

(19) 日本国特許庁(JP)

(12) 特 許 公 報(B2)

(11) 特許番号

特許第4977907号
(P4977907)

(45) 発行日 平成24年7月18日(2012.7.18)

(24) 登録日 平成24年4月27日(2012.4.27)

(51) Int.Cl.

A 61 M 25/01 (2006.01)

F 1

A 61 M 25/02

B

請求項の数 12 (全 20 頁)

(21) 出願番号	特願2006-522144 (P2006-522144)
(86) (22) 出願日	平成16年7月29日 (2004.7.29)
(65) 公表番号	特表2007-500559 (P2007-500559A)
(43) 公表日	平成19年1月18日 (2007.1.18)
(86) 国際出願番号	PCT/US2004/025303
(87) 国際公開番号	W02005/011791
(87) 国際公開日	平成17年2月10日 (2005.2.10)
審査請求日	平成19年7月30日 (2007.7.30)
(31) 優先権主張番号	60/491,408
(32) 優先日	平成15年7月31日 (2003.7.31)
(33) 優先権主張国	米国(US)
(31) 優先権主張番号	60/563,968
(32) 優先日	平成16年4月21日 (2004.4.21)
(33) 優先権主張国	米国(US)

(73) 特許権者	511152957 クック メディカル テクノロジーズ エ ルエルシー COOK MEDICAL TECHNO LOGIES LLC アメリカ合衆国 47404 インディア ナ州, ブルーミントン, ノース ダニ エルズ ウェイ 750
(74) 代理人	100083895 弁理士 伊藤 茂
(72) 発明者	ディール, ステファン, イー., エ ム., ディー. アメリカ合衆国 28211 ノースカロ ライナ州 シャーロット, グリーンツリ ー ドライブ, 1001

最終頁に続く

(54) 【発明の名称】ワイヤガイドホルダ

(57) 【特許請求の範囲】

【請求項 1】

体内に導入される可撓性を有する細長い医療器具を、該細長い医療器具を体内に導入するための装置に対して固定するためのワイヤガイドホルダにおいて、

背骨部と、

該背骨部に結合された本体部であって、該装置に取り付けるように作られている取り付け部を有する本体部と、

該背骨部から横方向に伸張している複数の突起部と、を備えており、該細長い医療器具は、該細長い医療器具の一部が該装置のルーメンを通って配置されている状態で、該複数の突起部を縫うように通されて該複数の突起部に摩擦係合され、それによって該細長い医療器具が該装置に対して固定可能とされる、ワイヤガイドホルダ。

【請求項 2】

該細長い医療器具を体内に導入する装置は内視鏡であり、該ワイヤガイドホルダは、

該本体部により支持され、且つ、その中を通る通路を有しているシール部であって、該通路は、該細長い医療器具を密封可能に受け入れるようになっているシール部を更に備えている、請求項 1 に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 3】

該細長い医療器具がワイヤガイドである、請求項 1 に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 4】

該細長い医療器具がカテーテルである、請求項 1 に記載のワイヤガイドホルダ。

10

20

【請求項 5】

該内視鏡はアクセスポートを含んでおり、該本体部の該取り付け部は該アクセスポートに取り付けるように作られている、請求項 2 に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 6】

該アクセスポートはインサートを含んでおり、該取り付け部は該インサートに取り付けるように作られている、請求項 5 に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 7】

該取り付け部は該インサートに通され、該取り付け部はスロットを有すると共に、該スロットにスライドして装着されてインサートの側面に形成された溝に楔係合して該本体部を該インサートに固定するように作られた楔スライドを備えている、請求項 6 に記載のワイヤガイドホルダ。 10

【請求項 8】

該取り付け部は更にクランプを備えており、該クランプは、該本体部を該内視鏡にクランプするように作られている、請求項 2 に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 9】

該本体部は、該内視鏡に固定的に接続されている、請求項 2 に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 10】

該シール部は、ゴム製ハウジングと、該ゴム製ハウジングの内部に配置された発泡円板と、を備えている、請求項 2 に記載のワイヤガイドホルダ。 20

【請求項 11】

該ワイヤガイドホルダは、スナップ式に一体化される複数の構成要素からなる、請求項 1 乃至 10 のいずれかに記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 12】

該シール部から延びる該細長い医療器具の基端部が、該シール部を通る中心軸から少なくとも 60° 離れる方向に延ばされて該突起部に係合されるようにされている、請求項 2 に記載のワイヤガイドホルダ。

【発明の詳細な説明】**【技術分野】****【0001】**

本発明は、医療処置の分野に、特に、イントロデューサーカテーテル、ワイヤガイド、内視鏡または同様のものを伴う医療処置の分野に有用である。 30

【0002】**(関連出願)**

本出願は、2003年7月31日出願の米国特許出願第 60 / 491,408 号、2004 年 4 月 21 日出願の米国特許出願第 60 / 563,968 号、2004 年 4 月 23 日出願の米国特許出願第 60 / 565,030 号、2004 年 5 月 13 日出願の米国特許出願第 60 / 570,656 号、及び 2004 年 5 月 14 日出願の米国特許出願第 60 / 571,142 号に関連する非仮特許出願である。

【背景技術】**【0003】**

視認やアクセスが難しいか又はアクセスするために切開処置が必要になるような身体部位において各種医療処置を施すため、内視鏡が常套的に使用されている。また、多くの場合、内視鏡を使えば、目標とする生体組織に、放射線透視法を使用すること無く視覚的にアクセスすることができる。更に、内視鏡には作業チャネルも設けられているので、この作業チャネルに他の器具を通して、生体組織の身体内管腔又は部位を直接狙うことができる。例えば、カテーテル、ワイヤガイド及び他の種類の細長い医療器具を、内視鏡の作業チャネルに何度も通して、内視鏡の先端部に近い場所で診断又は治療処置を行う。

【0004】

ワイヤガイドは、脾臓胆嚢系（即ち胆管系）、胃及び食道を含め、胃腸系で施される多 50

くの処置の際に使用される。ワイヤガイドは、長くて、細く、比較的可撓性の高いワイヤであって、侵襲性をできる限り抑えた医療処置の間、身体の狭い通路へアクセスし、これを維持するために使用される。ワイヤガイドは相当長いので、扱い難く、医師が絶えず細心の注意を払って操作することが求められる。

【0005】

ワイヤガイドは、医師が各種処置を行っている間、患者に対して固定された位置に保持せねばならないことも多い。具体的には、ワイヤガイドを固定位置に保持することは、目標の生体組織、例えば胆道系の導管へのアクセスを失わないようにする上で重要である。また、食道拡張時は、1つ又は複数の拡張器をワイヤガイドを越えて進入させるので、医師は、ワイヤガイドを、食道の中及び食道狭窄部の至る所に固定せねばならない。同様に、経皮的内視鏡下胃瘻造設術（PEG）による管設置時には、医師が栄養管を挿入する際、ワイヤガイドを患者の口、食道及び胃に対して固定せねばならない。

10

【0006】

これら処置は複雑なので、医師は、内視鏡を保持し、カテーテルを操作し、及び／又はワイヤガイドを保持するために、しばしば別の人員による補佐を必要とする。しかしながら、これは、アシスタントの焦点を、例えば患者の観察、関連情報のモニターのチェック、又は他の任務を果たすなど他の担当領域から移すことになる。

【0007】

ワイヤガイドに関わる手順を簡略化する方法として、ワイヤガイドを固定位置に係止するためのワイヤガイド係止装置が開発されている。入手可能な係止装置は、間隙の幅がワイヤガイドの幅よりも狭くなる楔又はV字型スロットを利用している。ワイヤガイドは、楔又はV字型スロットに挟まれ又は食い込むことにより装置に係止される。

20

【0008】

しかしながら、このような先行技術の器具には沢山の重大な欠点がある。その1つは、ワイヤガイドが入手可能なワイヤガイド係止装置によりしばしば傷付くことである。具体的には、ワイヤガイドを係止用スロットに挟むか又は食い込ませるという行為は、ワイヤガイドを傷付けるか又は削ぐことになりかねず、そうなればワイヤガイドは使用するのに適しなくなってしまう。これは、ワイヤガイドを係止用スロットに着座させるだけの集中的な食い込み力を、ワイヤガイドの係止用スロットに隣接する箇所に加えねばならないからである。このような力は、ワイヤガイドを容易に捩れさせ、削ぎ、又は変形させてしまう。また、ワイヤガイドが係止用スロットに正しく着座し係止されているか否かを判定するのは難しい。その結果、医師は、ワイヤガイドを引っ張って、ワイヤガイドが装置に対して動くかどうかを「試験する」ことになるが、これによりワイヤガイドが更に傷付けられたり削がれたりすることになる。

30

【0009】

もう1つの欠点は、これまで入手可能な係止装置は、係止装置の楔部にアクセスするのに小さなJ字型のスロットを利用していることである。その結果、医師は、ワイヤガイドを巧みに操ってJ字型のスロットから出し入れせねばならない。しかしながら、ワイヤガイドを操作するのは、医師にとって時間がかかり注意を散らすものであって、複雑な医療処置の間に迅速、効果的且つ効率的に行うことは困難である。更に、この操作には、医師がJ字型のスロットを探して、ワイヤガイドが正しく係合していることを目で確認することが求められる。

40

【発明の開示】

【発明が解決しようとする課題】

【0010】

従って、本発明の目的は、上記欠点の1つ又はそれ以上を解決又は改善する特徴を有する医療器具を提供することにある。

【課題を解決するための手段】

【0011】

本発明の第1の態様によれば、上記目的は、シール部と本体部を有するワイヤガイドホ

50

ルダを提供することによって達成される。シール部は、ワイヤガイドを受け入れるようになっており、本体部はシール部に取り付けられており、細長い医療用チューブに取り付けられるようになっている。細長い医療用チューブは、内視鏡を含んでいてもよい。内視鏡は、アクセスポートとインサートを有することができ、本体部はアクセスポートに取り付けることができる。本体部は、インサート、インサート溝、インサートのリムにも取り付けることができる。本体部はスナップ式で一体化される。

【0012】

本発明の別の実施形態は、本体部と、ワイヤガイドを保持するための少なくとも3つの伸張部を備えたワイヤホルダと、を有するワイヤガイドホルダを含んでいる。本体部は、例えば内視鏡のような医療用チューブに取り付けられる。伸張部は、溝が設けられていてよく、大きさは様々であってもよい。ワイヤガイドは、伸張部の間に通すことができる。

10

【0013】

本発明の別の実施形態は、アクセスポートとインサートを有している内視鏡を含むワイヤガイドと、ワイヤガイドホルダと、を保持するためのシステムを含んでいる。ワイヤガイドホルダは、クランプによってインサート／アクセスポートに取り付けられる。ワイヤガイドホルダは、インサートのリム又は溝にも取り付けることができる。

【0014】

本発明の別の実施形態は、バイトブロックと、バイトブロックに取り付けられたワイヤガイドホルダを含んでいる。ワイヤガイドホルダは、本体部と、ワイヤガイドを保持するための少なくとも3つの伸張部を備えたワイヤホルダと、を有している。ワイヤガイドホルダは、バイトブロックと一緒に形成してもよいし、バイトブロックに回転可能に取り付けてもよい。

20

【発明を実施するための最良の形態】

【0015】

以下、本発明の実施形態を、添付図面を参照しながら一例として説明する。

【0016】

本発明を、図面を参照しながら説明するが、各図を通して類似要素には同じ番号を付している。本発明の各種要素の関係と機能は、以下の詳細な説明により良く理解頂ける。しかしながら、以下に説明する本発明の実施形態は一例として過ぎず、本発明は、図面に示す実施形態に限定されるわけではない。また当然のことながら、図面は縮尺が合っているわけではなく、場合によっては、製作及び組み立ての従来からの詳細事項など本発明の理解に必要ではないと思われる詳細については、これらを省略している。

30

【0017】

図1は、概略的には、ホルダ本体部102と、ワイヤホルダ104と、シール部108を封入しているシールホルダ106とを有するワイヤガイドホルダ100を示している。また、ワイヤホルダ104は、それぞれ中央背骨部130から概ね垂直方向に伸張している3つの間隔を空けて配置されたポスト(突起部)110、112、114を有している。ポスト110、112、114には、それぞれ、1つ又は複数の溝116、118、120がある。より具体的には、ポスト110と114には、それぞれ、中央背骨部130の両方の側にガイド溝116と120があり、他方、ポスト112は、中央背骨部130の両側面を越えて伸張する単一の比較的大きなガイド溝118を有している。以下に説明するように、ガイド溝116、118、120は、それぞれ、代表的なワイヤガイド又は細長い医療器具134の幅よりも大きな幅を有する開放された間隙を画定している。本実施形態のワイヤホルダ104の中央背骨部130は、シール部108により形成される中心軸即ち縦軸109から離れる方向に伸張し湾曲している。

40

【0018】

シールホルダ106は、ブリッジ部材132によって互いに可撓的に取付られている、対向する指圧部122、124を含んでいる。指圧部122、124は、例えばユーザーの親指と人差し指を当てるのに適するよう人に間工学的に構成されている。指圧部122

50

と 124 を一緒に強く握ると、クランプ 126 と 128 が開く、即ち離れて広がる。逆に、指圧部を緩めると、クランプ 126 と 128 が閉じる、即ち互いに向かって動く。1つ又はそれ以上の別個の力によって、クランプ 126 と 128 は内視鏡を締め付ける。まず、シールホルダ 106 は、その自然の閉じた状態に向かう傾向があるため復帰力を作り出す。次に、シール部 108 は、医師が指圧部 122 と 124 に圧力を加えることによって強く握られると、復帰力を生じる。以下に説明するように、クランプ 126、128 は、シール部 108 により作り出される復帰力と組み合わされて、ワイヤガイドホルダ 100 が、内視鏡又は類似の器具にクランプされるようにする。

【0019】

ホルダ 104 は、ワイヤガイド、カテーテル又は類似の種類の細長い医療器具（以後、集合的に「ワイヤガイド」と呼ぶ）を受け入れて保持するように作られている。ワイヤガイドホルダ 100 が内視鏡に取り付けられると（図 2 及び図 3 参照）、内視鏡の作業チャネルを通って伸張しているワイヤガイド 134 は、シール部 108 を通って外に伸張する（図 1 参照）。この位置にあるとき、ワイヤガイド 134 は、固定用ポスト 110、112、114 の周りを縫うように通され、ガイド溝 116、118、120 の中に配置される。ガイド溝 116、118、120 は、ワイヤガイド 134 が固定用ポスト 110、112、114 から滑り落ちるのを防ぐ。

【0020】

ワイヤガイド 134 は、固定用ポスト 110、112、114 の周りを縫うように通されると、長手方向の動きに対して拘束される。これは、典型的なワイヤガイドの曲げに対する剛さ又は抵抗力により、ポスト 110、112、114 の側部に横方向の力が加えられることになるからである。この横方向の力は、ワイヤガイド 134 の側部とポスト 110、112、114 それぞれの側部との間に、ワイヤガイド 134 の縦方向の動きを、阻止、制限、又はある程度まで防止することができるだけの摩擦力を発生させる。しかしながら、ワイヤガイド 134 は、ワイヤガイドホルダ 100 の相対する面の間に摘まれておらず、またワイヤガイド 134 に掛かる横方向の力は数箇所に分散して作用するので、ワイヤガイドホルダ 100 から損傷を被ることはない。具体的には、先行技術による装置のように、楔又は V 字型スロットの中にワイヤガイドを係止することにより生じかねない、削ぎ落としなどのようなワイヤガイドに対する損傷は、上記構成によって回避することができる。

【0021】

随意的に、ガイド溝 116、118、120 に摩擦パッドを追加することもできる。これら摩擦パッドは、ワイヤガイドが固定用ポスト 110、112、114 から滑り落ちることを更に防止する。また、そのような摩擦パッドは、ワイヤガイドホルダと係合する細長い医療装置の縦方向の滑動又は移動を更に制限することができる。摩擦パッドは、例えばゴムのような弾性又は粘着性を有する材料で形成することができる。

【0022】

図 2 は、代表的な内視鏡 200 と、内視鏡 200 のアクセスポート 204 に入っている金属インサート 202 を示している。アクセスポート 204 は、内視鏡 200 の内部を通って先端方向に伸張している作業チャネル（図示せず）へのアクセスを提供する。金属インサート 202 は、リップ 206 を有し、アクセスポートカバー（図示せず）で覆われてもよいが、このカバーは、アクセスポート 204 と金属インサート 202 へアクセスする場合には取り除いてもよい。図 3 は、内視鏡 200（図 2 に図示）にクランプされるか又は他のやり方で取り付けられているワイヤガイドホルダ 100（図 1 に図示）を示している。具体的には、ワイヤガイドホルダ 100 のクランプ 126、128 は、内視鏡 200 の金属インサート 204 のリップ 206 に係合するようになっている。ワイヤガイドホルダ 100 は、指圧部 122、124 を一緒に押して、クランプ 126 と 128 を開くことによって内視鏡 200 に取り付けられ、又は、そうしてクランプをリップ 206 から係合解除することによって、内視鏡 200 から取り外される。

【0023】

10

20

30

40

50

図4は、内視鏡下での外科処置、具体的には後に括約筋切開術が続く挿管において、代表的なワイヤガイドホルダを使用する方法の各段階のフローチャート400を示している。この特定の代表的な方法では、導管内交換胆管挿管カテーテル、導管内交換括約筋切開刀カテーテル、及び導管内交換ワイヤガイド、の使用について説明されている。なお、当然のことながら、各種の細長い部材（例えば、中でもワイヤガイド及びカテーテル）は、この代表的ワイヤガイドホルダと共に使用できる。これには、胆管又は胆管以外に用いられる細長い部材も含まれる。実際に、この代表的なワイヤガイドホルダは、高速交換、モノレール、又はワイヤ外挿式、引き剥がし及び／又は引き剥がしなしの方式によるシステムを含め、各種システムと組み合わせて使用することができる。

【0024】

10

医師は、導管内交換を以下のように行うことができる。最初に、ステップ402で、医師は、ワイヤガイドの先端が導管内交換ポートに入り、カテーテルの先端ポートから出るように前進させることにより、管内交換胆管挿管カテーテルを準備することができる。ステップ404は、ワイヤガイドホルダのシール部にワイヤガイドとカテーテルを入れ、内視鏡のアクセスポートを通し、内視鏡の作業チャネルへと挿入する段階を含んでいる。ファーテー乳頭に挿管するためのワイヤガイドと挿管カテーテルの準備が整ったら、ステップ406で乳頭の挿管が行われる。挿管後、ワイヤガイドと挿管用カテーテルは胆管に進められる。この時点で、ワイヤガイドとカテーテルの一方をワイヤガイドホルダに固定することによって、ステップ408が実行される。例えば、ワイヤガイドは、図1に示したように間隔を空けて設けられたポストを縫うように通され、これによりワイヤガイドがカテーテル及び内視鏡に対して固定される。この時点で、カテーテルをワイヤガイドに対して前進させることにより、ワイヤガイドとカテーテルが接続解除される。ワイヤガイドとカテーテルが接続解除されると、ワイヤガイドはワイヤガイドホルダで固定されているので、医師は、ワイヤガイドを不用意に移動させて目標の生体組織へのアクセスを失うこと無く、カテーテルの使用を継続することができる。加えて、ワイヤホルダは、図1に示すように、ワイヤガイドの基端部を横方向に向かわせるので、医師はワイヤガイドが医師の邪魔にならないようにワイヤガイドの位置を容易に定めることができる。

【0025】

20

次いで、ステップ410で、ワイヤガイドがワイヤガイドホルダのワイヤホルダ部に固定されている状態で、カテーテルの移動を制限するため、カテーテルが、同じワイヤガイドホルダによって同じやり方で同時に固定される。次に、ステップ412で、カテーテルは、ワイヤガイドホルダから解放され、完全に取り出される。ステップ414では、ワイヤガイドがワイヤガイドホルダのワイヤホルダ部分から解放される。

【0026】

30

図5は、代表的なワイヤガイドホルダ100の断面図を示している。先に説明したように、ワイヤガイドホルダ100は、シール部108を支持するためのシールホルダ106を有している。図示の実施形態では、シール部108は、スリット142付きの基端側シール140と、孔148に続く円錐部146を有する先端側シール144とを備えた、多部品又は複合シールである。

【0027】

40

先端側シール144は、シールホルダ106の内壁面から内向きに突き出ているシールホルダ138を受け入れるノッチ150も有している。このノッチ150は、シール部108をワイヤガイドホルダ100に固定できるようにしている。1つの代表的な実施形態では、シールホルダ106は、シール部108の周りにスナップ装着され、シール部108を定位置に固定する。内側の発泡円板152は、基端側シール104と先端側シール144の間に固定されている。発泡円板152には、スリット154又は何か他の形状の開口部が切り込まれ又は切り開かれている。

【0028】

基端側シール140、先端側シール146及び発泡円板152は、それぞれ、内視鏡200（図2参照）のポート204から外に伸張している1つ又はそれ以上のワイヤガイド

50

、カテーテル、又は類似の細長い器具が、周りを適切にシールされた状態を維持しながら貫通できるようにしている。言い換えると、これらの各シールは、ワイヤガイド、カテーテル又は類似の細長い器具の挿入又は移動を妨げること無く、内視鏡の作業チャネル内に存在するような流体が漏れるのを制限する。この構成は、胆汁や血液などの体液が漏れ出して医師と作業環境を汚染するのを防止する上で、とりわけ有効である。これらの各シールの設計と構成は、製造原材料の種類を含め、当業者には周知である。代表的なシール 108 には、孔 148、スリット 142、及びスリット 154 が示されているが、他の種類のスリット、引き裂き孔、配列スリット、又は穿通可能シールを代わりに使用することもできる。例えば、他のシール構造には、輪縁、スリット付きの膜（例えば、ポリスチレン、シリコーン、又は他の柔軟ポリマー材料）、小径中央孔付きの発泡シール（例えば、シリコン、ポリウレタンなど）、又はカテーテルとワイヤガイドの周囲をシールして、流体がチャネルを出て基端部方向に移動するのを防ぐ能力を有するその他の設計が含まれる。

【0029】

図 5 に示す実施形態では、先端側シール 146 は、クランプ 126、128 の上面から或る短い距離だけ離して配置されている。これは、内視鏡 200 のリップ 206（図 2 参照）のための間隙又は空間を提供している。とはいっても、先端側シール 146 の下面は、ワイヤガイドホルダ 100 を内視鏡 200 の金属インサート 202（及びアクセスポート 204）に取り付けると、金属インサート 202 に弾性的に押しつけられ、これと少なくとも部分的な流体シールを形成するようになっている。

【0030】

図 6 は、ワイヤガイドホルダの別の代表的な実施形態 600 を示している。このワイヤガイドホルダ 600 は、図 1 に示したワイヤガイドホルダ 100 と同様である。しかしながら、図 6 のワイヤガイドホルダ 600 には、ワイヤガイドホルダ 600 の下面から外向きに突き出すか又は伸張する 2 本の整列ピン即ち移動拘束装置 602、604 がある。ワイヤガイドホルダ 600 を内視鏡 200（図 2 参照）に取り付けると、移動拘束装置 602、604 がアクセスポート 204 の側面に沿って伸張し、その面の造作（図示せず）と係合する。より具体的には、移動拘束装置 602、604 は、ワイヤガイドホルダ 600 が内視鏡 200 のアクセスポート 204 に対して回転するのを制限する。

【0031】

図 7 は、内視鏡 702 に装着されたワイヤガイドホルダの別の代表的な実施形態 700 を示している。このワイヤガイドホルダ 700 は、ワイヤホルダ 704 とシールホルダ 706 を有している。ワイヤホルダ 704 は、固定用の T 字型ノブ 708、710、712 を有しており、その周りにワイヤガイドを縫うように通して固定する。固定用ノブ 708、710、712 は、ワイヤガイドをノブ 708、710、712 の間を縫うように通すため、一列に配置されている。ワイヤホルダ 704 は、ワイヤガイドを受け入れるワイヤ通路 714 も有している。この代表的なワイヤ通路 714 は、閉鎖位置に向けて付勢される進入用スロット又は開口 716 と、開放位置に付勢されるレセプタクル領域 718 を有している。このようにして、ワイヤガイドは、ノブ 708、710、712 の間を縫って通され、ワイヤ通路 714 の進入口 716 を通ってレセプタクル領域 178 に入り、そこで保持される。代わりに、ワイヤ通路 714 を省略して、ワイヤガイドを、単にノブ 708、710 及び 712 の間を横方向に縫うように通すだけで固定することもできる。

【0032】

図 8 は、分解された状態のワイヤガイドホルダの代表的実施形態 800 を示している。このワイヤガイドホルダ 800 は、ワイヤホルダ 802 とシールホルダ 804 を有している。この代表的なワイヤガイドホルダ 800 は、シール（図示せず）の周りにスナップ式で一体となるプラスチックのような適した材料で製作された 2 部品 806、808 に分かれ。ここに図示した代表的な実施形態は、2 部品をスナップ式に一体化する構造になっているが、ワイヤガイドホルダは、方法を問わず、一体に組み付けられる 1 つ又は複数の部品で製作することができる。例えば、各部品は、超音波接合、加熱接合、接着剤による接合、又は何らかの他のやり方で組み付けてもよい。

10

20

30

40

50

【0033】

図9は、ワイヤホルダ902と挿入部分904とを有する別の代表的なワイヤガイド900を示している。ワイヤホルダ902は、2組の3つの切り欠き部906、908を有している。ワイヤガイドは、切り欠き部の間を縫うように通され、移動が制限される。これまでの実施形態に関連して指摘したように、この特定の実施形態では、2つ又はそれ以上のワイヤガイド（又は他の細長い器具）を、ワイヤガイドホルダ900で、例えば各組の切り欠き部906、908毎に1つを、固定することができる。また、各組の切り欠き部に3つの切り欠き部を示しているが、切り欠き部の個数は幾つでもよい。挿入部分904は、内視鏡のアクセスポートに、例えば、図2に示す金属インサート202に挿入することができる。必須ではないが、ワイヤガイドホルダ900は、挿入部分904内にシール部（図示せず）を収容してもよい。そのようなシールは、ワイヤガイドホルダと内視鏡の間の流体が漏れ出るのを制限するのに使用することができる。加えて、第2の同様なシールを、挿入部分904の外周の、挿入部分904と内視鏡作業チャネルの間に設けて、流体が作業チャネルから漏れ出すのを制限してもよい。無論、これまでに説明してきた実施形態と同様に、シールの使用は必須ではない。10

【0034】

図10は、図9に示したものと同様の代表的なワイヤガイドホルダ1000を示している。ワイヤガイドホルダ1000は、内視鏡と係合させたときに、内視鏡のアクセスポートの一部に覆いかぶさる安定化リップ1002を有している。安定化リップ1002は、内視鏡のアクセスポートを押圧する力を随意的に提供して、更に安定性を高める。代わりに、医師が安定化リップ1002を内視鏡に押しつけて、ワイヤガイドホルダ1000を更に安定させるようにしてもよい。20

【0035】

図11は、図9のワイヤガイドホルダ900と同様のやり方で内視鏡と係合する、代表的なワイヤガイドホルダ1100を示している。ワイヤガイドホルダ1100は、ワイヤホルダ1102と挿入部1104とを含んでいる。ワイヤホルダ1102は、2つのオフセットしている切り欠き部1106、1108を含んでおり、それぞれ1つ又はそれ以上のワイヤガイドを受け入れることができる。ワイヤガイドホルダ1102は、2本の受け入れ用突起部1112、1114と中央の受け入れ用ベース1116を有する受け入れ用バー1110も含んでいる。使用するとき、ワイヤガイドは、切り欠き部1106と受け入れ用突起部1112を縫うように通される。受け入れ用突起部1112にくると、医師にはワイヤガイドの配置に関して多数の選択肢が与えられる。例えば、医師は、ワイヤガイドを、そのままの状態で残してもよく、ワイヤガイドをワイヤホルダ1102の平面に対して或る角度で曲げてもよく、ワイヤガイドを中央の受け入れ用ベース1116の周りに巻き付けてもよく、ワイヤガイドを受け入れ用突起部1114に通してもよく、又は、これらの動作の幾つかを組み合わせて実施してもよい。30

【0036】

図12は、図11のものと同様の代表的なワイヤガイドホルダ1200を示している。このワイヤガイドホルダは、それが1本又はそれ以上のワイヤガイドを受け入れる一对の受け入れ用アーム1202、1204を有している。これらのアーム1202、1204は、図11の受け入れ用突起部1112、1114と同じように使用することができる。40

【0037】

図13は、ワイヤホルダ1302と挿入部分1304とを有する代表的なワイヤガイドホルダ1300を示している。ワイヤホルダ1302は、それが少なくとも2本のワイヤガイドを受け入れることのできる2組の切り欠き部1306、1308と、共通の進入用スロット1312及び受け入れ用スロット1310とを含んでいる。使用するときには、ワイヤガイドは、1組の切り欠き部1306を縫うように通され、進入用スロット1312を通されて受け入れ用スロット1310に入れられる。

【0038】

図14は、図11のワイヤガイドホルダ1100と同様の代表的なワイヤガイドホルダ1400を示している。このワイヤガイドホルダ1400は、ワイヤホルダ1402と挿入部1404とを含んでいる。ワイヤホルダ1402は、それぞれが少なくとも2本のワイヤガイドを受け入れることのできる2つのオフセットしている切り欠き部1406、1408を含んでいる。ワイヤホルダ1402は、突き出ている中央の受け入れ用ベース1410も含んでいる。中央の受け入れ用ベース1410は、切り欠き部1406、1408それぞれを縫うように通された複数のワイヤガイドを分離する。

【0039】

図15は、代表的なワイヤガイドホルダ1500と内視鏡1502を示している。ワイヤガイドホルダは、ワイヤホルダ1504と係合部1506とを有している。ワイヤホルダ1504は、それぞれ3つのガイド溝1514（図示せず）、1516、及び1518（図示せず）を有する3つの固定用ポスト1508、1510、1512を有している。この例では、固定用ポスト1508、1510、1512は、円周が段々大きくなっている。係合部1506は、円形の面取り縁1524を形成している2つの係合クランプ1520、1522を有している。面取りされた縁部1524は、内視鏡1502のアクセスポート1528の金属インサート1526と係合する。また、係合部1506には、2つの指圧部1530、1532があり、これら指圧部を互いに向かって押すと、係合部1506が撓んでクランプ1520、1522が開く。

【0040】

図16は、他の係合部1600を示しているが、この係合部は、図15のワイヤガイドホルダ1500のワイヤホルダ1504と共に使用することができる。係合部1600は、また、ここに説明したものや内視鏡と共に使用するのに適している他のワイヤホルダと共に使用することもできる。実際、当業者には自明となるように、或る特定の実施形態に関連してここに説明し図示する特徴の多くは、ここに説明し図示する他の実施形態と組み合わせることができる。係合部1600は、係合部1600の2つの部分1604、1606の間のピボットヒンジ1602と、復帰ばね1608とを含んでいる。各部分1604、1606は、係合クランプ1610、1612と指圧部1614、1616とを含んでいる。指圧部1614、1616を互いに向かって押すと、復帰ばね1608は圧縮され、係合クランプ1610、1612はピボットヒンジを中心で離される。これによって、クランプ1610、1612は、内視鏡1622のアクセスポート1620の金属インサート1618に入ったり、又は出たりすることができる。係合部1600が金属インサート1618の周辺に移動すると、クランプ1610、1612が金属インサート1618の周囲に閉じるように、指圧部1614、1616を解放することができる。

【0041】

図17は、勾配付きの縁部1704と受け入れ用ノッチ1706とを有するキャップスナップ1702を含む代表的なワイヤガイドホルダ1700を示している。スナップ式キャップ1708は、ゴムシール1710の周りにぴったりと嵌って、勾配付きの縁部1704と受け入れ用ノッチ1706の間に嵌り込むように設計されている。即ち、スナップ式キャップ1708の周りに設けられたリムは、受け入れ用ノッチ1706の中に嵌り込む。このワイヤガイドホルダ1700は、外観と動作が、図15のワイヤガイドホルダ1500に似ている。しかしながら、このワイヤガイドホルダ1700は、医師が、单一のワイヤガイドホルダと共に異なる種類のゴムシールを使用できるようにしている。使用時、ワイヤガイドホルダ1700は、内視鏡1716のアクセスポート1714の金属インサート1712の周りに係合される。次いで、望ましいゴムシール1710が、金属インサート1712の上に置かれる。最後に、ゴムシール1710は、スナップ式キャップ1708で金属インサート1712に押し付けて固定される。

【0042】

図18は、リムの外周1808を受け入れるようになっている勾配付きの縁部1802と受け入れ用ノッチ1804とを有している、図17のものと同様の代表的なワイヤガイドホルダ1800を示している。このワイヤガイドホルダ1800は、医師が、金属イン

10

20

30

40

50

サートの上に装着できるように設計されているシール（図示せず）を、ワイヤガイドホルダ1800と共に使用できるようにしている。ワイヤガイドホルダ1800は、シールを受け入れるようになされているインサートチャネルのリムのレプリカ1808とゴムガスケット1810を備えている。ワイヤガイドホルダ1800を設置した後、ゴムガスケット1810は、内視鏡1816のアクセスポート1814の金属インサート1812の上に装着される。次いで、インサートチャネルのリムのレプリカ1808が、ゴムガスケット1810の上に装着され、勾配付きの縁部1802と受け入れ用ノッチ1804の間に固定される。図19は、代表的なワイヤガイドホルダ1800、シール1806、インサートチャネルのリムのレプリカ1808、及びゴムガスケット1810の破断図を示している。

10

【0043】

図20は、代表的な係合部2000と、金属インサートリム2006と金属インサート溝2008を備えたアクセスポート2004を有する内視鏡2002と、を示している。係合部2000は、ベース部2010を含んでおり、ベース部2010は、楔スライド2012を受け入れるスロット2014を有し、且つベース部2010を金属インサートリム2006にシールするためのゴム製Oリング2016を有している。楔スライド2012は、使用時には金属インサート溝2008と係合する傾斜面2018、2020を有している。係合部2000は、各種ワイヤホルダ、シール、及び内視鏡2002のアクセスポート2004に係合する他の器具と共に使用することができる。

【0044】

図21は、楔スライド2012がベース部2010の内部にあり、ゴム製Oリング2016がベース2010の下側のフランジ又は皿穴に装着された状態にある、係合部2000を示している。また、ベース部2010の端部に係合するようになっているタブ2022、2024（図23を見ると分かり易い）も示している。図22は、金属インサートリム2006の周りに装着された係合部2000を、分かりやすくする為に係合部2000の上面を取り払って示した図である。図22では、楔スライド2012の傾斜面2018、2020が、金属インサート溝2008と係合して、係合部2000を内視鏡2002に固定しようとしているところである。図23は、楔スライド2012が金属インサート溝2008の周りに係合し、楔スライド2012の端部がタブ2022、2024と係合して、係合部2000が内視鏡2002に固定されている状態を示している。

20

【0045】

図24a～eは、内視鏡（図示せず）のアクセスポートのインサートの縁に係合させるための代表的な固定機構2400を示している。固定機構2400は、インサートの縁に嵌められる溝2402を有している。固定機構2400は、縁が、嵌め込まれた溝2402を保持して固定機構2400を定位置に保持した状態で、縁に覆い被さるように滑動させることができる。

30

【0046】

図25は、代表的なワイヤガイドホルダ2500を示している。ワイヤガイドホルダ2500は、これまでに説明してきたワイヤガイドホルダと同様である。しかしながら、図25に示すように、ワイヤガイドホルダ2500は、ワイヤガイド134を「洗濯挟み」式に固定するように作られたワイヤホルダ2504を有している。具体的には、相対するステム部2506と2508が、ネック部2510の周りに自然な支点を形成している。ステム部2506と2508のネック部2510の下方に形成されている指圧部2512を強く握ると、上側の部分2514が離れ、ワイヤガイドをワイヤホルダ2504に挿入するか、ワイヤホルダから解放するか、の何れかが行えるようになる。また、これまでの実施形態に関して論じたように、指圧部2518と2520が、ワイヤガイドホルダ2500と内視鏡の係合及び係合解除のために設けられている。内視鏡の作業チャネルから流体が漏れ出るのを制限するために、随意的にシール2516を設けることもできる。

40

【0047】

図26～29に示すように、ワイヤガイドホルダは、ワイヤガイドをバイトブロックに

50

固定するように構成することができる。概括的には、図26は、中央ネック部又は背骨部2630を有するワイヤガイドホルダ2600を示している。中央背骨部2630は、バイトブロック2602により形成された中心又は垂直軸2609から離れる方向に伸張し湾曲している。中央背骨部2630は、バイトブロック2602に軸旋回可能に又は固定的に取り付けることができる。間隔を空けて配置されたポスト2610、2612、2614が、中央背骨部2630から略直角方向に伸張している。各ポストは、ガイド溝を含んでいる。具体的には、ポスト2612は、中央背骨部2630の上側部分を跨いで伸張する単一の比較的大きなガイド溝2618を含んでいる。ポスト2610と2614は、それぞれ、ポストの下側部分に設けられたガイド溝2616と2620を画定している。各ガイド溝は、典型的なワイヤガイド又は細長い医療器具134の幅よりも広い幅を有する空隙を画定している。10

【0048】

図26～28に示すように、中央背骨部2630は、バイトブロック2602に取り付けられる。一般的に、バイトブロックは、患者が口の中の医療機器をうっかり噛んでしまうのを防止するものである。医療機器を噛んでしまうと、患者自身が傷を負ったり、医療機器が損傷を受ける結果となりかねない。

【0049】

図26～29に示すように、バイトブロック2602は、バイトリム2637、保持用縁部2635、挿入通路2633、及びストラップ用スロット2621を含んでいる。バイトブロック2602は、様々な大きさとすることができます。これにより、医師は様々な寸法の医療器具を使用することができますようになる。通常、バイトブロック挿入通路の直径は15mm以下である。しかしながら、挿入通路2633の直径は、22mm以上であってもよい。バイトブロックの直径が大きいと、医師は、比較的大きな機器又は器具を食道に通すことができるようになる。バイトブロック2602は、硬質プラスチック又は他の材料で形成されている。バイトリム2637は、患者の口の中に挿入される。保持用縁部2635と保持ストラップ2639（図29）は、バイトブロックを患者の口に固定して、患者がうっかりとバイトブロックを飲み込んだり、バイトブロックで窒息したり、バイトブロックを吐き出したりすることを防止する。20

【0050】

ワイヤガイドホルダ2600は、ワイヤガイドが上部胃腸管で使用される各種医療処置に使用できるようになっている。例えば、ワイヤガイドホルダ2600は、食道の閉塞部を延伸させ又は開くために食道拡張術が必要な処置に使用することができる。食道拡張術に使用する場合、バイトブロック2602は、先ず、図29に示すように保持ストラップ2639を使って患者の口に固定される。バイトブロックの準備が整うと、内視鏡を挿入通路2633に通し、食道を通して狭窄部まで前進させる。次いで、内視鏡の作業チャネルにワイヤガイドを挿入し、狭窄部を越えて前進させる。次いで、ワイヤガイドを狭窄部に対する位置を保ったまま、内視鏡を取り出す。30

【0051】

内視鏡を取り出した後、医師は、ワイヤガイド134の基端部を、図26に示すようにポスト2610、2612、1624の間を縫うように通すことができる。ワイヤガイドホルダ2600を約10cmほど越えてワイヤガイドが伸張しているのが望ましい。上記のように、ワイヤガイド134は、固定用ポストの周りを縫うように通すと、長手方向の移動が拘束される。ワイヤガイドがバイトブロックに（且つ狭窄部に対して）固定されると、医師は、ワイヤガイドの基端部の上に先導カテーテルを自由に装着することができる。先導カテーテルがワイヤガイドに外挿されると、医師は、通常は、ワイヤガイドをワイヤガイドホルダから解放して、先導カテーテルがワイヤガイドホルダを通って前進できるようになる。この時点で、医師は、上記のように、ワイヤガイドをワイヤガイドホルダに再度固定することができる。先導カテーテルは、これで、食道拡張を行うため、ワイヤガイドの経路に沿って食道を通り狭窄部位まで容易に前進させることができる。食道拡張後、先導カテーテルは、ワイヤガイドの上に装着された状態で、ワイヤガイドホルダの先端4050

側位置まで基端方向に引っ張られ、ワイヤガイドが解放され、カテーテルが患者から取り出されるようになる。代わりに、先導カテーテルは、ワイヤガイドの先端部を越えて管腔内を前進させて、先導カテーテルをワイヤガイドから解放することもできる。このような管腔内交換によれば、ワイヤガイドの位置を維持しつつ、先導カテーテルを患者から完全に抜き出すことができる。場合によっては、食道狭窄部を更に一杯に拡張するため、より大型の先導カテーテルでこの処置を繰り返す必要になることもある。

【0052】

ワイヤガイドホルダ2600は、経皮食道胃瘻造設術（PEG）管設置に使用することもできる。最初に、食道胃十二指腸内視鏡検査法（EGD）を周知の実施法に基づいて行う。次いで、患者の腹部に小さい切開を施して、吹き込み法を施した胃に穿刺針を挿入する。ショートワイヤガイド（通常、100cm未満）を穿刺針に通して胃の内部に入れる。次いで、内視鏡の作業チャネルにスネア鉗子を通してワイヤガイドの位置まで送る。スネア鉗子は、ワイヤガイドを掴んで食道と患者の口からワイヤガイドを引き出すために使用される。ワイヤガイドは、約10cm程度、患者の口からはみ出した状態にする。処置のこの時点で、ワイヤガイドの基端部（患者の口に対して）は、上記のようにワイヤガイドホルダに固定することができる。次に、PEG先導カテーテルをワイヤガイドに装着する。続いて、ワイヤガイドをワイヤガイドホルダから解放し、PEG先導カテーテルを口の中に通して、ワイヤガイドをワイヤガイドホルダに再度固定する。次いで、PEG先導カテーテルは、従来のPEG管設置技法を用いて、固定されたワイヤガイド上を案内される。PEG管が所定の位置に配置されると、ワイヤガイドは標準的な手順に従って解放され引き抜かれる。10

【0053】

開示したワイヤガイドホルダの新規な特徴は、様々な用途に首尾よく使用することができる。確かに、ここに開示しているワイヤガイドホルダ器具は、広範囲に亘る多様な医療処置に使用することができる。具体的には、開示したワイヤガイドホルダは、カテーテルやワイヤガイドのような1つ又は複数の細長い医療機器を、患者又は他の医療機器に対して固定する必要性のある医療処置において使用することができる。この種の代表的な処置については、2003年7月31日出願の米国特許出願第60/491,408号、2004年4月21日出願の米国特許出願第60/563,968号、2004年4月23日出願の米国特許出願第60/565,030号、及び2004年5月14日出願の米国特許出願第60/571,142号に詳しく開示及び説明されており、これらは参考することにより本願に組み込まれる。20

【0054】

本発明の開示した実施形態の様々な要素の構造及び組成における、他の開示されていない又は付随的な詳細事項は、それら要素が開示されたように実行するのに必要な属性を備えている限り、何れも本発明の効果を実現するのに決定的であるとは考えられない。構成上のこれら及びその他の詳細事項の選択については、本開示の視点に照らし、当分野の基本的な技量を有する者の能力の範囲内に十分に入ると考えられる。本発明の図示の実施形態は、実際的で作動的な構造を開示し、それにより本発明が有効に実施されるようにする目的で、かなり詳細に説明してきた。ここに記載した設計は、例示のみを目的としている。本発明の新規な特性は、本発明の精神及び範囲から逸脱することなく、他の構造形態に組み入れることができる。実際に、開示された実施形態の異なる特徴を、1つの構造体に統合してもよいし、或いは別々の構成要素として設けてもよい。例えば、開示した実施形態のクランプ部は、ワイヤホルダとは別に設けてもよい。また、上で述べたように、シール部も、上記実施形態とは別に設けてもよいし、又は全く省略してもよい。30

【0055】

特に表示しない限り、ここに使用している全ての一般的な単語及び用語は、New Shorter Oxford English Dictionary, 1993年版に定義されている通例の意味を呈するものとする。全ての技術用語は、特定の技術分野における当業者が利用している適切な技術的秩序によって確立されている通例の意味を呈するものとする。全ての医療用語は、Stedma40

50

n's Medical Dictionary, 第 27 版に定義されている意味を呈するものとする。

【図面の簡単な説明】

【0056】

- 【図 1】代表的なワイヤガイドホルダを示している。
- 【図 2】代表的な内視鏡と内視鏡のアクセスポートを示している。
- 【図 3】内視鏡に取り付けられた代表的なワイヤガイドホルダを示している。
- 【図 4】代表的なワイヤガイドホルダの使用法を示している。
- 【図 5】代表的なワイヤガイドホルダの断面図を示している。
- 【図 6】安定化ペグを有する、代表的なワイヤガイドホルダを示している。
- 【図 7】内視鏡に取り付けられた、代表的なワイヤガイドホルダを示している。 10
- 【図 8】代表的なスナップ式ワイヤガイドホルダの一部分解図を示している。
- 【図 9】代表的なワイヤガイドホルダを示している。
- 【図 10】安定化リップを有する、代表的なワイヤガイドホルダを示している。
- 【図 11】代表的なワイヤガイドホルダを示している。
- 【図 12】代表的なワイヤガイドホルダを示している。
- 【図 13】代表的なワイヤガイドホルダを示している。
- 【図 14】代表的なワイヤガイドホルダを示している。
- 【図 15】代表的なワイヤガイドホルダと内視鏡を示している。
- 【図 16】代表的なワイヤガイドホルダと内視鏡を示している。
- 【図 17】代表的なワイヤガイドホルダと、ラバーシールと、スナップ装着式キャップと 20 内視鏡を示している。
- 【図 18】代表的なワイヤガイドホルダと、ラバーガスケットと、チャネルインサートのレプリカと、内視鏡を示している。
- 【図 19】図 18 の代表的なワイヤガイドホルダとシールの断面図を示している。
- 【図 20】代表的な固定機構と内視鏡の分解図を示している。
- 【図 21】図 20 の代表的な固定機構と内視鏡の底面図を示している。
- 【図 22】図 20 の代表的な固定機構と内視鏡の断面図を示している。
- 【図 23】図 20 の代表的な固定機構と内視鏡の断面図を示している。
- 【図 24】代表的な固定機構を示している。
- 【図 25】代表的な固定機構を示している。 30
- 【図 26】代表的なバイトロックワイヤガイドホルダの斜視図を示している。
- 【図 27】代表的なバイトロックワイヤガイドホルダの側面図を示している。
- 【図 28】代表的なバイトロックワイヤガイドホルダの上面図を示している。
- 【図 29】患者の頭部にベルトで固定された、代表的なバイトロックワイヤガイドホルダの上面図を示している。

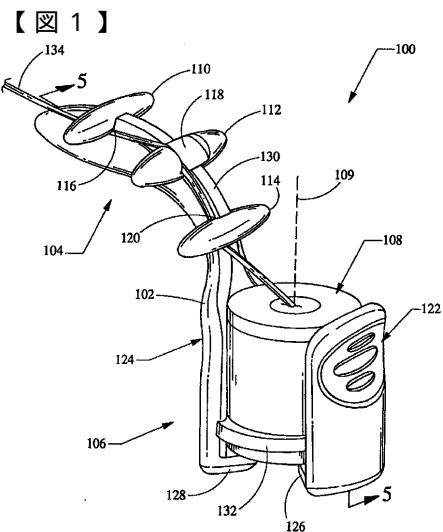


Fig. 1

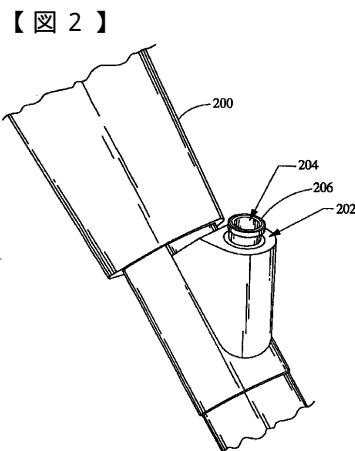


Fig. 2

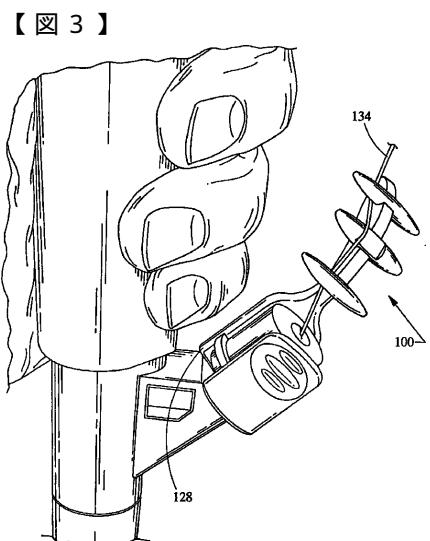


Fig. 3

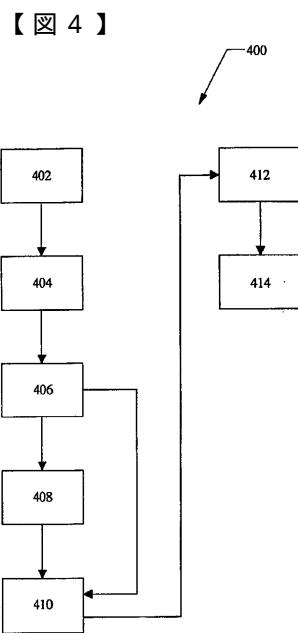


Fig. 4

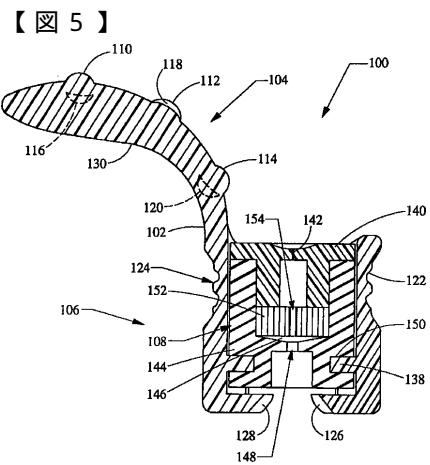


Fig. 5

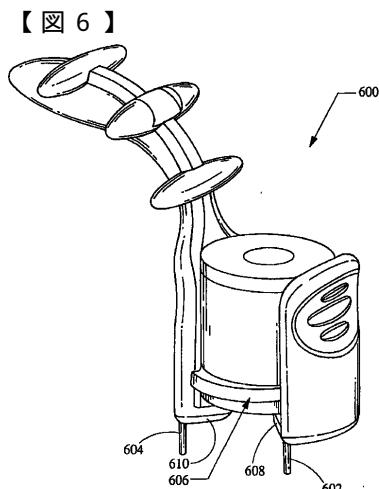


Fig. 6

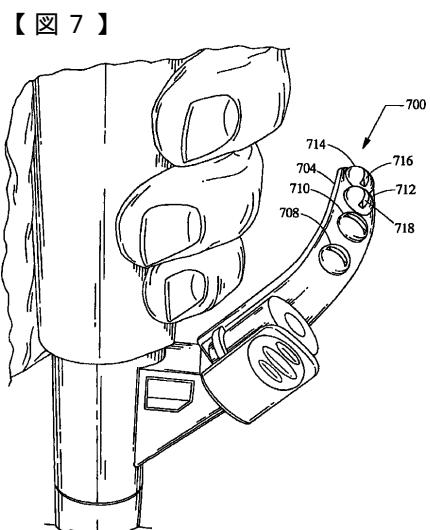


Fig. 7

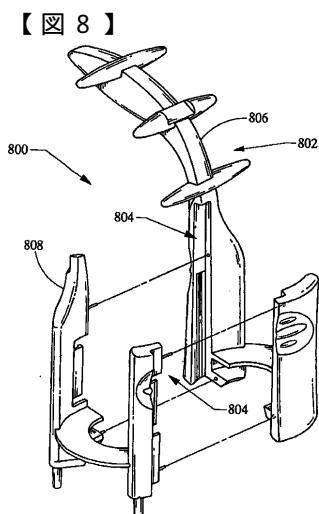


Fig. 8

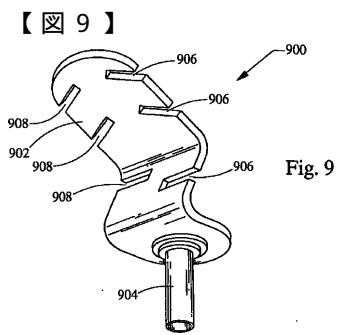
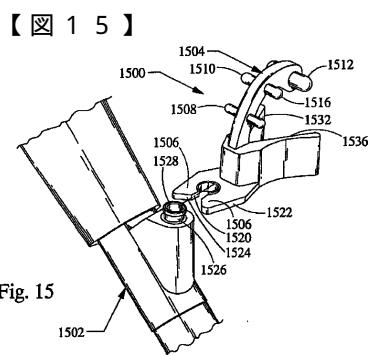
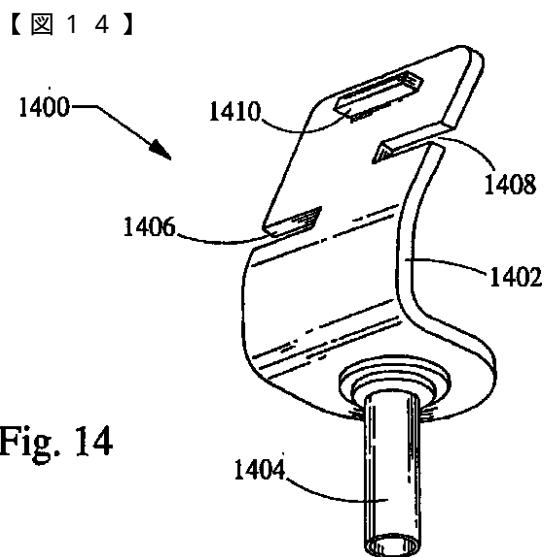
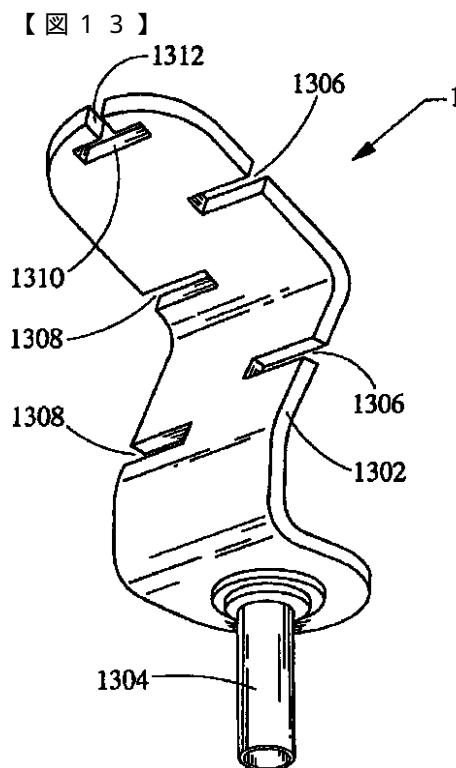
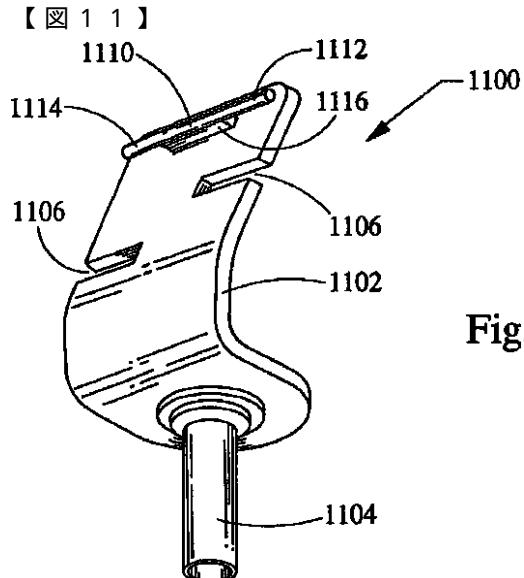
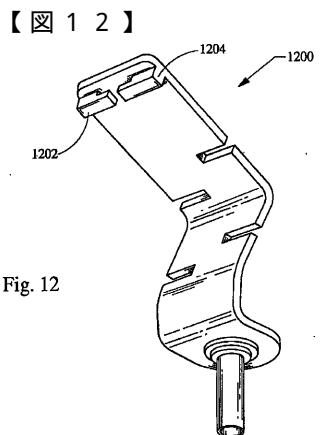
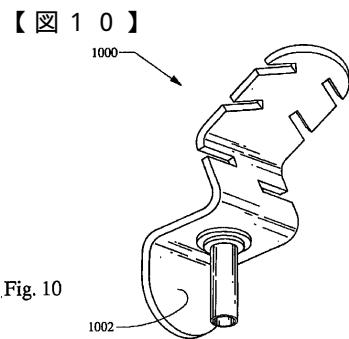


Fig. 9



【図16】

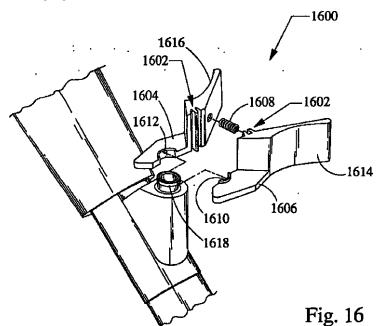


Fig. 16

【図18】

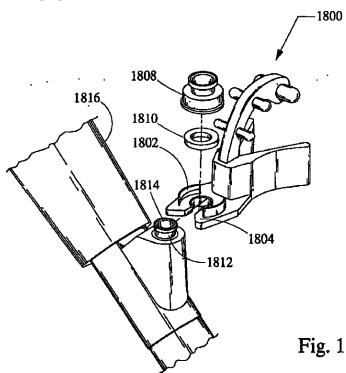


Fig. 18

【図17】

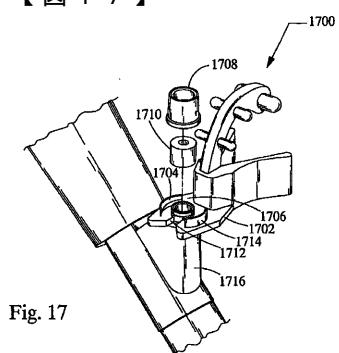


Fig. 17

【図19】

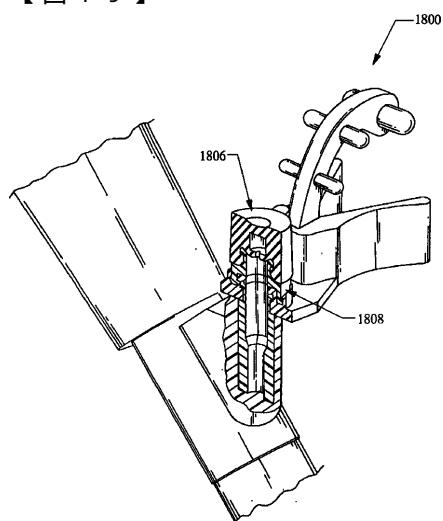


Fig. 19

【図20】

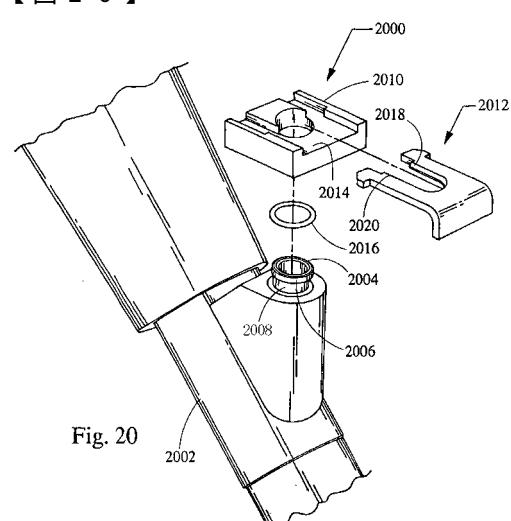


Fig. 20

【図21】

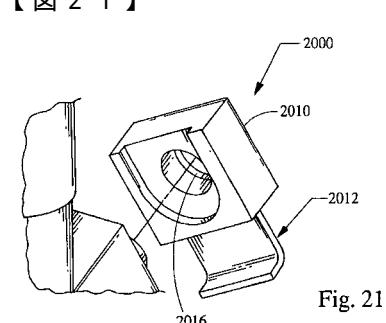


Fig. 21

【図 2 2】

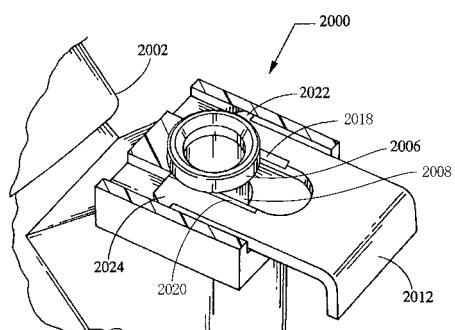


Fig. 22

【図 2 3】

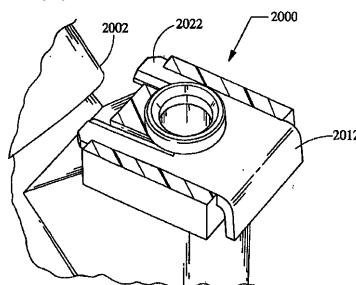


Fig. 23

【図 2 4 A】

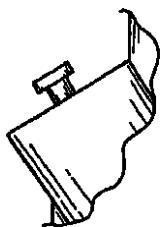


Fig. 24A

【図 2 4 B】

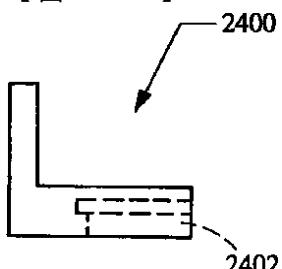


Fig. 24B

【図 2 4 C】

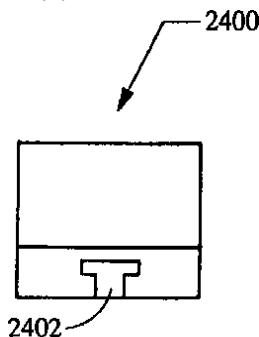


Fig. 24C

【図 2 4 D】

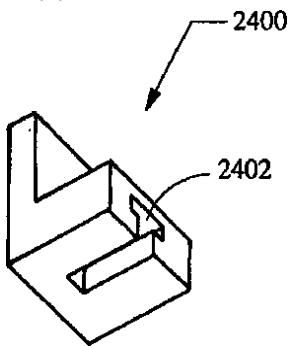


Fig. 24D

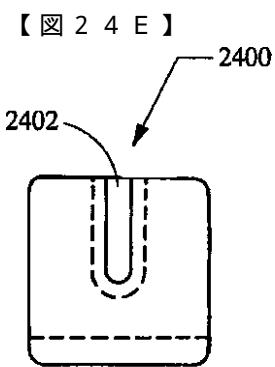


Fig. 24E

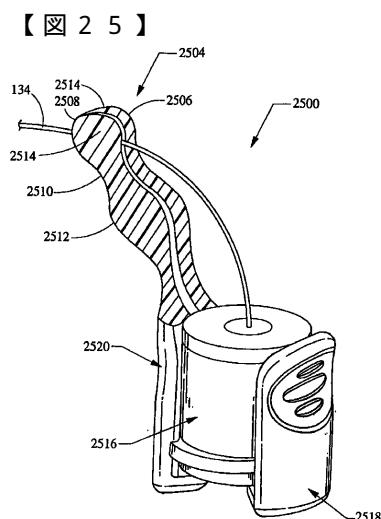


Fig. 25

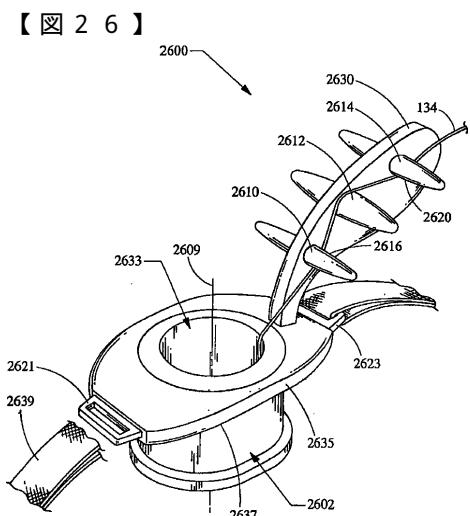


Fig. 26

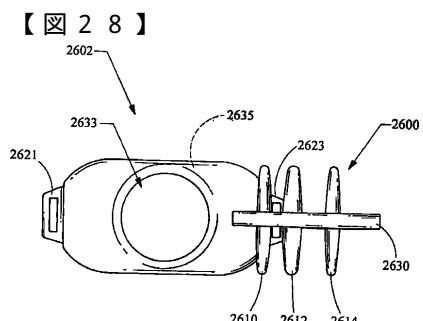


Fig. 28

【図 29】

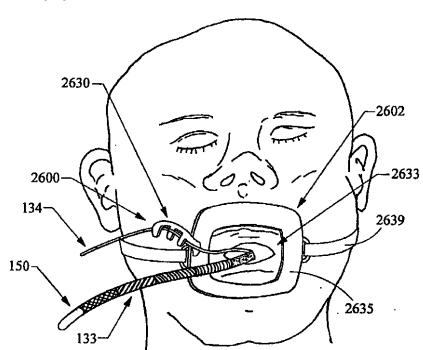


Fig. 29

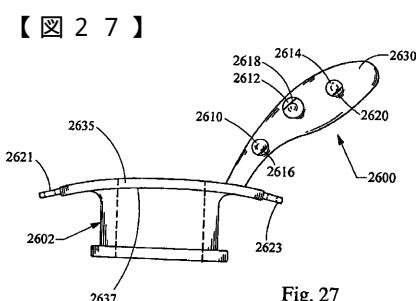


Fig. 27

フロントページの続き

(31)優先権主張番号 60/565,030
(32)優先日 平成16年4月23日(2004.4.23)
(33)優先権主張国 米国(US)
(31)優先権主張番号 60/570,656
(32)優先日 平成16年5月13日(2004.5.13)
(33)優先権主張国 米国(US)
(31)優先権主張番号 60/571,142
(32)優先日 平成16年5月14日(2004.5.14)
(33)優先権主張国 米国(US)

(72)発明者 ウォーラー, デイビット, エフ.
アメリカ合衆国 27106 ノースカロライナ州 ウィンストン・セラム, エッジブルック
ドライブ 1173
(72)発明者 ケネディー, ケネス, シー., セカンド
アメリカ合衆国 27012 ノースカロライナ州 クレモンス, エルクモント コート 20
21
(72)発明者 ラッカー, ブライアン, ケー.
アメリカ合衆国 27021 ノースカロライナ州 キング, ルーク ストリート 1148
(72)発明者 ハーディン, デイビット, エム., ジュニア
アメリカ合衆国 27106 ノースカロライナ州 ウィンストン・セラム, エッジブルック
ドライブ 1173
(72)発明者 カーピエル, ジヨン, エー.
アメリカ合衆国 27106 ノースカロライナ州 ウィンストン・セラム, フリートウッド
サークル 4880

審査官 望月 寛

(56)参考文献 特表2002-515305(JP,A)
特開2001-079096(JP,A)
特表平10-512178(JP,A)
特表平09-512457(JP,A)

(58)調査した分野(Int.Cl., DB名)

A61M 25/02

专利名称(译)	导线架		
公开(公告)号	JP4977907B2	公开(公告)日	2012-07-18
申请号	JP2006522144	申请日	2004-07-29
[标]申请(专利权)人(译)	库克医学技术有限责任公司 WILSONCOOK医疗		
申请(专利权)人(译)	威尔逊 - 库克医疗公司		
当前申请(专利权)人(译)	库克医疗技术有限责任公司		
[标]发明人	デールステファンイーエムディー ウォーディビットエフ ケネディーケネスシーセカンド ラッカーブライアンケー ハーディンディビットエムジュニア カーピエルジョンエー		
发明人	デール, ステファン, イー., エム., ディー. ウォーラー, ディビット, エフ. ケネディー, ケネス, シー., セカンド ラッカー, ブライアン, ケー. ハーディン, ディビット, エム., ジュニア カーピエル, ジョン, エー.		
IPC分类号	A61M25/01 A61B1/012 A61B1/018 A61B17/00 A61F11/00 A61M16/00 A61M25/00 A61M25/09 A61M31/00		
CPC分类号	A61B1/00137 A61B1/012 A61M25/00 A61M25/02 A61M25/09041 A61M2025/09125		
FI分类号	A61M25/02.B		
代理人(译)	伊藤 茂		
审查员(译)	望月浩		
优先权	60/491408 2003-07-31 US 60/563968 2004-04-21 US 60/565030 2004-04-23 US 60/570656 2004-05-13 US 60/571142 2004-05-14 US		
其他公开文献	JP2007500559A		
外部链接	Espacenet		

摘要(译)

线引导器保持器具有用于固定细长的医用线或管的主体，例如线引导器或导管。主体适于附接到内窥镜或咬块。主体可以设置有用于保持线引导件的突起和/或凹槽。线夹可以通过夹紧固定在医疗仪器上。线引导器支架也可以设置有密封件。

【 図 2 】

