落するおそれがあります。また、高周波処置時にガイドワイヤーの外皮が裂けた個所から電流が漏れ、体腔内が熱傷するおそれがあります。
- ガイドワイヤーを保持している間は、鉗子起立レバーから指を離さないでください。鉗子起立レバーから指を離すと、ガイドワイヤーが動いて体腔内を傷つけるおそれがあります。
- ガイドワイヤーを保持する場合、内視鏡画像または透視画像で、鉗子起立台にガイドワイヤーが乗っていることを確認してください。鉗子起立台にガイドワイヤー以外の処置具が乗っている場合、または複数のガイドワイヤーが乗っている場合に、処置具を挿入および抜去すると、ガイドワイヤーを保持することができず、ガイドワイヤーが動いて体腔内を傷つけるおそれがあります。
- ガイドワイヤーを保持する場合、鉗子起立台の中央部にあることを内視鏡画像で確認してください。ガイドワイヤーが鉗子起立台の中央部にない状態で保持すると、鉗子起立台にガイドワイヤーが挟まり鉗子起立台が戻らなくなります。鉗子起立台が戻らない状態で、内視鏡を抜去するとガイドワイヤーで体腔内を傷つけるおそれがあります。

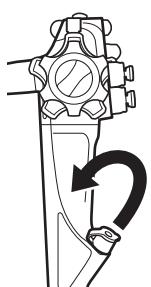
警 告

- ガイドワイヤーを保持する場合、鉗子起立台の中央部にあることを内視鏡画像で確認してください。超音波画像でガイドワイヤーを抽出できない場合、意図せず体腔内を傷つけるおそれがあります。

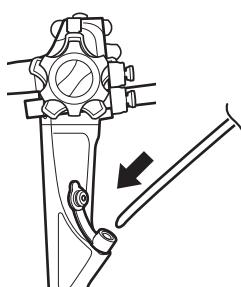
注 意

- ガイドワイヤーは、使用前に外皮に切れや裂け、損傷がないことを点検してください。異常があるガイドワイヤーを使用すると、電気焼灼器に通電した際に電流が漏れ、内視鏡および関連機器が故障するおそれがあります。

(1)



(2)



(3)

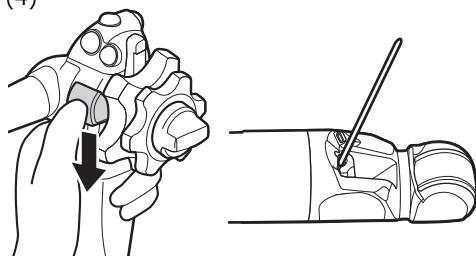


(1) 鉗子栓を開けます。

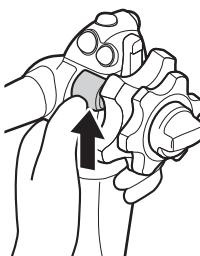
(2) 内視鏡画像を確認しながら、ガイドワイヤーを鉗子口からゆっくりと挿入します。

(3) 内視鏡画像または透視画像でガイドワイヤーが鉗子起立台の中央部にあり、目的部位に到達したことを確認します。

(4)



(5)



(6)

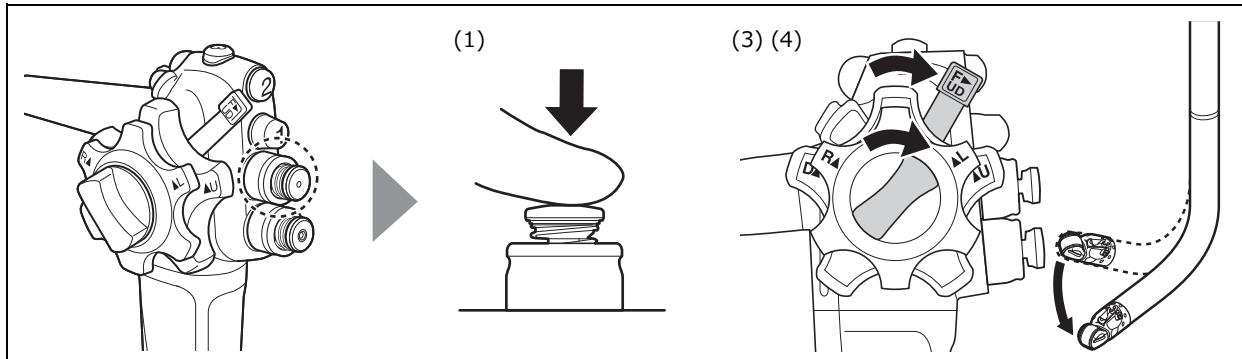


(4) 鉗子起立台を最大起立位置になるまで、鉗子起立レバーを下げて、ガイドワイヤーを保持します。

(5) 鉗子起立レバーを上げて、ガイドワイヤーの保持を解除します。

(6) 処置後は、ガイドワイヤーを鉗子口からゆっくりと引き抜きます。

5.9 内視鏡の抜去



警 告

- 停電などの原因により内視鏡画像が見えない状態、または対物レンズに水滴や汚れが付着しているなどの原因により内視鏡画像が鮮明でない状態のままでは、内視鏡のわん曲部が元に戻っている（ほぼまっすぐになっている）場合を除き内視鏡の抜去をしないでください。体腔内を傷つけたり、出血や穿孔のおそれがあります。

注 意

- 内視鏡を引き抜く前に、鉗子起立台を下げてください。患者を傷つけるおそれがあります。

- (1) 内視鏡を抜去する前に、吸引ボタンを1段押し込み、体腔内の余分な空気（または炭酸ガス）を吸引します。
- (2) 鉗子起立レバーを上げて、鉗子起立台を下げます。
- (3) 内視鏡を抜去する前に、上下ロックレバー、左右ロックつまみをF（フリー）方向へ止まるまで動かします。
- (4) バルーンが装着されている場合はバルーンを完全に縮めます。

参考

- 吸引ボタンを2段押し込んでもバルーンが縮まない場合は、バルーンチャンネル用洗浄ブラシを使用して、バルーンチャンネルの詰まりを除去してください。

→『取扱説明書（洗浄／消毒／滅菌編）』

- (5) 内視鏡を抜去する前に、上下／左右アングルつまみを操作して、わん曲部をほぼまっすぐにします。
- (6) 内視鏡画像を観察しながらゆっくりと内視鏡を引き抜きます。
- (7) 光源装置のライトを消します。
- (8) 超音波観測装置または超音波診断装置の電源を切ります。

5.10 内視鏡のリプロセス

内視鏡を引き抜き、単回使用の部品および付属品を製造販売業者の推奨する方法で廃棄した後、『取扱説明書(洗浄/消毒/滅菌編)』に従って、内視鏡および付属品のリプロセスを行います。

→『取扱説明書(洗浄/消毒/滅菌編)』

警 告

- ・検査または処置の終了後、ただちに『取扱説明書(洗浄/消毒/滅菌編)』に従って、ベッドサイド洗浄を行ってください。ただちに行わないと、付着物が乾燥および固着して除去できなくなり、適切なリプロセスが行われず、感染の原因となるおそれがあります。

第 6 章 トラブルと思ったら

この章では、内視鏡の点検または使用時に問題が生じた場合に、これらの問題に対処するための方法を説明しています。

内視鏡の点検中に異常が見つかった場合は「6.1 トラブルシューティング」に従って対処してください。

「6.1 トラブルシューティング」に従って対処しても問題が解決しない場合は、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にご連絡の上、「6.4 内視鏡を修理に出す場合」に従って点検または修理に出してください。

検査または処置中に異常が発生した場合は、ただちに使用を中止して「6.2 異常が発生した内視鏡の引き抜き」に従って内視鏡を患者から引き抜いてください。

警 告

- 内視鏡および付属品は、この取扱説明書に従って、使用前の点検および定期点検を行ってください。点検の結果、異常が見つかった機器は使用しないでください。正常ではない機器の使用は、誤診の原因となったり、患者に危害をおよぼすおそれがあります。
- 使用中に異常が発生した場合は、患者の容態などの安全確認を行った後、すみやかに本製品の使用を中止してください。使用を中止しない場合、患者に重大な危害をおよぼすおそれがあります。

参考

- 付属品は、消耗品です。劣化や異常が見つかった場合は、交換してください。

6.1 トラブルシューティング

6.1.1 画像または映像表示のトラブル

症状	考えられる原因	対処方法
映像が出ない	カート、モニター、プロセッサー、光源装置の電源プラグが抜けている。	電源プラグを差し込みます。
	カート、モニター、プロセッサー、光源装置の電源が切になっている。	電源を入れにします。
	内視鏡が光源装置に正しく接続されていない。	内視鏡を光源装置に正しく接続し直します。 →「4.6 内視鏡の光源装置、超音波観測装置または超音波診断装置および関連機器への接続」
	スコープコネクターの受電部に異物が付着している。	スコープコネクターの受電部をアルコールで湿らせた柔らかい滅菌ガーゼ等で異物を拭き取ります。
映像が暗い ^{*1}	内視鏡が光源装置に正しく接続されていない。	内視鏡を光源装置に正しく接続し直します。 →「4.6 内視鏡の光源装置、超音波観測装置または超音波診断装置および関連機器への接続」
	明るさレベルが最小値近くになっている。	明るさレベルを 0 付近に設定します。 → 光源装置『取扱説明書』
	測光モードが「ピーク」になっている。	測光モードを「平均」に設定します。 → プロセッサー『取扱説明書』
	スコープコネクターのライトガイド入射端に水分や異物（ほこり、ガーゼの繊維、金属片など）がついている。	アルコールで湿らせた柔らかい滅菌ガーゼで、スコープコネクターのライトガイド入射端の異物を拭き取ります。
	対物レンズまたはライトガイドに水分や異物（ほこり、ガーゼの繊維、金属片など）が付着している。	アルコールで湿らせた柔らかい滅菌ガーゼで、対物レンズまたはライトガイドの異物を拭き取ります。

*1 特に APC（アルゴンプラズマ凝固法）など画面上に極端に明るい部分が生じると、映像が暗くなる場合があります。

症状	考えられる原因	対処方法
映像のハイライト部が明るすぎる	明るさレベルが最大値近くになっている。	明るさレベルを 0 付近に設定します。 → 光源装置『取扱説明書』
	測光モードが「平均」になっている。	測光モードを「ピーク」に設定します。 → プロセッサー『取扱説明書』
映像が乱れる	高周波によるノイズの影響。	高周波処置具への通電を止めれば映像は元に戻ります。内視鏡に問題はありません。
	内視鏡が光源装置に正しく接続されていない。	内視鏡を光源装置に正しく接続し直します。 → 「4.6 内視鏡の光源装置、超音波観測装置または超音波診断装置および関連機器への接続」

6.1.2 スコープスイッチのトラブル

症状	考えられる原因	対処方法
スコープスイッチを押しても意図した機能が実行されない	スコープスイッチに、意図した機能が割り当てられていない	プロセッサーの『取扱説明書』に従って、スコープスイッチに機能を割り当てます。 → プロセッサー『取扱説明書』

6.1.3 わん曲機構のトラブル

症状	考えられる原因	対処方法
わん曲部が戻らない	上下／左右アングルつまみが固定されている。	上下ロックレバー、左右ロックつまみを F (フリー) 方向に止まるまで動かして、上下／左右アングルつまみの固定を解除します。

6.1.4 送気送水のトラブル

症状	考えられる原因	対処方法
送気または送水 ができない	光源装置の送気ポンプの作動が「切」になっている。	光源装置の『取扱説明書』に従って、送気ポンプの作動を「強」「中」または「弱」に設定します。 → 光源装置『取扱説明書』
	送気送水ボタンの異常。	リプロセス済みの予備の送気送水ボタンに交換します。
	送水時、送気送水ボタンをしっかり押していない。	送気送水ボタンをしっかりと押し込みます。
	送水タンクのキャップがゆるんでいる。	キャップを確実に締めます。
	送水タンクの滅菌水が入りすぎている。	送水タンクの8分目位まで滅菌水を減らします。
	送水タンクに滅菌水が入っていない。	送水タンクに滅菌水を入れます。
	送水タンクが接続されていない。	送水タンクを接続します。
送気量または送水量が少ない	送気送水チャンネルに異物が付着している。	取扱説明書『洗浄 / 消毒 / 減菌編』に従って、送気送水チャンネルのリプロセスを行います。
	送気送水ボタンのパッキンが損傷している。	リプロセス済みの予備の送気送水ボタンに交換します。パッキンは修理できる場合があります。修理については、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にお問い合わせください。
送気または送水 が止まらない	送気送水ボタンに異物が付着している。	取扱説明書『洗浄 / 消毒 / 減菌編』に従って、送気送水ボタンのリプロセスを行います。
	送気送水ボタンが損傷している。	リプロセス済みの予備の送気送水ボタンに交換します。
	送気送水ボタンが劣化している。	リプロセス済みの予備の送気送水ボタンに交換します。
	送気送水ボタンのパッキンが損傷している。	リプロセス済みの予備の送気送水ボタンに交換します。パッキンは修理できる場合があります。修理については、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にお問い合わせください。
送気送水ボタン の操作が重たい	送気送水ボタンと送気送水シリンダーの摩擦抵抗が大きくなっている	送気送水ボタンを取り外し、パッキン部を滅菌水で濡らします。

6.1.5 吸引のトラブル

症状	考えられる原因	対処方法
吸引できない	吸引器の電源が入っていない。	吸引器の電源を入れます。
	吸引器が接続されていない。	吸引器を接続します。
	鉗子栓が付いていない。	鉗子栓を取り付けます。
	吸引チャンネルまたはバルーン吸引チャンネルが詰まっている。	取扱説明書『洗浄 / 消毒 / 清潔編』に従って、吸引チャンネルまたはバルーン吸引チャンネルのリプロセスを行います。
吸引量が少ない	吸引ボタンが損傷している。	リプロセス済みの予備の吸引ボタンに交換します。
	鉗子栓が損傷している。	リプロセス済みの新しい鉗子栓に交換します。
	吸引チューブが正しく装着されていない。	吸引チューブを装着し直します。
	鉗子栓が正しく取り付けられていない。	鉗子栓を正しく取り付け、フタを閉じてください。
吸引ボタンが戻らない	吸引ボタンに固形物や粘度の高いものが付着し凝固している。	吸引器の吸引チューブを取り外します。吸引ボタンを取り外して、リプロセス済みの予備の吸引ボタンに交換します。
	吸引ボタンが損傷している。	リプロセス済みの予備の吸引ボタンに交換します。
吸引ボタンが外れない	吸引ボタンまたは内視鏡の操作部が損傷している。	営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にお問い合わせください。
吸引中に鉗子栓から液が漏れる	鉗子栓が正しく取り付けられていない。	鉗子栓を正しく取り付け、フタを閉じてください。
	鉗子栓が損傷している。	リプロセス済みの新しい鉗子栓に交換します。

6.1.6 鉗子起立機構のトラブル

症状	考えられる原因	対処方法
鉗子起立レバーおよび鉗子起立台が戻らない	起立アシスト機構が働いている。	起立レバーを上げ（U方向と反対の方向に倒し）、起立アシスト機構を解除します。
	鉗子起立機構に異常が発生している。	穿刺中の場合はただちに穿刺を中止し、穿刺針を内視鏡から抜去します。その後、内視鏡画像で鉗子起立台が消化管壁を傷つけないことを確認しながら、ゆっくりと内視鏡を抜去します。
		ガイドワイヤーを保持している場合はただちに検査を中止し、ガイドワイヤーが体内へ入りこまないこと、および鉗子起立台が消化管壁を傷つけないことを内視鏡画像で確認しながら、ゆっくりと内視鏡を抜去します。

6.1.7 バルーン機能のトラブル

症状	考えられる原因	対処方法
バルーンから排水できず、収縮しない	ポンプスイッチが“切”になっている。	ポンプスイッチを“入”にします。
	吸引チューブが正しく装着されていない。	吸引チューブを装着し直します。
	吸引チューブが接続されていない。	吸引チューブを接続します。
	吸引ボタンが損傷している。	新しい吸引ボタンに交換します。
	バルーン吸引チャンネルが詰まっている。	バルーンチャンネル用洗浄ブラシを使用して、バルーンチャンネルのつまりを除去します。 →『取扱説明書（洗浄／消毒／滅菌編）』
バルーン送水出口より水等が出ない	バルーン送水出口が消化管壁で塞がれている。	内視鏡先端の向きを変えて、バルーン送水出口の塞ぎを解除します。
	ポンプスイッチが“切”になっている。	ポンプスイッチを“入”にします。
	送水タンクのキャップがゆるんでいる。	キャップを確実に締めます。
	送水タンクの水がいっぱい入りすぎている。	送水タンクの8分目位まで水を減らします。
	送水タンクに水が入っていない。	送水タンクに水を入れます。
	送水タンクが接続されていない。	送水タンクを接続します。
	バルーン送水チャンネルが詰まっている。	取扱説明書『洗浄／消毒／滅菌編』に従って、バルーン送水チャンネルのリプロセスを行います。

6.1.8 超音波画像のトラブル

症状	考えられる原因	対処方法
超音波映像が出ない	カート・モニター・超音波観測装置または超音波診断装置のコンセントが抜けている。	コンセントを差し込みます。
	カート・モニター・超音波観測装置または超音波診断装置の電源が“切”になっている。	電源を“入”にします。
	先端の振動子が空気中にある。(消化管壁に接触していない。)	注水を追加するかアングル操作で消化管壁に密着させます。
	超音波観測装置または超音波診断装置に異常が発生している。	検査中に超音波画像が消えた場合は、超音波観測装置または超音波診断装置の電源を切り、5秒以上後に再度入れます。それでも復帰しない場合は、超音波観測装置または超音波診断装置の電源を切り、内視鏡をゆっくりと抜去します。
	超音波接続ケーブルの異常。	新しい超音波接続ケーブルに交換します。
超音波映像が暗い	ゲインのレベルが最小値近くになっている。	ゲインを上げて適切な明るさに調節します。
	STC または TGC のレベルが最小値近くになっている。	STC または TGC を調整して中央値付近に設定します。
超音波映像のハイライト部が明るすぎる	ゲインのレベルが最大値近くになっている。	ゲインを下げて適切な明るさに調節します。
	STC または TGC のレベルが最大値近くになっている。	STC または TGC を調整して中央値付近に設定します。
超音波診断中に画像がでなくなる	超音波接続ケーブルの接続が不完全。	内視鏡を接続し直します。 →「4.6 内視鏡の光源装置、超音波観測装置または超音波診断装置および関連機器への接続」
	超音波接続ケーブルの異常。	新しい超音波接続ケーブルに交換します。
超音波画像が乱れる	高周波によるノイズの影響。	高周波処置具への通電を止めれば画像は元に戻ります。内視鏡に問題はありません。
	超音波接続ケーブルの接続が不完全。	内視鏡を接続し直します。 →「4.6 内視鏡の光源装置、超音波観測装置または超音波診断装置および関連機器への接続」
	プロセッサーおよび光源装置と同系統の電源に超音波診断装置を接続している。	プロセッサーおよび光源装置とは別系統の電源に超音波診断装置を接続します。

6.1.9 関連機器のトラブル

◆ 処置具のトラブル

症状	考えられる原因	対処方法
処置具を挿通できない	処置具が開いたままになっている。(生検鉗子等)	処置具を閉じ、挿通します。
	処置具の把持部を強く握っている。(生検鉗子等)	把持部を握る手をゆるめ、挿通します。
	わん曲時のため処置具が通りづらい。	わん曲部を少し戻し、挿通します。
	処置具に異常が発生している。	処置具を内視鏡から引き抜き、新しい処置具と交換します。
	適合処置具以外の処置具を使用している。	適合処置具を使用してください。
処置具が抜けない	処置具が開いたままになっている。(生検鉗子等)	処置具を閉じ、内視鏡から引き抜きます。
	処置具の把持部を強く握っている。(生検鉗子等)	把持部を握る手をゆるめ、内視鏡から引き抜きます。
	わん曲時のため処置具が抜きづらい。	わん曲部を少し戻し、内視鏡から引き抜きます。
	鉗子起立台の裏に異物（結石など）があり、鉗子起立台が下がらない。	鉗子起立レバーを下げて鉗子起立台を上げた状態で、シリンジを鉗子栓に取り付け、清浄水を送液して異物を排出します。
	処置具に異常が発生している。	処置具先端を内視鏡の鉗子出口まで戻し、内視鏡と処置具と一緒にゆっくり引き抜きます。
	適合処置具以外の処置具を使用している。	処置具先端を内視鏡の鉗子出口まで戻し、内視鏡と処置具と一緒にゆっくり引き抜きます。

◆ 画像記録装置のトラブル

症状	考えられる原因	対処方法
画像記録装置に画像が取り込めない	画像記録装置が接続されていない。	画像記録装置を接続します。
	画像記録装置が正しく接続されていない。	画像記録装置に正しく接続し直します。

6.2 異常が発生した内視鏡の引き抜き

検査中または処置中に異常が発生した場合、内視鏡を引き抜くときは、「6.2.1 内視鏡画像が表示できる場合」、「6.2.2 内視鏡画像が表示できない場合やフリーズが解除できない場合」のそれぞれの手順に従って対処してください。

引き抜いた内視鏡の異常が「6.3 異常が発生した内視鏡の対処」以外の場合は、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にご連絡の上、「6.4 内視鏡を修理に出す場合」に従って修理に出してください。

また、内視鏡がスムーズに引き抜けない場合は、無理に引き抜かず、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口に連絡してください。

警 告

- 処置中に異常が発生した場合は、ただちに処置を中止し処置具を内視鏡からゆっくりと抜去してください。処置具を内視鏡から引き抜けない場合は、処置具先端を内視鏡の鉗子出口まで戻し、内視鏡と処置具と一緒にゆっくり抜去します。処置を中止しなかったり、処置具を無理に引き抜くと、患者の体腔内を傷つけたり、出血や穿孔の原因となるおそれがあります。
- 検査中または処置中に内視鏡画像の異常（消える、暗くなる、明るくなるなど）が発生した場合は撮像部が故障している可能性があります。検査または処置を中止して内視鏡をゆっくりと引き抜いてください。そのまま使用を続けると、内視鏡の先端部が発熱し、熱傷の原因となるおそれがあります。

参考

- 必要に応じて、予備または代替の機器を使用して手技を完了させてください。

6.2.1 内視鏡画像が表示できる場合

- (1) プロセッサー、光源装置、モニター、吸引器以外の関連機器の電源を切ります。
- (2) 処置具を使用している場合は、処置具を内視鏡からゆっくりと引き抜きます。
- (3) 吸引ボタンを1段押し込み、体腔内の余分な空気を吸引します。
- (4) 上下ロックレバー、左右ロックつまみをF（フリー）方向へ止まるまで動かし、アングルつまみの固定を解除します。
- (5) 内視鏡を抜去する前に上下／左右アングルつまみを操作して、わん曲部をほぼまっすぐにします。
- (6) ゆっくりと内視鏡を引き抜きます。

6.2.2 内視鏡画像が表示できない場合やフリーズが解除できない場合

- (1) プロセッサー、光源装置、超音波観測装置または超音波診断装置、モニター、吸引器および関連機器の電源を切ります。
- (2) 処置具を使用している場合は、処置具を内視鏡からゆっくりと引き抜きます。

- (3) 上下ロックレバー、左右ロックつまみを F (フリー) 方向へ止まるまで動かし、アングルつまみの固定を解除します。
- (4) 上下／左右アングルつまみを操作して、わん曲部をほぼまっすぐにし、上下／左右、両方のアングルつまみから手を離します。
- (5) ゆっくりと内視鏡を引き抜きます。

6.3 異常が発生した内視鏡の対処

「6.3.1 吸引ボタンが戻らない場合」に従って対処しても問題が解決しない場合は、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口に、お問い合わせください。

6.3.1 吸引ボタンが戻らない場合

警 告

- 検査中または処置中に吸引ボタンの異常が発生した場合に、吸引コネクターから送気または送水するときは、吸引ボタンを押しながら送気または送水してください。吸引ボタンを押さないで送気または送水すると、吸引ボタンから体液が漏れたり、飛散して、感染の原因となるおそれがあります。

- (1) プロセッサー、光源装置、モニター、吸引器以外の関連機器の電源を切ります。
- (2) 鉗子起立レバーを上げて、鉗子起立台を下げます。
- (3) 処置具を使用している場合は、処置具を内視鏡からゆっくりと引き抜きます。
- (4) 吸引ボタンを1段押し込み、体腔内の余分な空気を吸引します。
- (5) 吸引器の電源を切ります。
- (6) 上下ロックレバー、左右ロックつまみをF(フリー)方向へ止まるまで動かし、アングルつまみの固定を解除します。
- (7) 内視鏡を抜去する前に上下／左右アングルつまみを操作して、わん曲部をほぼまっすぐにします。
- (8) ゆっくりと内視鏡を引き抜きます。
- (9) リプロセス済みの注入チューブおよび滅菌水を入れた清潔な容器を2個準備します。
- (10) 内視鏡の挿入部をまっすぐにし、先端部を滅菌水を入れた清潔な容器に入れます。
- (11) スコープコネクターの吸引コネクターから吸引チューブを取り外します。
- (12) スコープコネクターの吸引コネクターに、注入チューブの吸引チャンネル用チューブを取り付けます。
- (13) 注入チューブのおもりをもう一方の滅菌水を入れた清潔な容器に入れます。
- (14) 滅菌済みシリンジを注入チューブの吸引チャンネル側コネクターに取り付け、滅菌水をシリンジで吸引します。吸引ボタンを押しながら、吸引ボタンに詰まった固形物が取り除けるまで、吸引チャンネルに滅菌水を注入します。
- (15) 注入チューブのおもりを滅菌水を入れた清潔な容器から取り出します。
- (16) 空気を滅菌済みシリンジで吸引します。吸引ボタンを押しながら、吸引チャンネルから滅菌水が出なくなるまで、吸引チャンネルに空気を注入します。
- (17) 滅菌済みシリンジを注入チューブの吸引チャンネル側コネクターから取り外します。

(18) スコープコネクターの吸引コネクターから、注入チューブの吸引チャンネル用チューブを取り外します。

(19) 内視鏡の点検を行い、異常がないことを確認します。

→「第4章 準備と点検」

6.4 内視鏡を修理に出す場合

内視鏡を修理に出す場合は、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にご連絡ください。また、異常の詳細とその発生状況を詳しくお知らせください。

→「第7章 保証とアフターサービス」

警 告

- ・本製品を修理のために返送する場合は、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にお問い合わせください。返送前には、必ずリプロセスを行ってください。リプロセスを行っていない製品を返送すると、使用者やサービススタッフ、他の関係者が感染するおそれがあります。

注 意

- ・内視鏡を病院外に輸送するときは、富士フィルムが指定したキャリングケースに入れてください。指定のキャリングケースに入れないと、内視鏡が故障する原因となるおそれがあります。

第 7 章 保証とアフターサービス

この章では、保証とアフターサービスについて説明します。

7.1 製品保証書

本製品には、製品保証書が添付されています。

製品保証書は大事に保管してください。

7.2 アフターサービス

本製品に問題が起きた場合は、取扱説明書をお読みください。

問題が解決しない場合は、営業所またはお買い上げの代理店にお問い合わせください。

お問い合わせの際は、次のことをお知らせください。

型名 :

製造番号 :

故障の状況 : できるだけ詳しく

購入年月日 :

リプロセス方法（内視鏡洗浄消毒機、消毒液など）:

◆ 保証期間中の修理

無料修理規定に基づいて修理いたします。

保証期間は、お買い上げ日から 1 年^{*1} です。

*1 ただし消耗品は除く。

次の場合は保証の対象となりませんので、ご了承ください。

- ・火災、風水害などの天災による損傷
- ・お取り扱い上の不注意、操作およびリプロセス方法の誤りによる機能障害および故障
- ・他社製品が原因で弊社の製品が受けた故障または損傷
- ・弊社指定の純正部品以外の補修部品を使用して改造、保守、修理されたもの

◆ 保証期間後の修理

修理によって機能が維持できる場合は、有料で修理いたします。

付録

この章では、主な仕様や組み合わせて使用可能な関連機器、電磁両立性（EMC）情報などを記載しています。

主な仕様

◆ 医用電気機器の分類

1. 電撃に対する保護形式

クラス I 機器（電源：保護接地付プラグ）

2. 電撃に対する保護程度

BF 形装着部

3. 防爆の程度

可燃性ガス雰囲気中または高酸素濃度環境での使用禁止

4. 防水の程度

JIS C 0920 IPX7（1 コネ防水キャップ装着時）

参考

- プロセッサー VP-7000、光源装置 BL-7000 および超音波観測装置 SU-1 との組み合わせ、プロセッサー EP-6000 および超音波観測装置 SU-1 との組み合わせ、またはプロセッサー VP-7000、光源装置 BL-7000 および超音波診断装置 ALOKA ARIETTA 850 との組み合わせによる。

◆ 電磁両立性（EMC）規格

試験の結果、IEC 60601-1-2 : 2014 に規定されている医療機器に関する制限事項に適合することを確認した本製品のシリアル番号は下記になります。

シリアル番号が下記以外の場合、本製品は IEC 60601-1-2 : 2007 の要件に適合しています。

機種名	左端の英数字
EG-740UT	2 以上、または J から Z のいずれか

これらの制限事項は、病院や診療所などの専門の医療施設での一般的な設置の際に、有害な電磁干渉に対する適切な保護を提供するように設定されています。

これは、特定の設置状況において有害な電磁干渉が起こらないことを保証するものではありません。

◆ 装着部

挿入部

◆ 本体諸元

< 内視鏡機能 >

	EG-740UT
光学系	
視野方向	40° (斜視)
視野角	140°
観察範囲 (mm)	3 ~ 100
先端部径 (mm)	14.5
軟性部径 (mm)	12.6
挿入部最大径 (mm)	15.6
鉗子口最小径 (mm) ^{*1}	4.0
わん曲角	
Up/Down	150°/100°
Left/Right	100°/100°
有効長 (mm) ^{*2 *3}	1250
全長 (mm)	1550
挿入経路	経口
レーザクラス	クラス 1 レーザ製品 ^{*4 *5}
LED クラス	クラス 1 LED 製品 ^{*4 *6}

*1 この鉗子口最小径だけによって選択された機器が、組み合わせの互換性があることを保証するものではありません。

*2 処置具は、有効長 1800mm 以上のものを使用してください。

*3 穿刺針は、適用有効長が 1400mm、適用鉗子口径が 4.0mm の内視鏡用吸引生検針を使用してください。

*4 本製品は IEC 60825-1:1993+A1:1997+A2:2001、IEC 60825-1:2007 および IEC 60825-1:2014 に適合しています。

*5 スコープコネクターの送信窓が、クラス 1 レーザ製品に該当します。

→ 「2.2 内視鏡の各部名称と機能 - 7. 送信窓」

*6 スコープコネクターの通信窓が、クラス 1 LED 製品に該当します。

→ 「2.2 内視鏡の各部名称と機能 - 8. 通信窓」

< 超音波機能 ^{*1} >

	EG-740UT
走査方式	電子コンベックス走査方式
走査方向	内視鏡の挿入方向と同一

*1 超音波機能の仕様については、接続する超音波観測装置または超音波診断装置の取扱説明書を参照してください。

使用条件、輸送条件、保管条件

◆ 使用条件

温度	+10 ~ +40 °C
湿度	30 ~ 85%RH (結露状態を除く)
気圧	70 ~ 106kPa (大気圧範囲)

◆ 輸送条件

温度	-20 ~ +60°C
湿度	10 ~ 85%RH (結露状態を除く)
気圧	70 ~ 106kPa (大気圧範囲)

◆ 保管条件

温度	-20 ~ +60°C
湿度	10 ~ 85%RH (結露状態を除く)
気圧	70 ~ 106kPa (大気圧範囲)

◆ 有効期間・使用の期限（耐用期間）

この取扱説明書に従って使用前の点検および定期点検を行い、必要に応じて修理またはオーバーホールを行なった場合に限り、耐用期間は使用開始から 6 年間^{※1} です。

修理用部品の保有期間は本製品の製造終了から 8 年間です。修理用部品の保有期間が終了した場合は、修理の対応ができない場合があります。

「自己認証（弊社データ）による」

※1 ただし消耗品を除く

付属品

以下の付属品は、寿命に限りがあり、摩耗などの異常が見られた時点で交換が必要になります。これらの付属品は修理ができないため、異常が見られた場合は交換してください。

名称	型式
鉗子栓	FV-002 ^{※1}
送気送水ボタン	AW-602
吸引ボタン	SB-604
吸引チャンネル用洗浄ブラシ	WB7024FW
シリンダー用洗浄ブラシ	WB11003FW
先端部用洗浄ブラシ	WB1318DE ^{※1}
バルーンチャンネル用洗浄ブラシ	WB2517DC ^{※1}
洗浄アダプター	CA-608
送気送水チャンネル洗浄アダプター	CA-609
通気アダプター	AD-7
バルーン取付具	BA-03

※1 単回使用の製品です。

組み合わせて使用可能な関連機器

参考

- ここに記載されている機器以外にも組み合わせて使用可能な新製品が追加になっている場合があります。また、ここに記載されている機器がすでに販売終了している場合があります。組み合わせ可能な機器については、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にお問い合わせください。

◆ 適合プロセッサー、光源装置、超音波観測装置および超音波診断装置

名称	型式
プロセッサー	VP-7000 ※1 EP-6000 ※2
光源装置	BL-7000 ※3
超音波観測装置	SU-1
超音波診断装置	ALOKA ARIETTA 850

※1 システムバージョン Ver.1.021 以降

※2 システムバージョン Ver.1.006 以降

※3 ソフトウェアバージョン Ver.1.16 以降

参考

- プロセッサー VP-7000、光源装置 BL-7000 および超音波観測装置 SU-1 との組み合わせ、プロセッサー EP-6000 および超音波観測装置 SU-1 との組み合わせ、またはプロセッサー VP-7000、光源装置 BL-7000 および超音波診断装置 ALOKA ARIETTA 850 との組み合わせで使用します。
- 使用可能なモニター、プリンター、静止画記録装置については、プロセッサーおよび光源装置の『取扱説明書』を参照してください。

◆ 超音波接続ケーブル

名称	型式
超音波接続ケーブル	UC-01

◆ 送水タンク

名称	型式
送水タンク	WT-603

◆ 吸引器

IEC 60601-1 に適合し、吸引圧を 40～53kPa の範囲に設定できる吸引器を使用してください。

参考

- 組み合わせ可能な吸引器については、吸引器の取扱説明書を参照してください。

◆ 電気焼灼器

IEC 60601-2-2 に適合した電気焼灼器を使用してください。

参考

- 組み合わせ可能な電気焼灼器については、処置具の取扱説明書を参照してください。

◆ バルーン

名称	型式
バルーン	BS-102 <small>※1</small>

※1 単回使用の製品です。

◆ 組み合わせ可能な処置具

処置具には、使用期限があります。劣化や異常が見つかった処置具は交換する必要があります。処置具は、修理や修復ができないため、異常などが見つかった場合は、交換してください。異常などが見つかった場合は、交換してください。

参考

- 組み合わせ可能な処置具については、営業所またはお買い上げの代理店のサービス窓口にお問い合わせください。

電磁両立性（EMC）情報

医用電気機器は EMC に関する特別な注意を必要とし、組み合わせて使用する、本製品^{*1} とプロセッサーと光源装置と超音波観測装置または超音波診断装置^{*2} が共に IEC 60601-1-2:2014 に適合している場合は、表 1～表 4 において提供される EMC の情報に従って設置して使用し、組み合わせて使用する、本製品^{*1} とプロセッサーと光源装置と超音波観測装置または超音波診断装置^{*2} のいずれかが IEC 60601-1-2:2007 のみに適合している場合は、表 5～表 8 において提供される EMC の情報に従って設置して使用してください。

※1 IEC 60601-1-2 : 2014 の要件に適合する本製品のシリアル番号は下記になります。

シリアル番号が下記以外の場合、本製品は IEC 60601-1-2 : 2007 の要件に適合しています。

機種名	左端の英数字
EG-740UT	2 以上、または J から Z のいずれか

※2 プロセッサー、光源装置および超音波観測装置または超音波診断装置の取扱説明書を参照してください。

< 電磁干渉の指針および適合情報 >

表 1

ガイダンス及び製造業者による宣言 — 電磁干渉 —		
本製品は、次に指定した電磁環境での使用を意図している。本製品の顧客又は使用者は、このような環境内でそれが使用されることを確認することが望ましい。		
エミッション試験	適合性	電磁環境 - ガイダンス
RF エミッション CISPR 11	グループ 1	本製品は、内部機能のためだけに RF エネルギーを使用している。したがって、その RF エミッションは非常に低く、近傍の電子機器に対して何らかの干渉を生じさせる可能性は少ない。
RF エミッション CISPR 11	クラス A	医療施設や商業用施設での使用を意図しております。そのため家庭用施設で使用した場合、他の機器に有害な電磁干渉を引き起こす可能性があります。この場合には「第 1 章 安全にご使用いただくために」に従い電磁波障害を是正することをお勧めします。
高調波エミッション IEC 61000-3-2	クラス A	
電圧変動／フリッカ エミッション IEC 61000-3-3	適合	

<電磁イミュニティへの指針および適合情報>

表 2

ガイダンス及び製造業者による宣言 — 電磁イミュニティ —			
イミュニティ試験	IEC 60601 試験レベル	適合レベル	電磁環境 - ガイダンス
静電気放電 (ESD) IEC 61000-4-2	<p><先端部> 接触： ±6 kV 気中： ±2 kV, ±4 kV, ±8 kV</p> <p><その他> 接触： ±8 kV 気中： ±2 kV, ±4 kV, ±8 kV, ±15kV</p>	<p><先端部> 接触： ±6 kV 気中： ±2 kV, ±4 kV, ±8 kV</p> <p><その他> 接触： ±8 kV 気中： ±2 kV, ±4 kV, ±8 kV, ±15 kV</p>	床は木材、コンクリート又はセラミックタイルであることが望ましい。床が合成材料で覆われている場合、相対湿度は少なくとも 30% であることが望ましい。
電気的ファーストランジエント/バースト IEC 61000-4-4	電源線： ± 2 kV 入出力線： ±1 kV	電源線： ±2 kV 入出力線： ±1 kV	電源の品質は、標準的な商用又は病院環境と同じであることが望ましい。
サージ IEC 61000-4-5	<p>ラインーライン間： ±0.5 kV, ±1.0 kV</p> <p>ライン - アース間： ±0.5 kV, ±1.0 kV, ±2.0 kV</p>	<p>ラインーライン間： ±0.5 kV, ±1.0 kV</p> <p>ライン - アース間： ±0.5 kV, ±1.0 kV, ±2.0 kV</p>	電源の品質は、標準的な商用又は病院環境と同じであることが望ましい。
電源入力ラインにおける電圧ディップ、短時間停電及び電圧変化 IEC 61000-4-11	<p>0% U_T 0.5 サイクル間 1 サイクル間</p> <p>70% U_T 0.5 秒間</p> <p>0% U_T 5 秒間</p>	<p>0% U_T 0.5 サイクル間 1 サイクル間</p> <p>70% U_T 0.5 秒間</p> <p>0% U_T 5 秒間</p>	電源の品質は、標準的な商用又は病院環境と同じであることが望ましい。本製品の使用者が、電源の停電中にも連続した稼働を要求する場合には、本製品を無停電電源又は電池から電力供給することを推奨する。
電源周波数 (50/60Hz) 磁界 IEC 61000-4-8	30 A/m	30 A/m	電源周波数磁界は、標準的な商用又は病院環境における一般的な場所と同レベルの特性をもつことが望ましい。

参考

- U_T は、試験レベルを加える前の、交流電源電圧である。
-

< 携帯電話や RF 通信機器などへの指針および適合情報 >

表 3

ガイダンス及び製造業者による宣言 — 電磁イミュニティ —			
イミュニティ試験	IEC 60601 試験レベル	適合レベル	電磁環境 - ガイダンス
伝導 RF IEC 61000-4-6	3 Vrms 150 kHz ~ 80 MHz 6 Vrms ISM 周波数帯域 ^c	3 Vrms 6 Vrms ISM 周波数帯域 ^c	携帯形及び移動形 RF 通信機器は、ケーブルを含む本製品のいかなる部分に対しても、送信機の周波数に該当する方程式から計算された推奨分離距離より近づけて使用しないことが望ましい。
放射 RF IEC 61000-4-3	3 V/m 80 MHz ~ 2.7 GHz	3 V/m	推奨分離距離 $d=1.2 \sqrt{P}$ $d=1.2 \sqrt{P}$ 80 MHz ~ 800 MHz $d=2.3 \sqrt{P}$ 800 MHz ~ 2.7 GHz ここで、P は、送信機製造業者によるワット (W) で表した送信機の定格最大出力であり、d はメートル (m) で表した推奨分離距離である。電磁界の現地調査 ^a によって決定される固定 RF 送信機からの電界強度は、各周波数範囲 ^b における適合レベルよりも低いことが望ましい。 次の記号が表示されている機器の近傍では干渉が生じるかもしれない。 

イミュニティ試験	IEC 60601 試験レベル	適合レベル	電磁環境 - ガイダンス
RF 無線通信機器からの近接フィールドに対するイミュニティ	380 - 390 MHz, 27 V/m 430 - 470 MHz, 28 V/m	380 - 390 MHz, 27 V/m 430 - 470 MHz, 28 V/m	携帯形 RF 通信機器を本製品のあらゆる部分から 30cm 以内で使用すると、本製品の性能が低下する可能性があります。
IEC 61000-4-3	704 - 787 MHz, 9 V/m 800 - 960 MHz, 28 V/m 1422 - 1512 MHz, 10 V/m 1700 - 1990 MHz, 28 V/m 2400 - 2570 MHz, 28 V/m 3480 - 3600 MHz, 10 V/m 5100 - 5800 MHz, 9 V/m	704 - 787 MHz, 9 V/m 800 - 960 MHz, 28 V/m 1422 - 1512 MHz, 10 V/m 1700 - 1990 MHz, 28 V/m 2400 - 2570 MHz, 28 V/m 3480 - 3600 MHz, 10 V/m 5100 - 5800 MHz, 9 V/m	

参考

- 80 MHz 及び 800 MHz においては、高い周波数範囲を適用する。
- これらの指針はすべての状況に対して適用するものではない。電磁伝搬は建築物、物、人からの吸収及び反射に影響される。

a. 無線（セルラー / コードレス）電話や陸上移動無線、アマチュア無線、AM および FM ラジオ放送、TV 放送の基地局などの固定送信機からの電界強度は、理論的に正確に予測することはできません。固定 RF 送信機による電磁環境を評価するには、電磁サイト調査を検討する必要があります。この製品が使用されている場所で測定された電界強度が上記の該当する RF 適合性レベルを超える場合は、この製品を観察して正常な動作を確認する必要があります。異常な性能が見られる場合は、本製品の向きを変えたり、位置を変えたりするなど、追加の対策が必要になる場合があります。

b. 周波数範囲 150kHz ~ 80MHz を通して、電界強度は、3V/m 未満であることが望ましい。

c. 6.765 MHz ~ 6.795 MHz、13.553 MHz ~ 13.567 MHz、26.957 MHz ~ 27.283 MHz、または 40.66 MHz ~ 40.70MHz の周波数帯域

< 携帯形および移動形 RF 通信機器と本製品との間の推奨分離距離 >

表 4

携帯形および移動形 RF 通信機器と本製品との間の推奨分離距離

本製品は、放射 RF 妨害が制御される電磁環境での使用を意図している。本製品の顧客又は使用者は、通信機器の最大出力電力に応じて、携帯形および移動形 RF 通信機器（送信機）との最小距離（下表）を維持することにより、電磁干渉を防ぐことができる。

送信機の定格最大出力 P (W)	送信機の周波数に基づく分離距離 (m)		
	150 kHz ~ 80 MHz $d=1.2\sqrt{P}$	80 MHz ~ 800 MHz $d=1.2\sqrt{P}$	800 MHz ~ 2.7 GHz $d=2.3\sqrt{P}$
0.01	0.12	0.12	0.23
0.1	0.38	0.38	0.73
1	1.2	1.2	2.3
10	3.8	3.8	7.3
100	12	12	23

上記にリストしていない定格最大出力の送信機に関しては、メートル (m) で表した推奨分離距離 d は、送信機の周波数に対応する方程式を用いて決定できる。ここで、P は、送信機製造業者によるワット (W) で表した送信機の定格最大出力である。

参考

- 80 MHz 及び 800 MHz においては、分離距離は高い周波数範囲を適用する。
- これらの指針はすべての状況に対して適用するものではない。電磁伝搬は建築物、物、人からの吸収及び反射に影響される。

< 電磁干渉の指針および適合情報 >

表 5

ガイダンス及び製造業者による宣言 — 電磁干渉 —		
エミッഷン試験	適合性	電磁環境 - ガイダンス
RF エミッഷン CISPR 11	グループ 1	本製品は、内部機能のためだけに RF エネルギーを使用している。したがって、その RF エミッഷンは非常に低く、近傍の電子機器に対して何らかの干渉を生じさせる可能性は少ない。
RF エミッഷン CISPR 11	クラス A	医療施設や商業用施設での使用を意図しております。そのため家庭用施設で使用した場合、他の機器に有害な電磁干渉を引き起こす可能性があります。この場合には「第 1 章 安全にご使用いただくために」に従い電磁波障害を是正することをお勧めします。
高調波エミッഷン IEC 61000-3-2	クラス A	
電圧変動／フリッカエミッഷン IEC 61000-3-3	適合	

<電磁イミュニティへの指針および適合情報>

表 6

ガイダンス及び製造業者による宣言 — 電磁イミュニティ —			
イミュニティ試験	IEC 60601 試験レベル	適合レベル	電磁環境 - ガイダンス
静電気放電 (ESD) IEC 61000-4-2	接触： $\pm 2 \text{ kV}$, $\pm 4 \text{ kV}$, $\pm 6 \text{ kV}$ 気中： $\pm 2 \text{ kV}$, $\pm 4 \text{ kV}$, $\pm 8 \text{ kV}$	接触： $\pm 2 \text{ kV}$, $\pm 4 \text{ kV}$, $\pm 6 \text{ kV}$ 気中： $\pm 2 \text{ kV}$, $\pm 4 \text{ kV}$, $\pm 8 \text{ kV}$	床は木材、コンクリート又はセラミックタイルであることが望ましい。床が合成材料で覆われている場合、相対湿度は少なくとも 30% であることが望ましい。
電気的ファーストランジエント／バースト IEC 61000-4-4	電源線： $\pm 2 \text{ kV}$ 入出力線： $\pm 1 \text{ kV}$	電源線： $\pm 2 \text{ kV}$ 入出力線： $\pm 1 \text{ kV}$	電源の品質は、標準的な商用又は病院環境と同じであることが望ましい。
サージ IEC 61000-4-5	ライン - ライン間： $\pm 0.5 \text{ kV}$, $\pm 1.0 \text{ kV}$ ライン - アース間： $\pm 0.5 \text{ kV}$, $\pm 1.0 \text{ kV}$, $\pm 2.0 \text{ kV}$	ライン - ライン間： $\pm 0.5 \text{ kV}$, $\pm 1.0 \text{ kV}$ ライン - アース間： $\pm 0.5 \text{ kV}$, $\pm 1.0 \text{ kV}$, $\pm 2.0 \text{ kV}$	電源の品質は、標準的な商用又は病院環境と同じであることが望ましい。
電源入力ラインにおける電圧ディップ、短時間停電及び電圧変化 IEC 61000-4-11	< 5% U_T (> 95% U_T のディップ) 0.5 サイクル間 40% U_T (60% U_T のディップ) 5 サイクル間 70% U_T (30% U_T のディップ) 25 サイクル間 < 5% U_T (> 95% U_T のディップ) 5 秒間	< 5 % U_T (> 95 % U_T のディップ) 0.5 サイクル間 40% U_T (60% U_T のディップ) 5 サイクル間 70% U_T (30% U_T のディップ) 25 サイクル間 < 5% U_T (> 95% U_T のディップ) 5 秒間	電源の品質は、標準的な商用又は病院環境と同じであることが望ましい。本製品の使用者が、電源の停電中にも連続した稼働を要求する場合には、本製品を無停電電源又は電池から電力供給することを推奨する。

電源周波数 (50/60 Hz) 磁界 IEC 61000-4-8	3 A/m	3 A/m	電源周波数磁界は、標準的な商用又は病院環境における一般的な場所と同レベルの特性をもつことが望ましい。
---	-------	-------	--

参考

- U_T は、試験レベルを加える前の、交流電源電圧である。

<携帯電話や RF 通信機器などへの指針および適合情報>

表 7

ガイダンス及び製造業者による宣言 — 電磁イミュニティ —			
イミュニティ試験	IEC 60601 試験レベル	適合レベル	電磁環境 - ガイダンス
伝導 RF IEC 61000-4-6	3 Vrms 150 kHz ~ 80 MHz	3 Vrms	携帯形及び移動形 RF 通信機器は、ケーブルを含む本製品のいかなる部分に対しても、送信機の周波数に該当する方程式から計算された推奨分離距離より近づけて使用しないことが望ましい。 推奨分離距離 $d = 1.2 \sqrt{P}$ $d = 1.2 \sqrt{P} \text{ } 80 \text{ MHz} \sim 800 \text{ MHz}$ $d = 2.3 \sqrt{P} \text{ } 800 \text{ MHz} \sim 2.5 \text{ GHz}$ ここで、P は、送信機製造業者によるワット (W) で表した送信機の定格最大出力であり、d はメートル (m) で表した推奨分離距離である。電磁界の現地調査 ^a によって決定される固定 RF 送信機からの電界強度は、各周波数範囲 ^b における適合レベルよりも低いことが望ましい。 次の記号が表示されている機器の近傍では干渉が生じるかもしれない。 
放射 RF IEC 61000-4-3	3 V/m 80 MHz ~ 2.5 GHz	3 V/m	

参考

- 80 MHz 及び 800 MHzにおいては、高い周波数範囲を適用する。
- これらの指針はすべての状況に対して適用するものではない。電磁伝搬は建築物、物、人からの吸収及び反射に影響される。

-
- a. たとえば無線（携帯／コードレス）電話基地局及び陸上移動無線の基地局、アマチュア無線、AM、FMラジオ放送及びTV放送のような固定送信機からの電界強度を、正確に理論的に予測をすることはできない。固定RF送信機による電磁環境を見積もるためにには、電磁界の現地調査を考慮することが望ましい。本製品が使用される場所において測定した電界強度が上記の適用されるRF適合レベルを超える場合は、本製品が正常動作をするかを検証するために監視することが望ましい。異常動作が確認された場合には、本製品の、再配置又は再設置のような追加対策が必要となるかもしれない。
 - b. 周波数範囲150kHz～80MHzを通して、電界強度は3V/m未満であることが望ましい。
-

< 携帯形および移動形 RF 通信機器と本製品との間の推奨分離距離 >

表 8

携帯形および移動形 RF 通信機器と本製品との間の推奨分離距離

本製品は、放射 RF 妨害が管理されている電磁環境での使用を意図している。本製品の顧客又は使用者は、送信機器の最大出力に基づく次に推奨している携帯形及び移動形 RF 通信機器（送信機）と本製品との間の最小距離を維持することで、電磁障害を抑制するのに役立つ。

送信機の定格最大出力 P (W)	送信機の周波数に基づく分離距離 (m)		
	150 kHz ~ 80 MHz $d=1.2\sqrt{P}$	80 MHz ~ 800 MHz $d=1.2\sqrt{P}$	800 MHz ~ 2.5 GHz $d=2.3\sqrt{P}$
0.01	0.12	0.12	0.23
0.1	0.38	0.38	0.73
1	1.2	1.2	2.3
10	3.8	3.8	7.3
100	12	12	23

上記にリストしていない定格最大出力の送信機に関しては、メートル (m) で表した推奨分離距離 d は、送信機の周波数に対応する方程式を用いて決定できる。ここで、P は、送信機製造業者によるワット (W) で表した送信機の定格最大出力である。

参考

- 80 MHz 及び 800 MHz においては、分離距離は高い周波数範囲を適用する。
- これらの指針はすべての状況に対して適用するものではない。電磁伝搬は建築物、物、人からの吸収及び反射に影響される。

索引

記号・英数

- 1 ステップコネクター 2-4
ALOKA ARIETTA 850 2-18
G7 操作部 2-5
LG 軟性部 2-4

か

- 鉗子起立台 2-9
鉗子起立レバー 2-5
鉗子口 2-5
鉗子栓 2-5
鉗子出口 2-9

き

- 吸引コネクター 2-4
吸引シリンダー 2-5
吸引ボタン 2-5

さ

- 撮像部 2-9
左右アングルつまみ 2-5
左右ロックつまみ 2-5

し

- 受電部 2-4
上下アングルつまみ 2-5
上下ロックレバー 2-5
振動子 2-9

す

- スコープコネクター 2-4
スコープスイッチ 2-5

せ

- 先端部 2-5, 2-8

そ

- 送気管 2-4
送気送水シリンダー 2-5
送気送水ノズル 2-9
送気送水ボタン 2-5
操作部 2-5

- 送信窓 2-4
送水コネクター 2-4
挿入部（装着部） 2-5

た

- 対物レンズ 2-9

ち

- 超音波ヘッド 2-9

つ

- 通気コネクター 2-4
通信窓 2-4

て

- 電気コネクター 2-4

な

- 軟性部 2-5, 2-7

は

- バルーン送水出口 2-9
バルーン取付溝 2-9

ほ

- ボール受け 2-4
補強部 2-5

ら

- ライトガイド 2-9
ライトガイド入射端 2-4
ライトガイド棒 2-4

わ

- わん曲部 2-5, 2-7

■ 製品のお問い合わせ窓口について

製品のお問い合わせ先

電話番号 : **0570-02-7007** (ナビダイヤル)

富士フィルムメディカル株式会社
〒106-0031 東京都港区西麻布二丁目 26 番 30 号
電話番号 : 03-6419-8045

製造販売業者 **富士フィルム株式会社**
〒258-8538 神奈川県足柄上郡開成町宮台798番地

販売業者 **富士フィルム メディカル株式会社**
〒106-0031 東京都港区西麻布二丁目26番30号