

機械器具(25) 医療用鏡
 管理医療機器 内視鏡用能動切除器具 35326002

モルセレーター II の付属品 鉗子

【警告】

1. 本品は未滅菌品なので、使用前に所定の方法で滅菌を行うこと。
2. 鉗子の刃先は鋭利なので、取扱いには注意を払うこと。
3. 術前には各部に、ひび、へこみ、ぐらつき等が無いことを確認し、わずかでも瑕疵が認められたら使用しないこと。[部品が脱落する恐れがある]
4. 特に可動部については術中であっても使用の都度、傷、ひび、へこみ、ぐらつき等が無いことを確認し、わずかでも瑕疵が認められたら直ちに使用を中止すること。[部品が脱落する恐れがある]
5. 術後には必ず分解して速やかに洗浄すること。[確実な洗浄が困難となる]
6. 可動部分は頻回の使用によって金属疲労を起し、破損・脱落する可能性があるため十分注意すること。
7. ジョウ部分の蝶番のリベットは、頻回使用による金属疲労によって破損・脱落する可能性があるため、使用の都度グラツキが無いかわく点検し、わずかでも異常が見られたら使用しないこと。[頻回使用による金属疲労によって破損・脱落する可能性がある]
8. 可動部のリベット部分にグラツキが生じ、黒い輪郭が太くはつきり見られるようになったら、使用可能な状態であっても使用を中止し、インサートを交換すること。[使用中にリベットが脱落する危険がある]
9. ハンドピースのカuttingチューブへの本品の出し入れは必ず完全に閉じた状態で行うこと。[閉じ方が不完全であるとCuttingチューブ部分が当たり破損の可能性がある]
10. モルセレーターで臓器を切除する際、モーターのトルクが鉗子リベットに大きな負荷をかけるため、注意を要する。この場合、片開タイプの有鉤鉗子の使用を推奨する。
11. トロカールへの本品の出し入れは必ず完全に閉じた状態で行うこと。[閉じ方が不完全であるとトロカールにジョウ部分が当たり破損の可能性がある] **
12. 洗浄・乾燥・組立後、鉗子稼動部に専用のオイル(K27656B)を適量塗布し、滅菌を行なうこと。 **
13. 洗浄時及び使用に先立ってロッキングプレートがアウターシースの内側に沿って2枚ともびつたりと付いていることを確認し、隙間が広がってきたり、曲がったり、1つしか確認できない、又は無い場合には直ちに使用を中止すること。[ロッキングプレートが1枚しかない状態で使用した場合、術中にロッキングプレートが破損し、体内に脱落する恐れがある] **

【禁忌・禁止】

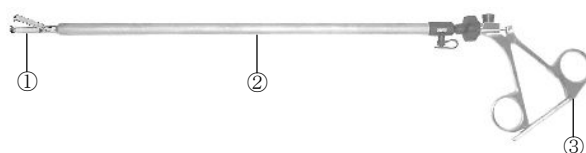
1. 本品は、腹腔鏡下手術以外の手技においては使用しないこと。
2. 組織を専用鉗子で把持しない状態でハンドピースのカuttingチューブを回転させないこと。
3. 把持した組織以外の周辺組織(臓器を含む)に近い位置においては、決してハンドピースのカuttingチューブを回転させないこと。[周辺組織を傷付ける可能性がある]
4. 過度な力での操作は行わないこと。[先端部破損又は脱落の恐れがある]
5. 処置は必ず内視鏡で切除組織を確認しながら行うことが重要のため、決して目視なしでは行わないこと。[周辺組織を傷付ける可能性がある]

【禁忌・禁止】

6. 悪性腫瘍に対しては使用しないこと。[組織片が飛散することで、腫瘍細胞が転移する危険性がある]
7. 本品を曲げ、切削、打刻(刻印)等の二次的加工(改造)することは、折損等の原因となるので絶対に行わないこと。
8. 指定の滅菌方法以外行わないこと。[器具に損傷を与える可能性がある]

【形状・構造及び原理等】

<全体図>



<先端拡大図>



番号	名称	機能及び動作	原材料
①	刃先	カuttingチューブを通して腹腔内に挿入し、組織を掴む刃。	ステンレス鋼 ※
②	軸部	鉗子の軸部	—
③	ハンドル	術者が把持して操作する部分。	—

※: 組織、体液又は血液に直接又は間接的に接触することがある部分
 *

<サイズ・タイプ>

	タイプ A	タイプ B	タイプ C
全長	440	440	440
直径	10	19	14

(単位:mm)

【使用目的、効能又は効果】

本装置は、腹腔鏡下手術の際に、腹腔内の摘出組織を切除するためにモルセレーター II と共に使用する鉗子である。

【品目仕様等】

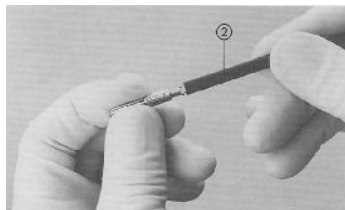
目視及び感触により確認するとき、挿入部の結合は完全で、表面は使用上有害な傷、マクレ、その他の有害な欠点がないこと。表面処理は、強固でなめらかに仕上げられていること。

【操作方法又は使用方法等】

※詳細については、本体装置「ユニドライブ II」及び「ハンドピース」の添

付文書ならびに取扱説明書を参照のこと。

<組み立て方法>



1. インサートを前方から②のアウトターシースに挿入する。
インサートを完全に挿入した後、1/4回転させてロックする。



2. ハンドルを完全に開き、ジョウが閉まっている状態でアウトターシースをハンドルへの挿入部のあるところまで挿入する。ハンドルをゆっくりと閉じ、カチッという音を確認する。ハンドルの開閉とそれに伴うジョウの開閉を確認する。

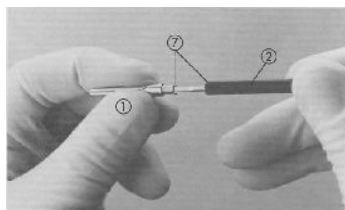
<分解方法>



1. ハンドルを完全に開く。
必要であれば、ハンドルのラチェット(ロック装置)を解除する。



2. ⑤のワンタッチリリースボタンを押しながらハンドルを完全に開いた状態で、②のアウトターシースをインサートごと引き抜く。



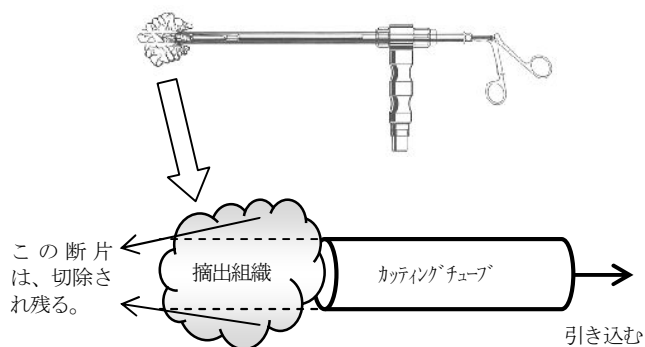
3. ①のジョウを持って、②のアウトターシースを1/4回転させ、インサートを抜き出す。
注意:怪我をしないよう鋭いジョウは布を巻いてつかむこと。

<実際の摘出手順>

- ① 摘出したい病変組織周辺をあらかじめ剥離鉗子等で剥離させる。
- ② 正常組織から分離した病変組織を図のようにカッティングチューブ内を通し挿入された鉗子で把持する。



- ③ 組織が外筒に接触した時点でロック解除ボタンを押すと、外筒がスライドして中のカッティングチューブが組織に直接接触する。
- ④ ハンドルをしっかりと把持したまま鉗子を引き込むことで組織がカッターに接触し切除される。
- ⑤ 外筒に対して組織片が接触しなくなった時点で、安全装置が自動的に働き、外筒が元の位置にスライドしてロックされる。
- ⑥ 切除サイズは、カッティングチューブの内径となるため、大きな組織の切除は、上記手順を何度か繰り返すことで行う。また、切除に伴う組織断片は把持鉗子等を用いて回収する。



【使用上の注意】

1. 熟練した者以外は本器具を取り扱わないこと。
2. 本器具の使用に際しては、以下の事項に注意すること。
 - (1) 水のかからない場所で使用すること。
 - (2) 気圧、温度、湿度、風通し、日光やほこり、或いは塩分やイオウ分を含んだ空気などによって悪影響を受けない場所で使用すること。
 - (3) 傾斜、振動、衝撃(運搬時を含む)等の安定状態に注意すること。
 - (4) 化学薬品の保管場所やガスの発生する場所で使用しないこと。
3. 本器具の使用中は以下の事項に注意すること。
 - (1) 治療に必要な時間・量を越えないように注意すること。
 - (2) 器具全般及び患者に異常のないことを絶えず監視すること。
 - (3) 本器具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器具の使用を止めるなど適切な措置を講ずること。
4. 本器具の使用後は以下の事項に留意すること。
 - (1) 次回の使用に支障のないように必ず清浄にしておくこと。
 - (2) 清浄には中性pHの洗剤を使用すること。
5. 修理は専門家に任せること。
6. 改造しないこと。

【貯蔵・保管方法及び使用期間等】

1. 貯蔵・保管方法
 - (1) 水のかからない場所に保管すること。
 - (2) 傾斜、振動、衝撃(運搬時を含む)などの安定状態に注意すること。
 - (3) 気圧、温度、湿度、風通し、日光、ほこり、塩分、イオウ分を含んだ空気等により、悪影響の生ずる恐れのない場所に保管すること。
 - (4) 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。
 - (5) 貯蔵・保管にあたっては、洗浄をした後、腐食を防ぐために保管期間の長短に係らず必ず乾燥すること。

2. 保管及び輸送については、以下の条件に従うこと。 **

- (1) 温度:0~60度、湿度:10~90%以下(結露ないこと)
- (2) 気圧:700hPa~1060hPa

3. 耐用期間

両開きタイプのインサート部分については納入後1年間又は30症例のうち短い方(自己認証による)

なお、この期間・回数内であっても【保守・点検に係る事項】の11. 点検方法に従って点検した結果、わずかでも異常が見られたら使用を中止すること。

これは推奨された方法及び環境で使用され、次の【保守・点検に係る事項】が実施された場合で、使用状況等により差異を生じることがある。

【保守・点検に係る事項】

1. 保守点検は、次の点に注意すること。
 - (1) 本品は必ず定期点検を行うこと。
 - (2) しばらく使用しなかった後、再使用する時は、使用前に必ず本品が正常かつ安全に作動することを確認すること。

2. 故障したときは勝手にいじらず適切な表示を行い、修理は専門家に任せること。

3. 改造しないこと。

4. 使用前に動作及び外観に異常がないことを確認すること。(特に体内に入る部分及び可動部分については入念に確認すること。)

5. 洗浄の準備 **

(1) 付着物は修復不能な損傷の原因になるので、器具は使用後速やかに洗浄の準備をすること。

(2) 輸送と保管時の損傷を防ぐために、器具は適切な容器にठीい収める。

6. 洗浄時の一般的注意事項 **

(1) 柔らかいブラシ、スポンジ又は洗浄用エアークンを用いて表面、内部の空隙及びジョウ部分を十分に清掃する。金属たわし、クレンザー(磨き粉)等は、器具の表面が損傷するので汚染物除去及び洗浄時に使用しないこと。

(2) ジョウは精密部品なので清掃する際は、十分な注意を払うこと。

(3) 付着・凝固した組織の残留物は、洗浄用ブラシを使って取り除く。汚れがひどい場合は、5分以内の超音波洗浄を推奨する。ただし、超音波洗浄器を使用した場合は、金属疲労を促進する可能性があるので注意すること。

(4) 洗剤の残留がないよう十分にすすぎをすること。仕上げすすぎには、浄化水(蒸留水、イオン交換水等)を用いること。

7. 洗浄剤 **

汚染除去に用いる洗剤は、洗浄方法に適した中性ものを選択し、適切な濃度で使用すること。

(1) 材質にアルミニウム、真鍮を使用している製品にはアルカリ性、酸性洗浄剤又は化学消毒剤は使用しないこと。(材質に損傷を与える可能性が高い。)

(2) 本品の洗浄には市販中性洗剤又は専用の酵素入り中性洗剤(MC02001)の使用を推奨する。

(3) 内視鏡および内視鏡関連器具に適した洗浄剤又は消毒剤を使用すること。

8. 洗浄方法 **

前記の分解方法により分解する。

(1) 自動洗浄器

① 内視鏡のプログラムが設定されている自動器具洗浄器を使用し、管腔を有する器具は専用洗浄チューブを接続して使用すること。

② 適切なラック(K39501 シリーズ)を使用し、他の器具と重なり合わないように入れること。(他の器具と重なり合うことにより損傷の原因となり、また、重なっている部分で洗浄効果が減衰する。)

③ 器具のラチェット部や洗浄ポート等を開放し、ラックに入れること。

④ 洗浄剤や水質によっても製品にダメージを与える場合があり、器具に変質等が生じた場合、直ちに自動洗浄器の使用を中止し、洗浄剤、水質の確認を行うこと。

⑤ 洗浄中の損傷を防ぐために、全部品がしっかりとセットされていることを確認する。

⑥ 洗浄後は圧縮空気を吹き付けて直ちに乾かす。

(2) 超音波洗浄器

① プラスチック等軟性部品には使用しないこと。(超音波振動を吸収するため効果が無いのみならず、材質の劣化を促進する可能性がある。)

② 剪刀・ネジを有する器具には使用しないこと。(超音波の振動によって繊細な剪刀の刃先が欠損する可能性や、微細なネジの緩みが発生し、機能に影響を与える可能性がある。)

③ ②以外のジョウの可動部を洗浄するには、5分以内の超音波洗浄が有用である。(リベットの隙間等に入り込んだブラシで

は落としにくい血液等を洗浄することが可能) **

(3) マニュアル洗浄

① 洗浄剤及び化学消毒剤を使ってブラッシング及び浸漬等により手洗い洗浄を行なう。

② 感染のリスクを防止するため、手洗い洗浄時には手袋・防水エプロン・ゴーグル等を必ず使用すること。

③ 管腔内を洗浄するため適切なブラシ(K27650 シリーズ)やクリーニングピストル(K27660)を準備すること。

④ 洗浄、浸漬用にフタ付きで水きり用の内かごが付いている容器(K27645等)を準備すること。

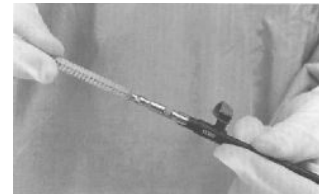
⑤ 洗浄手順

a. 器具の接続部をすべて分解し、ラチェット部や洗浄ポート等を開放する。

b. 専用容器に準備した洗浄溶液に器具を浸漬する。水温は35~40℃前後(暖かいと感じる温度)が適温である。薬剤による器具の損傷の可能性があるので、溶液には60分以上浸漬したままにしないこと。

c. スポンジで全ての外表面を注意深く清掃する。

d. 管腔内は適切なブラシやクリーニングピストル(ルアーロック付イリゲーション器具④)を使用すると楽に行える。)を用いて洗浄する。



e. 純水で時間をかけて十分な濯ぎを行う。

f. 埃の出ないやわらかい布や圧縮空気で乾燥させる。

9. 組立 **

十分に乾燥を行った後、前記の適正な手順に従って組立を行う。組立に先立って、全ての部品に損傷がないか調べ、必要に応じて交換すること。ジョウ、連結部、並びに高周波器具の絶縁部分は特に念を入れて点検すること。

10. 洗浄後の器具のお手入れ **

(1) 外観の目視(特に体内に入る部分は入念に)確認、可動部の機能確認を行うこと。(異常が見られたら使用を中止し、交換すること。)

(2) プラスチック又はシリコン部品の変色・変質・柔軟性(硬化の有無)・孔の有無を確認し、異常が認められた場合は直ちに部品を交換すること。

(3) アウターシースの絶縁部のはがれ・めくれ・傷・亀裂等を目視確認すること。(これらが認められたら使用を中止し交換すること。)

(4) 鉗子のジョウ等すべての可動部分には、滅菌による熱損傷を防止する為、専用オイル(K27656B)を必ず塗布すること。



11. 点検方法 **

(1) 作動チェック1

組み立て完了後、および術前に必ず作動チェックをして、器具の安全性を確認すること。

- ① 先端ジョウにぐらつきや不具合が無い？ ⇒(注1)
- ② 先端及びシャフトにひび・欠損などが見られないか？
- ③ ハンドルの動きはスムーズか？
- ④ インサートを引っ張っても抜けぬか？ ⇒(注2)

(2) 作動チェック2 (重要)

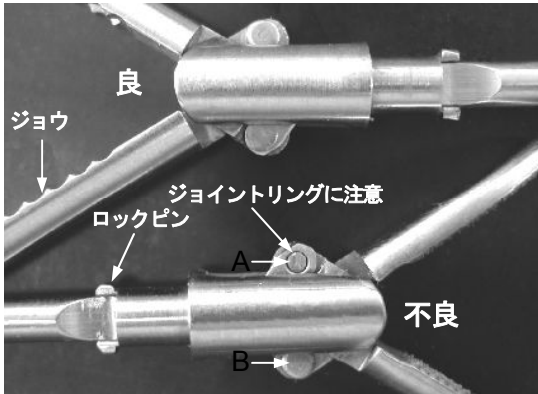
(注1):先端のチェック

インサートの先端は、非常にデリケートに出来ているので次の場合には使用を中止すること。

- ① ジョウにぐらつきや欠損などがある場合
- ② ジョイントリングおよびその輪郭が明らかに黒く浮き出ている場合 (下図参照)

リベットの打ち込み研磨側(A)が良品では図のごとくリングがはっきり見えず薄く見える外縁までの径(外縁径)も太いが、磨耗してくると不良品の図のようにリングが黒くはっきり見えるようになると共に外縁までの径も細くなりリベットの軸径に等しくなってくる。

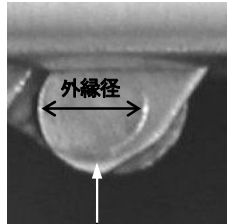
このように固定している部分が磨耗により軸径と等しくなって保持力を失い脱落する。



リベット部分拡大図:

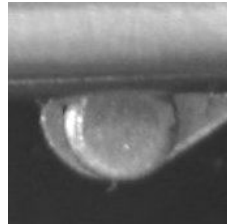
<良品>

A:リベットの打ち込み研磨側



外縁径

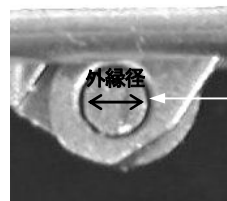
B:リベットの頭側



リングに磨耗のない正常な状態

<不良品>

A:リベットの打ち込み研磨側



外縁径

磨耗によりリングがはっきり見える状態 (ほぼリベットの軸径に等しい)

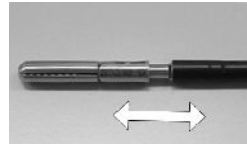
注: 正常状態でも過度の力を掛け過ぎると破損脱落の原因となる。

術前を含め術中のチェックを励行すること。

(注2):インサートの引き抜きテスト

組み立てが完了した状態でローテーティングホイール又はハンド

ルへの接続部を把持し、インサート先端を反時計回りに回転させながら引き抜くような負荷をかける。また、ハンドルを動かしながら同様のチェックを行う。

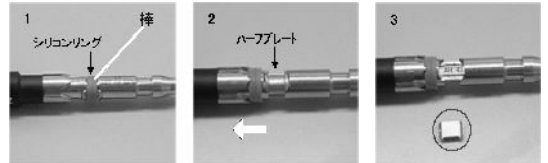


このとき、左図のように先端が抜ける場合、シャフト内のハーフプレートが磨耗しているか、アウターシースの接合部分の不具合が考えられるので使用を

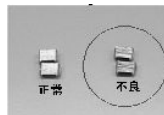
中止し、ハーフプレートあるいはアウターシースを交換する。

(3) ハーフプレートの交換

シリコンリングを細い棒で持ち上げ←の方向へずらして、2つのハーフプレートを同時に交換する。



正常なハーフプレートに交換した後、再度上記チェックを行うこと。



プレートの内側に磨耗痕(すじ等)があるものは不良なので必ず交換すること。

ハーフプレートに不具合があると下記「(4)アウターシースのチェック」の「②先端部内部のチェック」で述べているロックングプレートが使用中に破損した場合、インサートが前方に迫り出し、ロックングプレートが体内に脱落する恐れがある。

(4) アウターシースのチェック

① 先端部付近外部のチェック

アウターシース先端部付近の絶縁被膜は、取り扱い又は滅菌等により傷ついて剥がれたり、絶縁材料の硬化により亀裂が生じて脱落する恐れがある。従って、絶縁被膜に剥がれ、めくれ、亀裂、傷等がわずかでも認められたら直ちに使用を中止し、アウターシースを交換すること。特に経年使用による絶縁材料の硬化による亀裂は、ルーベ等を使用して確認し、わずかでも異常が見られたら使用しないこと。(先端部絶縁被膜の脱落は体内落下の危険を含んでおり、体内に落ちた場合レントゲンにも写らないため発見が困難となる。)

新品



先端部が膨らんだ製品



剥がれ、亀裂、傷を有する製品



② 先端部内部のチェック

アウターシース先端の内側には新品の場合アウターシースの内側にぴったりと沿うように2枚のロックングプレートが確認(下図A参照)できる。このロックングプレートの下部にインサートに設けられている2つのロックピンがはまり込むことによりインサートが固定される。しかしながら、経年使用等により片方のロックングプレートが脱落すると残った方のロックングプレート(下図B参照)に操作時の力が集中し、残っていたロックングプレートも脱落する可能性が高くなる。両方のロックングプレートが外れるとインサートが固定されなくなり、手術中にロックングプレートが体内に脱落する恐れがある。

従って、洗浄時及び使用に先立ってロックングプレートがアウターシースの内側に沿って2枚ともぴったりと付いていることを確認し、隙間が広がってきたり、曲がったり、1つしか確認できない場合、又は無い場合には直ちに使用を中止すること。

ロックピンについては、「【保守・点検に係る事項】/11. 点検方法②/作動チェック2 (重要)/注1:先端のチェック」で示している図を参照のこと。



A: 新品

B: 片側のロックングプレートが脱落した製品

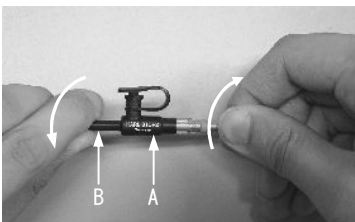
③ ハンドル接続部付近のチェック

経年の使用又は洗浄方法・滅菌条件によっては、下図 B 部のシーリング(黒い接着剤)が脱落する恐れがあるので、目視又はルーペ等で確認し、シーリングの剥がれやめくれがわずかでも認められたら使用を中止し、アウターシースを交換すること。



下図アウターシースのA部およびB部の付け根に緩みがないことを図のように優しく捻って確認する。この部分に緩みがある場合はアウターシースを交換すること。(ハンドルの着脱ができなくなる恐れ、及び上記②の不具合時にインサートが前方に迫り出し、ロックングプレートが体内に脱落する恐れがある。)

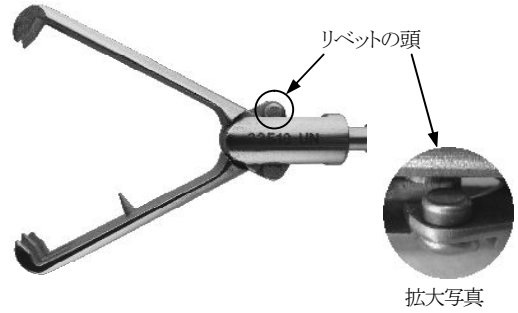
インサートとアウターシースが一体型の製品は全体(ハンドル以外)を交換する。



(5) リベットの頭の有無のチェック

- ① 使用前及び使用後は、必ずリベットの頭の有無を確認すること。(下図参照)
- ② 特に術中及び術後には、リベットの2つ(両サイド)の頭の有無を確認すること。脱落している場合は体内遺残がないことを目視又はレントゲン撮影等にて確実に検証すること。

③ 片方でも頭が脱落している場合は直ちに使用を中止すること。



12. 滅菌 **

使用前に必ず下記の方法で滅菌を行うこと。

注1:滅菌前に器具を洗浄し、良く乾燥してから滅菌を行うこと。

注2:ラチェット付器具は開放又は 1 クリック状態にて滅菌すること。

(熱膨張により破損する可能性がある。)

オートクレーブ滅菌方法

鉗子を専用滅菌ケース又はトレイに収納し、滅菌バッグで包んだ上、オートクレーブ滅菌を行う。

<滅菌条件>

- 温度 : 134 ℃
- 圧力 : 2 気圧
- 時間 : 5~8 分間

※真空式高圧蒸気滅菌(pre-high vacuum)方式のオートクレーブを使用すること。

※オートクレーブ滅菌を行う際に金属容器を使用している場合は、本品と金属部を直接触れないよう注意すること。

<その他>

メンテナンスの詳細に関しては、「カールストルツ製品の洗浄/滅菌およびお手入れについて」を別途作成しています。

弊社では各お客様へ随時送付していますが、もしお手元にない場合は、ご連絡ください送付致します。

【包装】

1 本/箱

【製造販売業者及び製造業者の氏名又は名称及び住所等】*



製造販売業者:エム・シー・メディカル株式会社

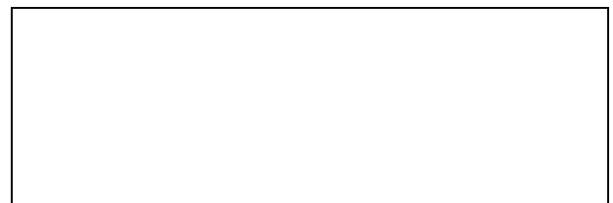
東京都港区港南2-16-1 品川イーストワンタワー

電話:03-5715-2800 (代表)

製造業者(主たる外国製造所):

カールストルツ社 (Karl Storz GmbH & Co. KG)

国名:ドイツ



添KS064-9