

(19) 日本国特許庁(JP)

(12) 公表特許公報(A)

(11) 特許出願公表番号

特表2008-529723
(P2008-529723A)

(43) 公表日 平成20年8月7日(2008.8.7)

(51) Int.Cl.

A61B 1/00 (2006.01)
A61M 25/01 (2006.01)

F 1

A 6 1 B	1/00	300 B
A 6 1 B	1/00	334 B
A 6 1 B	1/00	320 D
A 6 1 M	25/00	450 Z

テーマコード（参考）

4 C O 6 1
4 C 1 6 7

審查請求 未請求 予備審查請求 未請求 (全 37 頁)

(21) 出願番号	特願2007-556169 (P2007-556169)
(86) (22) 出願日	平成18年2月6日 (2006.2.6)
(85) 翻訳文提出日	平成19年10月10日 (2007.10.10)
(86) 國際出願番号	PCT/US2006/003940
(87) 國際公開番号	W02007/086876
(87) 國際公開日	平成19年8月2日 (2007.8.2)
(31) 優先権主張番号	60/651,748
(32) 優先日	平成17年2月10日 (2005.2.10)
(33) 優先権主張国	米国 (US)

(71) 出願人 591157154
　　 ウィルソン-クック・メディカル・インコ
　　 一ポレーテッド
　　 WILSON-COOK MEDICAL
　　 INCORPORATED
　　 アメリカ合衆国ノース・カロライナ州27
　　 105, ウィンストン-セイレム, ベサニ
　　 ア・ステーション・ロード 4900
(74) 代理人 100083895
　　 弁理士 伊藤 茂
(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

最終頁に続く

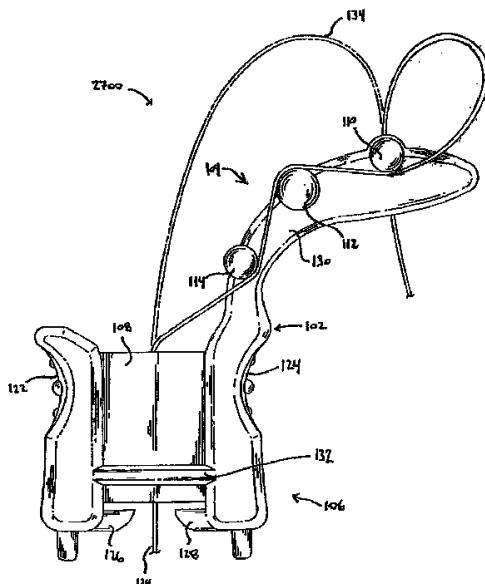
(54) 【発明の名称】 ワイヤガイド偏向器付きワイヤガイドホルダ

(57) 【要約】

ワイヤガイド偏向器を有するワイヤガイドホルダ。ワイヤガイドホルダには、固定部と偏向部が設けられている。固定部には、ワイヤガイドの遠位部を長手方向に動かないように固定するための突起部及び／又は溝が設けられている。偏向部は、ワイヤガイドの近位端部を邪魔にならない位置に向けるように構成されている。ワイヤガイドが偏向部から誤って滑り又は落ちて出ないように、摩擦要素が設けられていてもよい。ワイヤガイドホルダは、医療用スコープ又はバイトブロックに取り付けることができる。ワイヤガイドホルダには、シール部も設けてよい。

【選択図】

30



【特許請求の範囲】**【請求項 1】**

第1の細長い医療装置の近位端を第2の細長い医療装置に対して或る角度に向けるためのワイヤガイドホルダにおいて、

第1の細長い医療装置を受け入れるように作られた通路を有する本体部と、

前記通路に作動可能に接続された摩擦要素と、を備えている、ワイヤガイドホルダ。

【請求項 2】

前記摩擦要素は、少なくとも部分的には前記通路内へと伸長している1つ又はそれ以上のポリマーリングを備えている、請求項1に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 3】

前記摩擦要素は、少なくとも部分的には前記通路内へと伸長している1つ又はそれ以上のパッドを備えている、請求項1に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 4】

前記1つ又はそれ以上のパッドは、前記通路を画定する表面に取り付けられている、請求項3に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 5】

前記摩擦要素は、前記通路を画定する表面に施されるコーティングを備えている、請求項1に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 6】

前記摩擦要素は、前記通路を画定する表面に設置される1つ又はそれ以上の突起部を備えている、請求項1に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 7】

前記摩擦要素は非直線状の通路を備えている、請求項1に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 8】

第1の細長い医療装置と第2の細長い医療装置とを更に備えており、前記ワイヤガイドホルダは、前記第2の細長い医療装置のアクセスポートに取り付けられており、前記第1の細長い医療装置の遠位部は、前記第2の細長い医療装置の前記アクセスポートを通して配置され、前記第1の細長い医療装置の近位部は、前記通路を通して配置され、前記近位部は、前記遠位部に対して概ね或る角度に向けられている、請求項1に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 9】

前記第1の細長い医療装置の遠位部が前記第2の医療装置に対して長手方向に動かないように固定するための固定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 10】

第1の細長い医療装置と第2の細長い医療装置とを更に備えており、前記ワイヤガイドホルダは、前記第2の細長い医療装置のアクセスポートに取り付けられており、前記第1の細長い医療装置の前記遠位部は、前記第2の細長い医療装置の前記アクセスポートを通して配置され、前記第1の細長い医療装置の中間部は前記固定部に固定され、前記第1の細長い医療装置の近位部は前記通路を通して配置され、前記近位部は前記遠位部に対して或る角度に概ね向けられている、請求項9に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 11】

前記固定部は、前記本体部から外向きに伸長する複数の突起部を備えており、前記複数の突起部は、前記第1の細長い医療装置の中間部を縫うように通して、前記第1の細長い医療装置の遠位部が前記第2の医療装置に対して長手方向に動かないように固定することができるよう作られている、請求項9に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 12】

前記固定部は、前記本体部の中へと内向きに伸長する複数の溝を備えており、前記複数の溝は、前記第1の細長い医療装置の中間部を縫うように通して、前記第1の細長い医療装置の遠位部が前記第2の医療装置に対して長手方向に動かないように固定することができるよう作られている、請求項9に記載のワイヤガイドホルダ。

10

20

30

40

50

【請求項 1 3】

前記通路は、前記第1の細長い医療装置の近位部を、前記本体と前記第2の細長い医療装置の一方に対して45°より大きい角度に偏向させるように作られている、請求項1に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 1 4】

前記通路は、前記第1の細長い医療装置の近位部を、前記本体と前記第2の細長い医療装置の一方に対して90°より大きい角度に偏向させるように作られている、請求項1に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 1 5】

前記第1の細長い医療装置はワイヤガイドを備えており、前記第2の細長い医療装置は内視鏡を備えている、請求項1に記載のワイヤガイドホルダ。 10

【請求項 1 6】

前記通路は、少なくとも部分的には前記本体の内部を通って伸長している管腔を備えている、請求項1に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 1 7】

前記通路は、前記本体の外表面に配置されるチャネル又はクリップの一方を備えている、請求項1に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 1 8】

第1の細長い医療装置を第2の医療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、 20

前記第1の細長い医療装置の近位部を前記第2の医療装置に対して偏向させるように作られた通路を有する本体と、

前記第1の細長い医療装置の遠位部の前記第2の細長い医療装置に対する長手方向の動きを制限するように作られた固定要素と、を備えている、ワイヤガイドホルダ。

【請求項 1 9】

前記本体は背骨部を備えており、前記通路は前記背骨部を通って伸長している、請求項18に記載のワイヤガイドホルダ。 30

【請求項 2 0】

前記固定要素は、前記背骨部から外向きに伸長する複数の突起部を備えており、前記複数の突起部は、前記第1の細長い医療装置の中間部を縫うように通して、前記第1の細長い医療装置の前記遠位部が前記第2の医療装置に対して長手方向に動かないように固定することができるように作られている、請求項19に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 2 1】

前記通路は、前記第1の細長い医療装置の前記近位部がそこを通して配置されると、前記近位部の動きを抑制する手段を備えている、請求項18に記載のワイヤガイドホルダ。 40

【請求項 2 2】

前記第1の細長い医療装置の前記近位部の前記動きを抑制するための前記手段は、少なくとも部分的には前記通路の中へと伸長する1つ又はそれ以上のエラストマー装置を備えている、請求項21に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 2 3】

前記第1の細長い医療装置の前記近位部の前記動きを抑制するための前記装置は、非直線状の通路を備えている、請求項21に記載のワイヤガイドホルダ。 40

【請求項 2 4】

第2の細長い医療装置に取り付けるように作られた取り付け部を更に備えている、請求項18に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 2 5】

前記第1の細長い医療装置はワイヤガイドを備えており、前記第2の細長い医療装置は内視鏡を備えている、請求項18に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 2 6】

前記通路は、前記本体の外表面に配置されるクリップ又はチャネルの一方を備えている 50

、請求項 1 8 に記載のワイヤガイドホルダ。

【請求項 2 7】

第 1 の細長い医療装置のワイヤガイドを第 2 の細長い医療装置に対して位置決めするための方法において、

- a) 近位部、中間部、及び遠位部を有する第 1 の細長い医療装置を提供する段階と、
- b) 一部を貫通して設けられている管腔と、前記管腔と連通するアクセスポートとを有する第 2 の細長い医療装置を提供する段階と、
- c) 取り付け部と本体部を備えているワイヤガイドホルダを提供する段階であって、前記本体部は固定部と偏向部を備えており、前記固定部は、前記本体部に沿って配置されている複数の突起部及び／又は溝を備えており、前記偏向部は、少なくとも部分的には前記本体部を通って伸長している通路を備えている、ワイヤガイドホルダを提供する段階と、

d) 前記ワイヤガイドホルダの前記取り付け部を前記第 2 の細長い医療装置の前記アクセスポートに取り付ける段階と、

e) 前記第 1 の細長い医療装置の前記遠位部を前記第 2 の細長い医療装置の前記アクセスポートと前記管腔に挿入する段階と、

f) 前記第 1 の細長い医療装置の前記中間部を前記複数の突起部及び／又は溝の周りに縫うように通して、前記中間部を前記ワイヤガイドホルダの前記固定部に固定し、前記第 1 の細長い医療装置の前記遠位部が前記第 2 の細長い医療装置の前記管腔に対して長手方法に動かないように固定する段階と、

g) 前記第 1 の細長い医療装置の前記近位部を前記ワイヤガイドホルダの前記通路に通して、前記第 1 の細長い医療装置の前記近位部を前記第 2 の細長い医療装置の前記アクセスポートの軸に対して或る角度に偏向させる段階と、から成る方法。

【請求項 2 8】

前記第 1 の細長い医療装置の前記近位部は、段階 g) において、前記第 2 の細長い医療装置の前記アクセスポートの前記軸に対して 45° と 315° の間の角度に偏向させられる、請求項 2 7 に記載の方法。

【請求項 2 9】

前記第 1 の細長い医療装置はワイヤガイドを備えており、前記第 2 の細長い医療装置は内視鏡を備えている、請求項 2 7 に記載の方法。

【請求項 3 0】

第 1 の細長い医療装置のワイヤガイドを第 2 の細長い医療装置に対して位置決めするための方法において、

- a) 近位部と遠位部を有する第 1 の細長い医療装置を提供する段階と、
- b) 一部を貫通して設けられている管腔と、前記管腔と連通するアクセスポートとを有する第 2 の細長い医療装置を提供する段階と、
- c) 取り付け部と本体部を備えているワイヤガイドホルダを提供する段階であって、前記本体部は偏向部を備えており、前記偏向部は、少なくとも部分的には、前記本体部の内部を通って、又はその外表面に沿って伸長する通路を備えている、ワイヤガイドホルダを提供する段階と、

d) 前記ワイヤガイドホルダの前記取り付け部を前記第 2 の細長い医療装置の前記アクセスポートに取り付ける段階と、

e) 前記第 1 の細長い医療装置の前記遠位部を前記第 2 の細長い医療装置の前記アクセスポートと前記管腔に挿入する段階と、

f) 前記第 1 の細長い医療装置の前記近位部を前記ワイヤガイドホルダの前記通路に通して、前記第 1 の細長い医療装置の前記近位部を前記第 1 の細長い医療装置の遠位部に対して或る角度に偏向させる段階であって、前記近位部の長手方向軸と前記遠位部の長手方向軸の間の前記角度は、約 45° より大きい、偏向させる段階と、から成る方法。

【請求項 3 1】

前記第 1 の細長い医療装置はワイヤガイドを備えており、前記第 2 の細長い医療装置は内視鏡を備えている、請求項 3 0 に記載の方法。

10

20

30

40

50

【発明の詳細な説明】**【技術分野】****【0001】**

本発明は、医療処置の分野、特に、導入器カテーテル、ワイヤガイド、内視鏡などを伴う医療処置の分野に有用である。

【背景技術】**【0002】**

本出願は、2004年7月29日出願の米国特許出願第10/903,679号の一部継続出願であり、2004年5月14日出願の米国仮特許出願第60/571,142号、2004年5月13日出願の米国仮特許出願第60/570,656号、2004年4月23日出願の米国仮特許出願第60/565,030号、2004年4月21日出願の米国仮特許出願第60/563,968号、及び2003年7月31日出願の米国仮特許出願第60/491,408号、の恩典を請求する。本出願は、更に、2005年2月10日出願の米国仮特許出願第60/651,748号の恩典を請求する。

10

【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装置を通して、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型式の細長い医療装置を、内視鏡の作業チャネルに何度も通して、内視鏡の遠位端に近い場所で診断又は治療処置を行う。

20

【0004】

ワイヤガイドは、胆管系（即ち胆道系）、胃及び食道を含め、胃腸系で施される多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、低侵襲医療処置の間、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、例えば胆管系の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に外挿して進入させるので、医師は、ワイヤガイドを、食道の中及び食道狭窄部を越えて固定せねばならない。同様に、経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）管設置時には、医師が胃ゾンデを挿入する際、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。

30

【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、アシスタントの注意を、患者の検査、関連情報のためのモニターチェック、又は他の仕事を実行することなど他の責任分野からそらすことになる。

40

【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作られた楔又は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。

【0008】

しかしながら、このような先行技術の装置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

50

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に適さなくなってしまう。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。

【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、時間がかかり医師の注意を散らすものであり、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あて、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。

10

【0010】

もう1つの欠点は、これまで入手可能な係止装置では、ワイヤガイドがユーザーの作業領域に入ってくるため、ユーザーの邪魔になり、又はユーザーの注意が散漫になることがある。

20

【特許文献1】米国特許出願第10/903,679号

【特許文献2】米国仮特許出願第60/571,142号

【特許文献3】米国仮特許出願第60/570,656号

【特許文献4】米国仮特許出願第60/565,030号

【特許文献5】米国仮特許出願第60/563,968号

【特許文献6】米国仮特許出願第60/491,408号

【特許文献7】米国仮特許出願第60/651,748号

【発明の開示】

【発明が解決しようとする課題】

【0011】

従って、本発明は、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装置を提供する。

30

【課題を解決するための手段】

【0012】

本発明の第1の態様によれば、シール部と本体部を有するワイヤガイドホルダが提供されている。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していてもよく、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、又はインサートリムにも取り付けることができる。本体部はスナップ装着して一体化される。

40

【0013】

本発明の別の態様によれば、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が提供されている。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、溝が設けられており、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によって、ワイヤガイドホルダに固定される。

【0014】

本発明の別の態様によれば、ワイヤガイド偏向器を有するワイヤガイドホルダが提供されている。ワイヤガイドホルダには固定部と偏向部が設けられている。固定部は、ワイヤ

50

ガイドの遠位部が長手方向に動かないように固定するように作られている。偏向部は、ワイヤガイドの近位端を邪魔にならない位置へ導くように作られている。ワイヤガイドが不意に偏向部から滑ったり、落ちたりするのを防ぐために、摩擦要素が設けられてもよい。

【0015】

本発明の別の態様によれば、ワイヤガイドを保持するためのシステムが提供されており、このシステムは、ワイヤガイドホルダと、アクセスポートとインサートを有する内視鏡を含んでいる。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てもよい。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。

10

【0016】

本発明の別の態様によれば、ワイヤガイドホルダが取り付けられたバイトブロックが提供されている。ワイヤガイドホルダは、バイトブロックへ取り付けるための本体部と、ワイヤガイド又は他の細長い装置を保持するための少なくとも3つの伸長部を備えたワイヤ保持部と、を有している。ワイヤガイドホルダは、堅く取り付けても、或いはバイトブロックと一緒に形成してもよいし、或いはバイトブロックに回転可能に取り付けてもよい。

【発明を実施するための最良の形態】

【0017】

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。

20

【0018】

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であろう。しかしながら、以下に説明する本発明の実施形態は一例に過ぎず、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、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。

【0019】

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110、112、114を有している。ポスト110、112、114は、それぞれ、1つ又は複数のガイド溝116、118、120を含んでいる。より具体的には、ポスト110と114は、それぞれ、中央背骨部130の各側にガイド溝116と120を含んでおり、他方、ポスト112は、中央背骨部130の両側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装置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又は縦軸109から離れる方向に伸張し湾曲している。

30

【0020】

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り付けられている、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形に入間工学的に構成されている。指圧部122と124を一緒に強く握ると、クランプ126と128が開き、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、即ち互いに向かって動く。1度又はそれ以上力を加えることによって、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1

40

50

00が、内視鏡又は類似の装置にクランプされるようにする。

【0021】

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装置（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（図2及び図3参照）に取り付けられると、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から滑り出るのを防ぐ。

10

【0022】

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がりに対する剛さ又は抵抗により、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でのように、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。

20

【0023】

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から滑り出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。

30

【0024】

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に繋が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の内部を通して遠位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）で覆われている場合もあるが、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）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と一緒に押して、クランプ126と128を開いてリップ206から係合解除することによって内視鏡200に取り付けられ、又は、内視鏡200から取り外される。

40

【0025】

図4は、内視鏡下での外科処置、具体的には括約筋切開術に続く挿管において、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、管内交換胆管挿管カテーテル、管内交換括約筋切開刀カテーテル、及び管内交換長ワイヤガイド、の使用について説明する。なお、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）を、この代表的ワイヤガイドホルダと共に使用できると理解されたい。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。事実、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、ワイヤ外挿、

50

剥ぎ取り及び／又は非剥ぎ取りなどのシステムを含め、各種システムと組み合わせて使用することができる。

【0026】

医師は、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、ワイヤガイドの遠位端が管内交換ポートに入ってカテーテルの遠位端ポートから出るよう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。ステップ404では、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。ファーチ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で乳頭への挿管が行われる。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及び／又はステップ410が行われてもよい。例えば、ステップ408では、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、又は分離される。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、ワイヤガイドホルダは、図1に示すように、ワイヤガイドの近位端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作業の邪魔にならないようにワイヤガイドの位置を概略的に定めることができる。

10

20

30

40

【0027】

次いで、ステップ408が行なわれた場合、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（ステップ408で固定されている場合）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。

【0028】

図5は、代表的なワイヤガイドホルダ100の破断図を示している。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付きの近位側シール140と、孔148に続く円錐部146を有する遠位側シール144とを備えた、多部品又は複合シールである。

【0029】

遠位側シール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。或る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を定位位置に固定する。内側の発泡円板152は、近位側シール104と遠位側シール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貫通形成されている。

【0030】

近位側シール140、遠位側シール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、カテーテル、又は類似の細長い装置が、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、上記各シールは、ワイヤガイド、カテーテル又は類似の細長い装置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流体が存在する場合にその流体の漏出を制限する。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。上記各シール

50

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、シリコン、他の弹性ポリマー材料）、小型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、近位方向に移動してきた液体がチャネルから流れ出すのを防ぐ能力を有するその他の設計が含まれる。

【0031】

図 5 に示す実施形態では、遠位側シール 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き空間を提供している。とはいっても、遠位側シール 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、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。

10

【0032】

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 本の整列ピン又は移動制限装置 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、移動制限装置 602、604 がアクセスポート 204 の側面に沿って伸張し、その面の造形（図示せず）と係合する。より具体的には、移動制限装置 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概ね防いでいる。

20

【0033】

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を 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部 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。この方式では、ワイヤガイドは、ノブ 708、710、712 の間を縫つて通され、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。

30

【0034】

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）の周りでスナップ嵌合されて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 を備えている。ここに図示した代表的な実施形態は、2 部品をスナップ嵌合して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。

40

【0035】

図 9 は、ワイヤホルダ 902 と挿入部 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 を有しており、装置の各側部に沿って 1 組ずつ配置されている。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

50

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（又は他の細長い装置）を、ワイヤガイドホルダ900で、例えば切り欠き部906、908の各組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に挿入してもよい。必要条件ではないが、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、シールの使用は必要条件ではない。

10

【0036】

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よい。

20

【0037】

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ようになっている。ワイヤホルダ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。使用時、ワイヤガイドは、例えば、切り欠き部1106の中と受け入れ用突起部1112の下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オプションが与えられる。例えば、医師は、ワイヤガイドを、そのままの状態で残す、ワイヤホルダ1102の平面に対して或る角度で曲げる、中央の受け入れ用ベース1106の周りに巻き付ける、受け入れ用突起部1114に通す、などしてもよいし、上記動作の幾つかを組み合わせて実施してもよい。

30

【0038】

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、一対の受け入れ用アーム1202、1204を有しており、それぞれ1本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ようになっている。これらのアーム1202、1204は、図11の受け入れ用突起部1112、1114と同じやり方で使用される。

【0039】

図13は、ワイヤホルダ1302と挿入部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、少なくともそれぞれ2本のワイヤガイドを受け入れる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。使用時には、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を通して受け入れ用スロット1310に入れられてもよい。

40

【0040】

図14は、図11のワイヤガイドホルダと同様の代表的なワイヤガイドホルダ1400を示している。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、少なくともそれぞれ2本のワイヤガイドを受け入れる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

50

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してもよい。

【0041】

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 3 つの固定用ポスト 1508、1510、1512 を有しており、それぞれガイド溝 1514、1516、及び 1518 有している。この事例では、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けて押すと、係合部 1506 が撓んでクランプ 1520、1522 が開くようになっている。

10

【0042】

図 16 は、代わりの係合部 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 と共に使用される。係合部 1600 は、代わりに、ここに説明しているものや内視鏡と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 つの半部片 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。各半部片 1604、1606 は、係合クランプ 1610、1612 と指圧部 1614、1616 を含んでいる。指圧部 1614、1616 を互いに向けて押すと、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に離される。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 と係合し、又は係合解除される。係合部 1600 が金属インサート 1618 の周りに移動すると、指圧部 1614、1616 は放されて、クランプ 1610、1612 が金属インサート 1618 周りに閉じる。

20

【0043】

30

図 17 は、面取りされた縁部 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。スナップ嵌合キャップ 1708 は、ゴムシール 1710 の周りに装着され、面取りされた縁部 1704 と受け入れ用ノッチ 1706 に嵌り込むように設計されている。即ち、スナップ嵌合キャップ 1708 の周りに設けられたリムは、受け入れ用ノッチ 1706 の中に填り込む。このワイヤガイドホルダ 1700 は、外観と操作が、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、単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 に外挿される。最後に、ゴムシール 1710 は、スナップ嵌合キャップ 1708 で金属インサート 1712 に押し付けて固定される。

40

【0044】

図 18 は、面取りされた縁部 1802 と受け入れ用ノッチ 1804 とを有しており、1808 のリムを受け入れるようになっている図 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。医師は、金属インサートに外挿してワイヤガイドホルダ 1800 と一緒に使用できるように設計されているシール（図示せず）を使用してもよい。ワイヤガイドホルダ 1800 は、シールを受け入れるようになっているインサートチャネルリムレプリカ 1808 とゴムガスケット 1810 を提供している。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 1

50

814の金属インサート1812に外挿して装着される。次いで、インサートチャネルリムレプリカ1812が、ゴムガスケット1810に外挿装着され、面取りされた縁部1802と受け入れ用ノッチ1804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リムレプリカ1808、及びゴムガスケット1810の破断図を示している。

【0045】

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に係合する他の装置と共に使用することができる。

10

【0046】

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がベース部2010の下側のフランジ又は座繰り穴に押しつけられた状態にある、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は、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、係合部2000が内視鏡2002に固定され、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で係合している状態を示している。

20

【0047】

図24Aから図24Eは、内視鏡(図示せず)のアクセスポートのインサートのリップ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、インサートのリップに嵌められる溝2402を有している。固定機構2400は、リップに外挿して滑動し、リップが、溝2402に嵌って固定機構2400を定位置に保持する。

30

【0048】

図25は、代表的なワイヤガイドホルダ2500の別の実施形態を示している。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連して論じたように、指圧部2518と2520が、ワイヤガイドホルダ2500を内視鏡と係合及び係合解除する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、隨意的にシール2516を設けることができる

40

【0049】

図26から図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プロックに固定するように構成することができる。概略的には、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、バイトプロック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、バイトプロック2602に枢動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、2

50

614は、中央背骨部2630から垂直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の上側部分へ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装置134の幅よりも広い幅を有する空隙を画定している。

【0050】

図26から図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器具をうっかり噛んでしまうのを防止するものである。医療器具を噛んでしまうと、患者が傷を負ったり、医療器具が損傷を受ける結果となりかねない。

10

【0051】

図26から図29に示すように、バイトブロック2602は、バイトリム2637、保持リップ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るようになる。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、比較的大きな器具又は装置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、剛体の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。保持リップ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、患者がバイトブロックをうっかりと飲み込んだり、のどに詰まらせたり、吐き出したりすることを防止する。

20

【0052】

ワイヤガイドホルダ2600は、ワイヤガイドが上部胃腸管に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。バイトブロックを正しく配置した後、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して所定の位置に保ったまま、内視鏡を取り出す。

30

【0053】

内視鏡を取り出した後、医師は、ワイヤガイド134の近位端を、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されると、長手方向の移動が制限されることになる。ワイヤガイドがバイトブロックに(及び狭窄部に対して)固定されると、医師は、ワイヤガイドの近位端に先導カテーテルを自由に外挿することができる。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してもよい。先導カテーテルは、これで、食道拡張を行うため、ワイヤガイド通路に沿って食道を通り狭窄部位まで容易に前進することができる。食道拡張後、先導カテーテルは、ワイヤガイドホルダの遠位側位置まで近位方向に引っ張られ、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ことになる。代わりに、先導カテーテルは、ワイヤガイドの遠位端を越えて管腔内を前進させて、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では、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ようになる。場合によっては、食道狭窄部を更に拡張するため、より大型の先導カテーテルでこの処置を繰り返すことが必要にな

40

50

ることもある。

【0054】

ワイヤガイドホルダ2600は、経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）管設置時に使用することもできる。最初に、周知の実施法に基づいて上部消化管内視鏡検査法（EGD）を行う。次いで、患者腹部に小さい切開を施して、吹き込み法を施した胃に針を挿入する。短いワイヤガイド（通常、100cm未満）を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を通してワイヤガイドの位置まで送る。スネアを使用してワイヤガイドを掴んで患者の食道と口からワイヤガイドを引き出す。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。手順のこの時点で、ワイヤガイドの近位部（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外挿する。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誘導される。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

【0055】

図30から図38は、別の実施形態の代表的なワイヤガイドホルダ2700を示している。ワイヤガイドホルダ2700は、先に述べた図1のワイヤガイドホルダに類似している。しかしながら、図30に示すように、ワイヤガイドホルダ2700は、ワイヤガイド134の近位端の向きを使い易く邪魔にならない位置に変える、又は偏向させるように構成された偏向部を備えている。ワイヤガイドは、ポスト110、112、及び114の周りを縫うように通される間に偏向させることができる。また、このワイヤガイドは、ポスト110、112、及び114の周りを縫うように通されていなくても、偏向させることができます。この代替形態は、破線のワイヤガイド134として図30に示されている。

20

【0056】

図31から図38に示すように、ワイヤガイドホルダ2700は、ワイヤガイドの近位端を挿入して通すことのできる通路170を含んでいる。この通路は、ワイヤガイドが誤って通路から滑り出ないように構成され及び／又は向けられている。しかしながら、この通路には、ワイヤガイドが誤って通路を滑り出ることのないように、制約システムも設けてよい。具体的には、図32に示すように、1つ或いはそれ以上のOリング172を通路170内に設けてもよい。図37に示すように、Oリング172は、通路170の中へ伸張するか、通路170を完全に横切るほど大きいのが望ましい。しかしながら、図31と図32に示すように、通路170内に部分的に伸長するだけの小さいOリングも、ワイヤガイドが誤って滑り出るのを防ぐのに用いることができる。ワイヤガイドを通路170に挿通する時、Oリング172は、ワイヤガイドの外表面を押圧して摩擦を生じさせ、比較的可撓性のあるワイヤガイドが通路170から誤って滑り出るのを防ぐ。しかしながら、Oリング172によって生じる摩擦は、比較的簡単にワイヤガイドを通路へ差し込むことや通路から引き出すことを妨げ又は阻止するほど大きなものではいけない。

30

【0057】

図32と図37を見ると良く分かるように、Oリング172は、各々ポスト180に支持され、通路170に隣接する空洞174の中に配置されている。ポスト180は、Oリング172が空洞174からはずれて又は出て通路170の中に完全に入り込み、ワイヤガイド134と通路170の内側表面の間で挟まれて、ワイヤガイド134が通路を滑らかに出入りできなくなってしまう危険性を、防いでいる。図32に示すように、ポスト180は、Oリング172がポスト180の周りを回転しないように、Oリング172の開口の寸法と同等又はそれよりやや大きい幅を有していてもよい。この構成は、ワイヤガイド134が通路170に挿入され、Oリング172を押して通る時に、Oリング172の回転を阻止することによって、Oリング172とワイヤガイド134間の摩擦力を強める。或いは、図37に示すように、ポスト180は、Oリング172の開口の寸法より幅が小さく、或いは全く取り除かれていて、Oリング172が空洞174で自由に回転できるよ

40

50

うになっていてもよい。この代替構成では、○リング172とワイヤガイド134の間の摩擦力は弱められる。

【0058】

当業者には自明のように、ワイヤガイド134が通路170から誤って滑り出るのを防ぐには、多種多様な代替摩擦要素を用いることができる。より具体的には、通路170は、上記○リングと同様な方式でワイヤガイド134と係合し、ワイヤガイド134が通路170から誤って滑り出るのを防ぐ、通路170の側部に沿って又は通路170の中に配置されるどの様な数と型式の摩擦部材又は構成部品を含んでいてもよい。また、通路170は、ワイヤガイド134が通路170から誤って滑り出るのを防ぐ寸法、形状、及び／又は方向を備えていれば、上記○リングの様な別体の摩擦要素の必要性は無い。図33から図36、及び図38と図39は、通路170の代替設計の例を幾つか示している。10

【0059】

図33は、一対の間隔を置いた曲がり又はL字屈曲部177を備えた蛇行形状を有する通路170を示している。ワイヤガイド134は通路170を縫うように通されるので、L字屈曲部177は、ワイヤガイド134の外表面と摩擦係合する。図34は、通路170の内側面に沿って1つ又はそれ以上の弾性クッション又はパッド179が配置され、そこを通るワイヤガイド134と係合するように構成されている、通路170を示している。代わりに、通路170の内表面全体に、ワイヤガイド134の外表面と摩擦的に相互作用する摩擦コーティングを施してもよい。通路170は、ワイヤガイドの動きを少なくとも部分的には制限するだけの小さな内径を有する細い部分を有していてもよい（図34参照）。20

【0060】

図39は、ワイヤガイドホルダ2700の背骨部130の外表面に配置されている一対の通路170と170'を示しており、各通路170, 170'は、空間を置いた一対の外側に伸長するクリップアームを備えたクリップで形成されている。より具体的には、第1通路170は、背骨部130の下側に配置されたクリップ182によって形成され、ワイヤガイド134の近位部をそこに固定するように構成されている。第2通路170'は、背骨部130の側部に配置されたクリップ184によって形成され、ワイヤガイド134の近位部をそこに固定するように構成されている。図39は、クリップ184によって形成される通路170'の中に配置されているワイヤガイド134を示している。クリップ182、184の相対するアームは、ワイヤガイド134の外表面と係合し、通路170、170'に対するワイヤガイド134の意図せぬ又は不慮の動きを防ぐよう、好適な間隔を空けて配置されている。クリップ182、184の相対するアームは、更に、クリップ182、184の相対するアームの間の隙間にワイヤガイド134を横方向に通すことによって、ワイヤガイド134を通路170、170'に挿入し、又はそこから引き出せるだけの弾性又は柔軟性を有しているのが望ましい。図40に示すように、通路170、170'は、背骨部130の表面に各自配置されているチャネル186、188を備えていてもよい。ワイヤガイドホルダ2700に、異なる場所に配置され異なる方向に向いている複数の通路170、170'を設けることによって、ユーザーの個人的な嗜好、又は行われる医療処置の要件に応じて、ユーザーは最も適した通路170、170'を選択することができる。30

【0061】

図35、図36、図38に示すように、通路170の位置と方向（即ち、向き）は中央背骨部130に対して変えることもできる。例えば、図35に示すように、通路170は、シール部108（図30参照）から出たワイヤガイド134の部分と同じ向きを有している角度の付いた方向178に伸長していくてもよい。その向きは、ワイヤガイド134の近位端を、内視鏡に沿って戻し、ユーザーの作業範囲から出るように導くものである。加えて、その向きにより、シール部108から出た（又はポスト110、112、114を通して近位方向に伸長する）ワイヤガイド134の部分と、通路170を通って伸長するワイヤガイド134の近位部との間で、ワイヤガイド134は相当曲げられることとなり4050

、この曲がりにより、ワイヤガイド 134 と通路 170 の間に、ワイヤガイド 134 が通路 170 から誤って滑り出るのを摩擦で防げるだけの横方向の力が生じる。代わりに、図 36 に示すように、通路 170 は、背骨部 130 を湾曲して貫通し、背骨部 130 の側部でポート 175 を通って横に（横方向に）出てもよい。図 38 に示すように、通路 170 は、中央背骨部を通って水平方向に設けてもよい。この特定の構造では、ワイヤガイド 134 の近位部は、シール部 108（図 30 参照）を出たワイヤガイド 134 の部分および内視鏡に対して横断方向に向けられる。通路 170 の位置と方向に様々な選択肢があることは、本開示を考慮される当業者には自明であろう。

【0062】

図 41 から図 44 は、内視鏡 200 のアクセスポート 204 に取り付けられた偏向部、例えば通路 170、を有するワイヤガイドホルダ 2700 の代表的な実施形態を示している。図 41 から図 44 は、更に、アクセスポート 204 から伸長しているワイヤガイド 134 がワイヤガイドホルダ 2700 へ取り付けられる様々な段階を示している。具体的には、図 41 は、ワイヤガイド 134 の遠位部 190 がアクセスポート 204 を通して内視鏡 200 の作業チャネルに挿入されている状態のワイヤガイド 134 を示している。ワイヤガイド 134 の中間部 192 は、ワイヤガイドホルダ 2700 のシール部 108 を通っているが、ワイヤガイドホルダ 2700 に取り付けられてはいない。ワイヤガイド 134 の近位部 194 は、ワイヤガイドホルダ 2700 を通って自由に伸長しており、医療処置中にユーザーを邪魔することも考えられる。その結果、ユーザーは、ワイヤガイド 134 の近位部 194 を、図 42 に示すようにワイヤガイドホルダ 2700 の偏向部、即ち通路 170 に差し込むことを選択することになる。この構成では、ワイヤガイド 134 の近位部 194 は、ユーザー又は実施される医療処置を邪魔しないように、ユーザーから離れる方向に向けられる。ワイヤガイド 134 の中間部 192 に形成されるループのために、ワイヤガイド 134 の遠位部 190 は、内視鏡 200 の作業チャネルを通る又は作業チャネルに対する軸方向の動きを妨げされることがない。

10

20

30

40

【0063】

ワイヤガイド 134 の遠位部 190 が内視鏡 200 の作業チャネルを通って、又は作業チャネルに対して、軸方向に動かないように固定したい場合、ユーザーは、ワイヤーガイド 134 の近位部 194 をワイヤガイドホルダ 2700 の偏向部、即ち通路 170 に入っている状態（図 42 に示す）から外し、次いでワイヤーガイド 134 の中間部 192 を、図 43 に示すように、ワイヤガイドホルダ 2700 の固定部、即ちポスト 110、112、114 の周りに固定することを選択することになる。勿論、ワイヤガイド 134 の近位部 194 が通路 170 を通るように予め配置されていない場合（即ち、図 41 に示す構成）は、ワイヤガイド 134 の中間部 192 は、直接ポスト 110、112、114 の周りに固定されることになる。何れにしろ、ワイヤガイド 134 の近位部 194 は、ワイヤガイドホルダ 2700 を通って自由に伸長しており、医療処置中にユーザーの邪魔をする可能性のあることがわかる。その結果、ユーザーは、ワイヤガイド 134 の近位部 194 を、図 44 に示すように、ワイヤガイドホルダ 2700 の偏向部、即ち通路 170 に挿入することを選択することになる。そうすると、ワイヤガイド 134 の近位部 194 はユーザーから離れる方向に向けられるため、ユーザー又は実施される医療処置の邪魔にならない。

【0064】

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。事実、ここに開示しているワイヤガイドホルダ装置は、広範囲に亘る多様な医療処置に使用することができる。とりわけ、開示している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器具を、患者又は他の医療器具に対して固定することが必要な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 日出願の同第 60/563,968 号、及び 2004 年 5 月 13 日出願の同第 60/570,656 号に詳しく開示及び説明されており、上記各特許出願を参考文

50

献として本願に援用する。

【0065】

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隨的な詳細事項は、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、何れも本発明の利点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、実際の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、ワイヤホルダ部とは独立して設けてもよい。また、上で述べたように、シール部は、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。

10

【0066】

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慣例的な意味に解釈されるものとする。全ての技術用語は、特定の技術分野における一般的な技量を有する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慣用的な意味に解釈されるものとする。全ての医療用語は、Stedman's Medical Dictionary第27版に定義されている意味に解釈されるものとする。

20

【図面の簡単な説明】

【0067】

本発明の実施形態は以下の図面を例証として説明されている。

【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アクセスポートを示している。

【図3】内視鏡に取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破断図を示している。

30

【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8】代表的なスナップ装着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。

40

【図17】代表的なワイヤガイドホルダと、ゴム製シールと、スナップ装着式キャップと、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、ゴム製ガスケットと、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破断図を示している。

【図20】代表的な固定機構と内視鏡の組立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破断図を示している。

【図23】図20の代表的な固定機構と内視鏡の破断図を示している。

【図24A】代表的な固定機構を示している。

50

【図 2 4 B】代表的な固定機構を示している。

【図 2 4 C】代表的な固定機構を示している。

【図 2 4 D】代表的な固定機構を示している。

【図 2 4 E】代表的な固定機構を示している。

【図 2 5】代表的なワイヤガイドホルダを示している。

【図 2 6】代表的なバイトロック付ワイヤガイドホルダの斜視図を示している。

【図 2 7】代表的なバイトロック付ワイヤガイドホルダの側面図を示している。

【図 2 8】代表的なバイトロック付ワイヤガイドホルダの上面図を示している。

【図 2 9】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付ワイヤガイドホルダの上面図を示している。 10

【図 3 0】ワイヤガイド偏向器を有する代表的なワイヤガイドホルダの側面図を示している。

【図 3 1】ワイヤガイド偏向器を有する代表的なワイヤガイドホルダの上面図を示している。 15

【図 3 2】ワイヤガイド偏向器を有する代表的なワイヤガイドホルダの断面側面図を示している。 20

【図 3 3】ワイヤガイド偏向器を有する代表的なワイヤガイドホルダの部分断面側面図を示している。 25

【図 3 4】ワイヤガイド偏向器を有する代表的なワイヤガイドホルダの部分断面側面図を示している。 30

【図 3 5】ワイヤガイド偏向器を有する代表的なワイヤガイドホルダの部分断面側面図を示している。 35

【図 3 6】ワイヤガイド偏向器を有する代表的なワイヤガイドホルダの部分上面図を示している。 40

【図 3 7】ワイヤガイド偏向器を有する代表的なワイヤガイドホルダの部分断面側面図を示している。 45

【図 3 8】ワイヤガイド偏向器を有する代表的なワイヤガイドホルダの部分側面図を示している。 50

【図 3 9】ワイヤガイド偏向器を有する代表的なワイヤガイドホルダの部分側面図を示している。 55

【図 4 0】ワイヤガイド偏向器を有する代表的なワイヤガイドホルダの部分側面図を示している。 60

【図 4 1】内視鏡に取り付けられた、ワイヤガイド偏向器を有する代表的なワイヤガイドホルダを示しており、ワイヤガイドが内視鏡アクセスポートから伸び、ワイヤガイドホルダに係合されていない状態を示している。 65

【図 4 2】内視鏡に取り付けられた、ワイヤガイド偏向器を有する代表的なワイヤガイドホルダを示しており、ワイヤガイドが内視鏡アクセスポートから伸び、ワイヤガイド偏向器で偏向されている状態を示している。 70

【図 4 3】内視鏡に取り付けられた、ワイヤガイド偏向器を有する代表的なワイヤガイドホルダを示しており、ワイヤガイドが内視鏡アクセスポートから伸び、ワイヤガイドホルダの固定部に固定されている状態を示している。 75

【図 4 4】内視鏡に取り付けられた、ワイヤガイド偏向器を有する代表的なワイヤガイドホルダを示しており、ワイヤガイドが内視鏡アクセスポートから伸び、ワイヤガイドホルダの固定部に固定され、更に、ワイヤガイド偏向器で偏向されている状態を示している。 80

【図1】

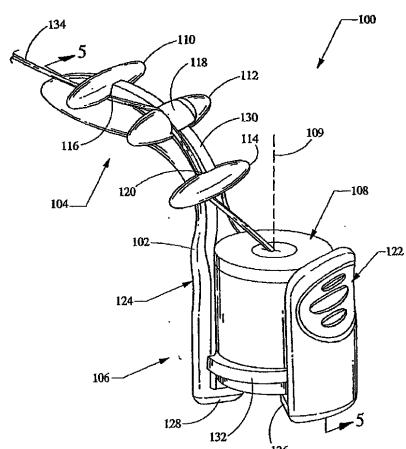


Fig. 1

【図2】

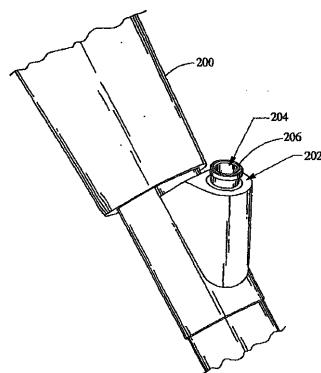


Fig. 2

【図3】

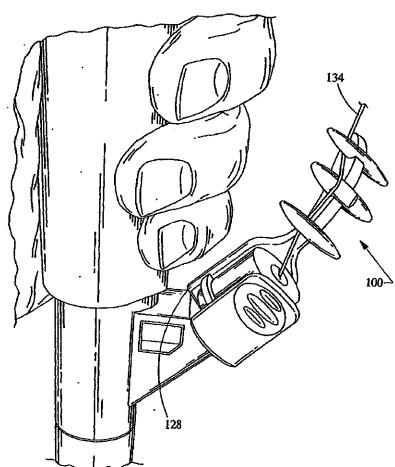


Fig. 3

【図4】

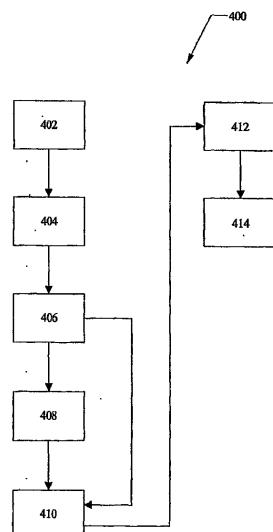


Fig. 4

【図5】

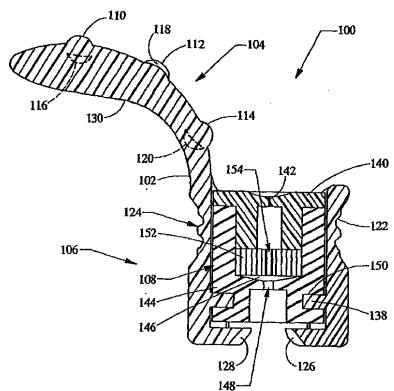


Fig. 5

【図6】

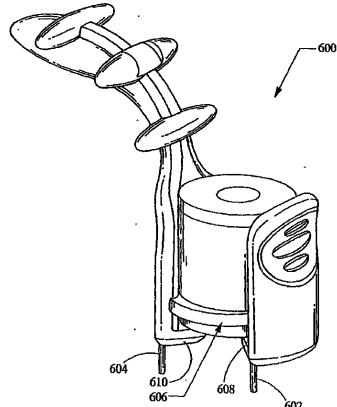


Fig. 6

【図7】

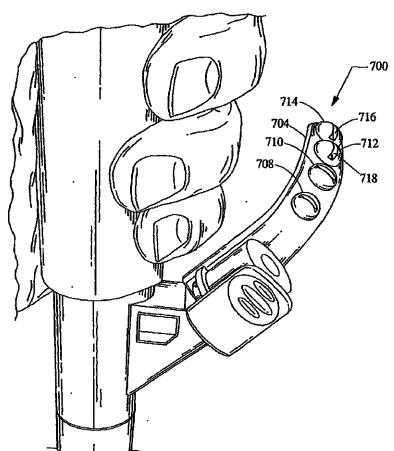


Fig. 7

【図8】

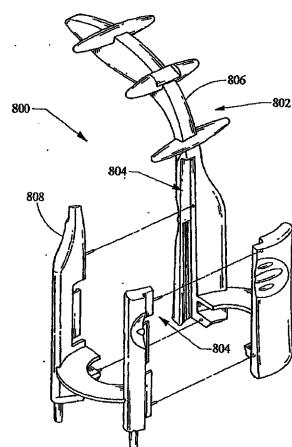


Fig. 8

【図 9】

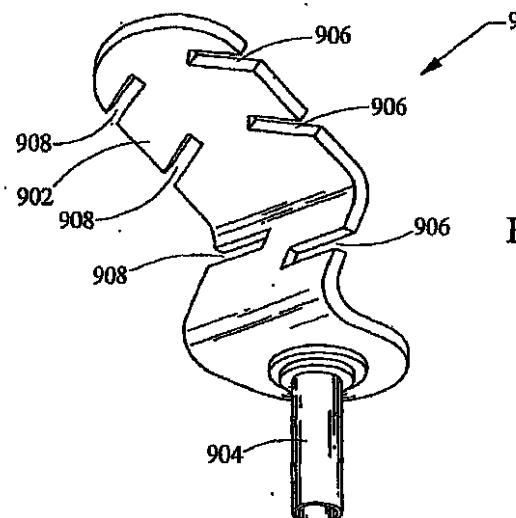


Fig. 9

【図 11】

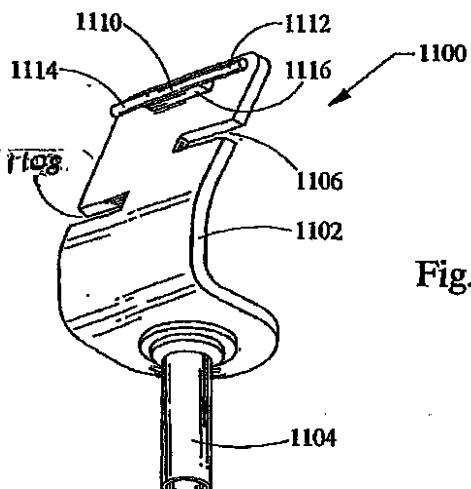


Fig. 11

【図 10】

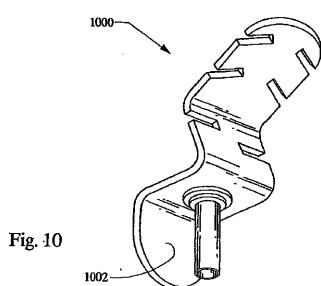


Fig. 10

【図 12】

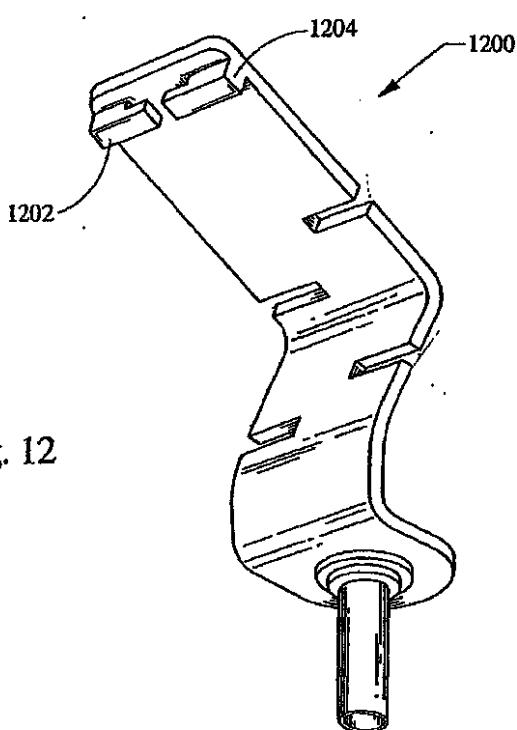


Fig. 12

【図 13】

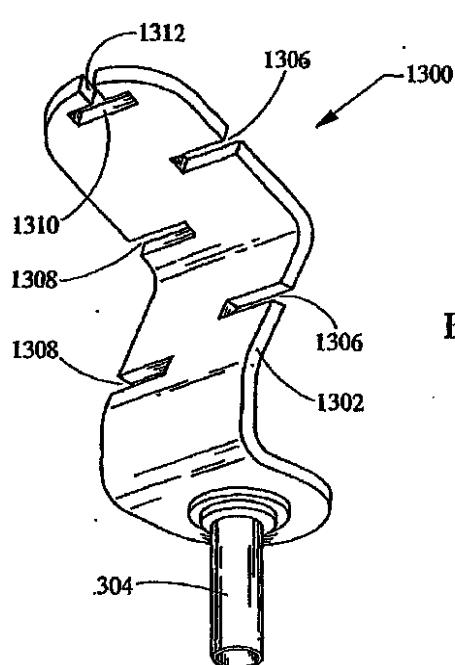


Fig. 13

【図 14】

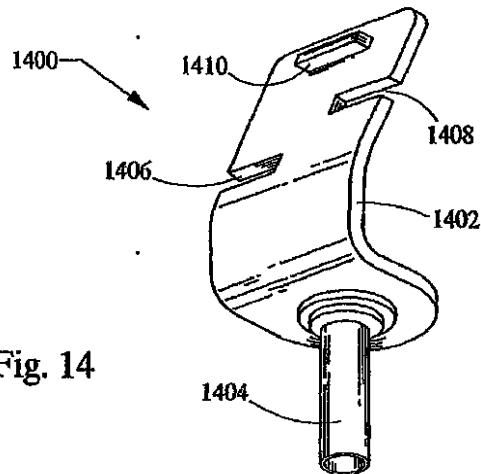


Fig. 14

【図 16】

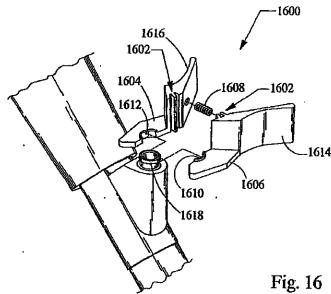


Fig. 16

【図 15】

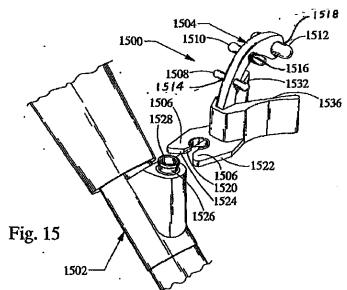


Fig. 15

【図 17】

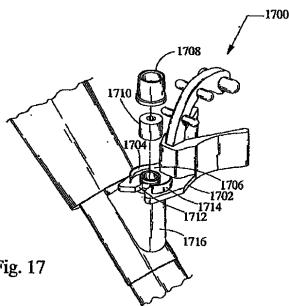


Fig. 17

【図 18】

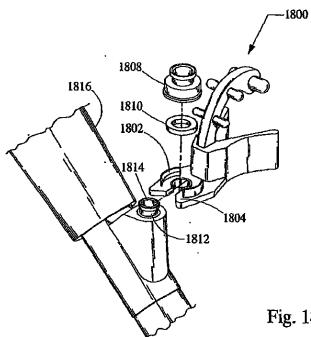


Fig. 18

【図 19】

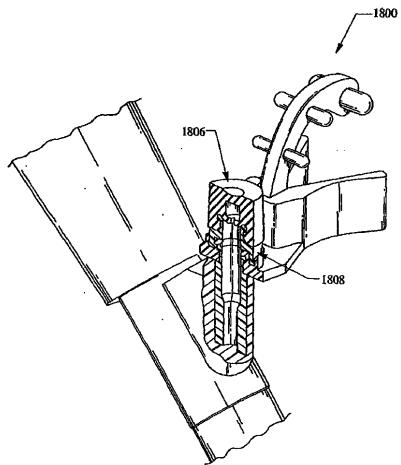
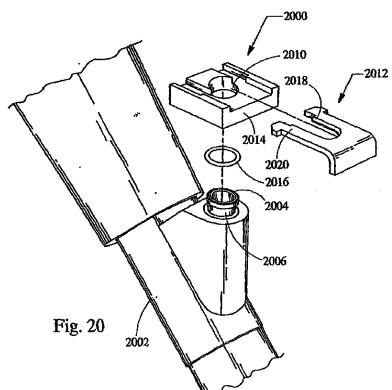
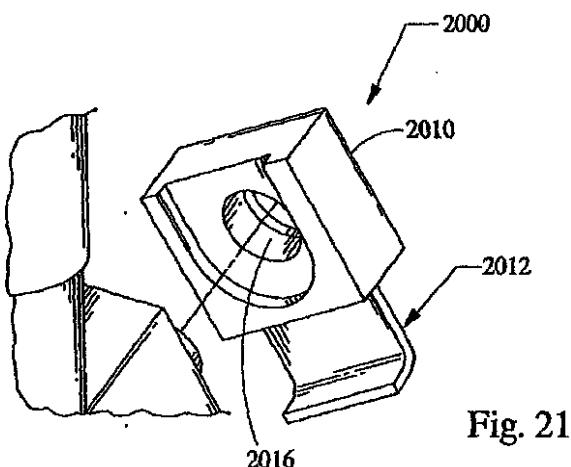


Fig. 19

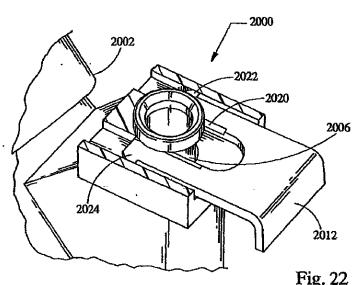
【図 2 0】



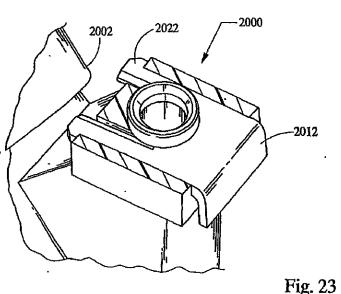
【図 2 1】



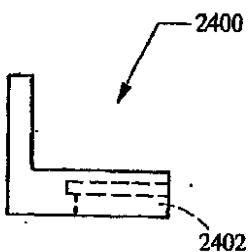
【図 2 2】



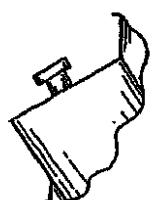
【図 2 3】



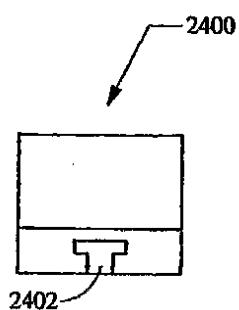
【図 2 4 B】



【図 2 4 A】



【図 2 4 C】



【図 24D】

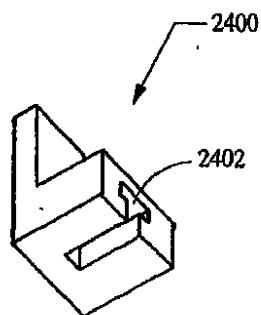


Fig. 24D

【図 24E】

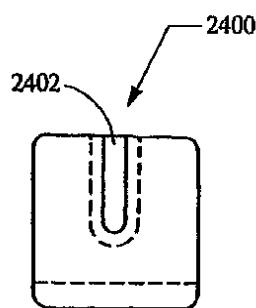


Fig. 24E

【図 25】

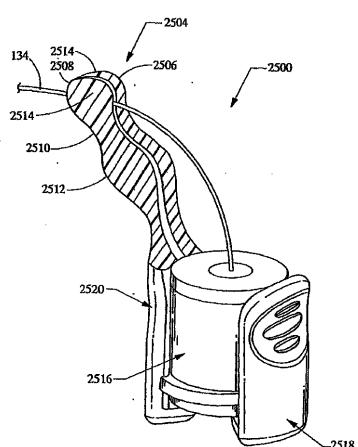


Fig. 25

【図 26】

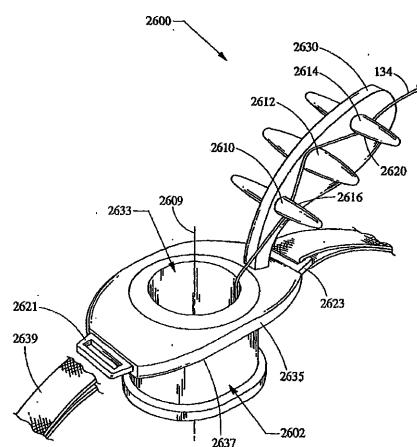


Fig. 26

【図 27】

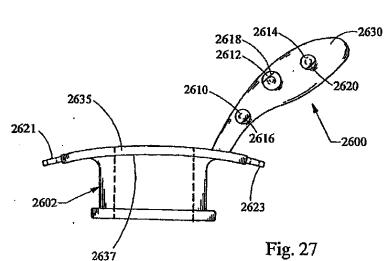


Fig. 27

【図28】

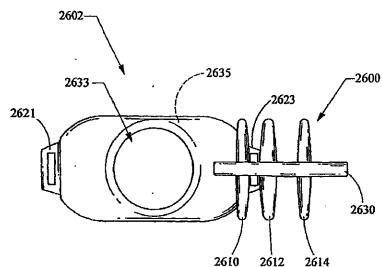


Fig. 28

【図29】

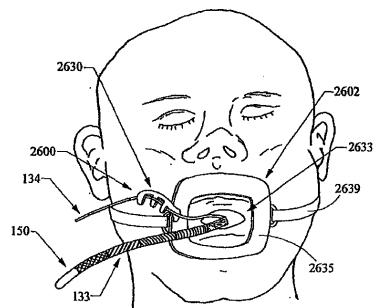
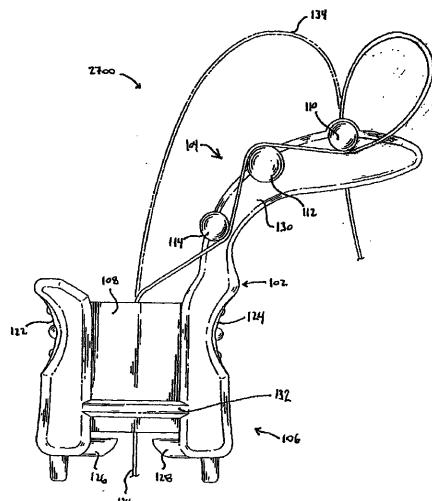


Fig. 29

【図30】



【図 3 3】

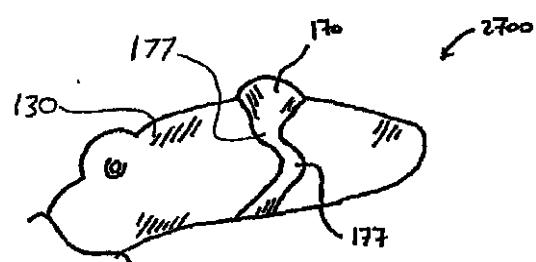


Figure 33

【図 3 5】

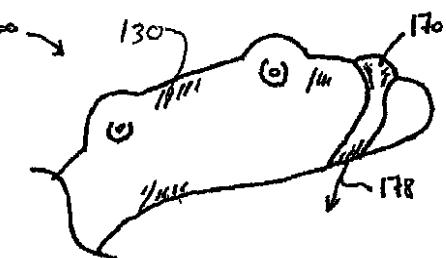


Figure 35

【図 3 4】

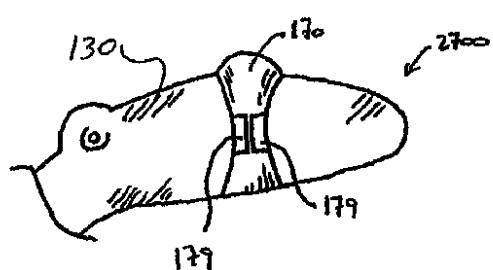


Figure 34

【図 3 6】

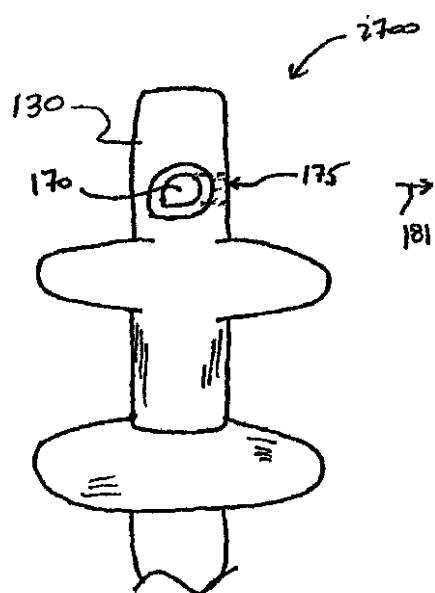


Figure 36

【図 3 7】

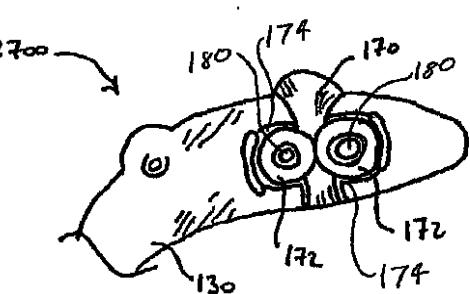


Figure 37

【図 38】

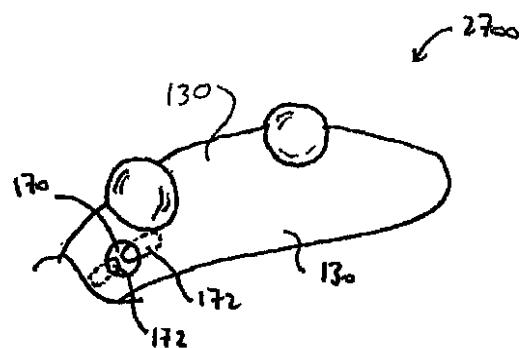


Figure 38

【図 39】

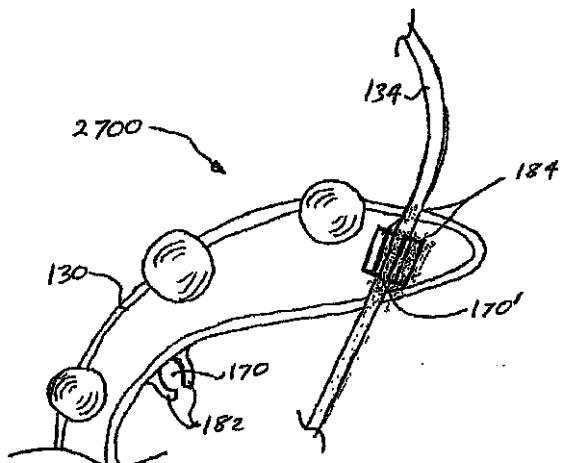


Figure 39

【図 40】

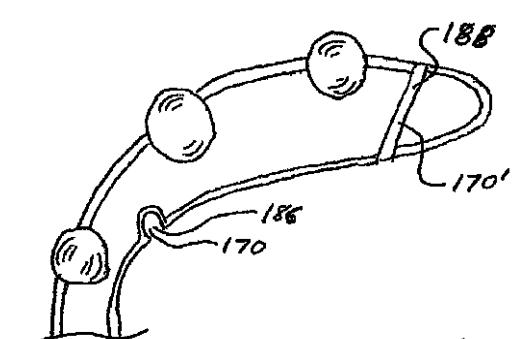


Figure 40

【図 42】

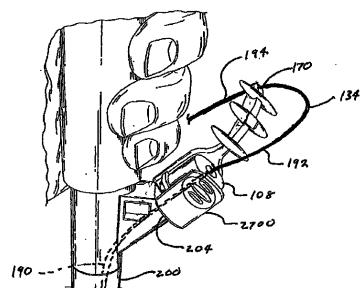


Figure 42

【図 41】

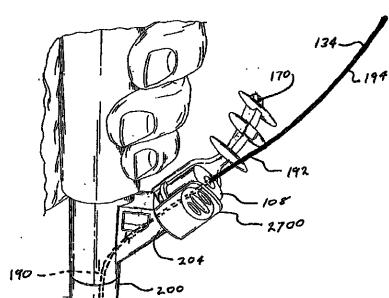


Figure 41

【図 43】

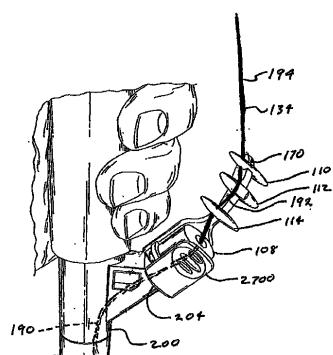


Figure 43

【図44】

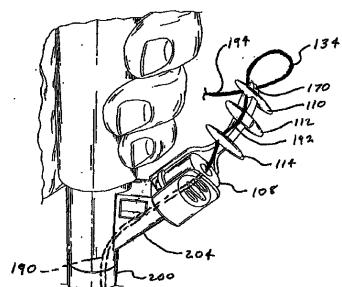


Figure 44

【手続補正書】

【提出日】平成19年10月23日(2007.10.23)

【手続補正1】

【補正対象書類名】明細書

【補正対象項目名】0030

【補正方法】変更

【補正の内容】

【0030】

近位側シール140、遠位側シール144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、カテーテル、又は類似の細長い装置が、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、上記各シールは、ワイヤガイド、カテーテル又は類似の細長い装置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流体が存在する場合にその流体の漏出を制限する。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。上記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、シリコン、他の弾性ポリマー材料)、小型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、近位方向に移動してきた液体がチャネルから流れ出すのを防ぐ能力を有するその他の設計が含まれる。

【手続補正2】

【補正対象書類名】明細書

【補正対象項目名】0031

【補正方法】変更

【補正の内容】

【0031】

図5に示す実施形態では、遠位側シール144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き空間を提供している。とはいえ、遠位側シール144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、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。

【手続補正3】

【補正対象書類名】明細書

【補正対象項目名】0041

【補正方法】変更

【補正の内容】

【0041】

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3つの固定用ポスト1508、1510、1512を有しており、それぞれガイド溝1514、1516、及び1518有している。この事例では、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1532、1536があり、これら指圧部を互いに向けて押圧すると、係合部1506が撓んでクランプ1520、1522が開くようになっている。

【手続補正4】

【補正対象書類名】図面

【補正対象項目名】図7

【補正方法】変更

【補正の内容】

【図 7】

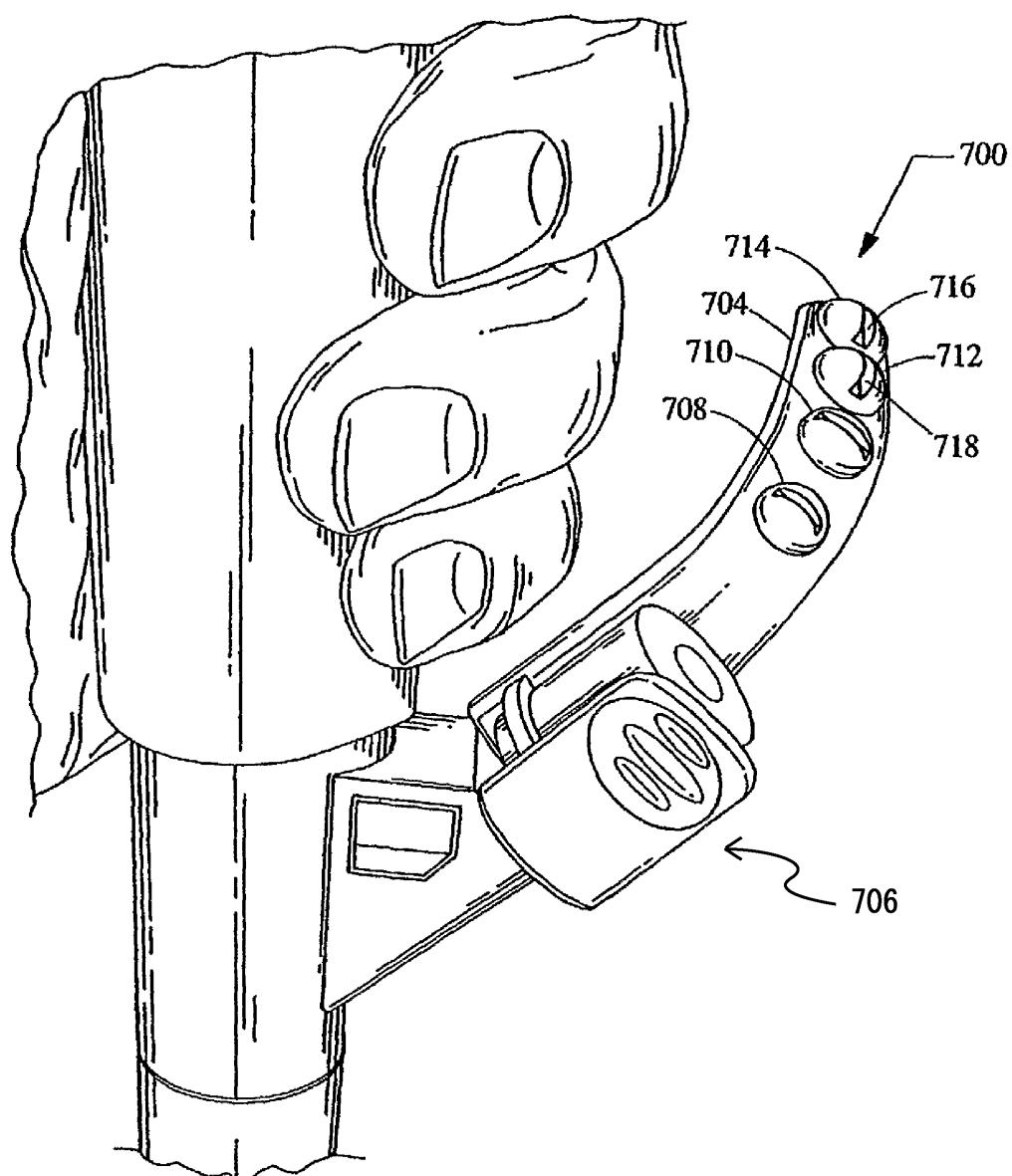


Fig. 7

【手続補正 5】

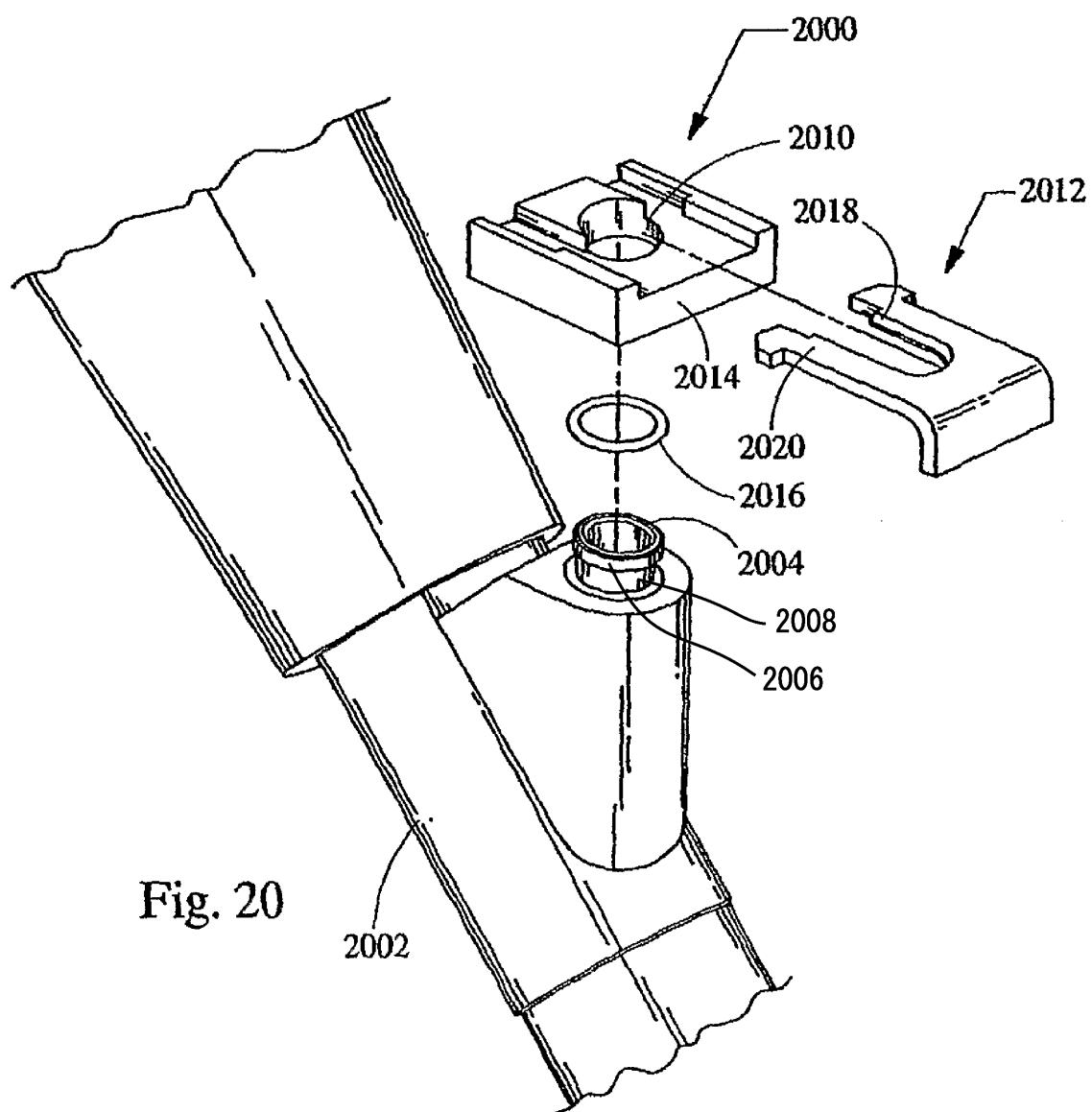
【補正対象書類名】図面

【補正対象項目名】図 20

【補正方法】変更

【補正の内容】

【図 20】



【国際調査報告】

INTERNATIONAL SEARCH REPORT		International application No PCT/US2006/003940
A. CLASSIFICATION OF SUBJECT MATTER INV. A61M25/02 A61B1/012 A61M25/09		
According to International Patent Classification (IPC) or to both national classification and IPC		
B. FIELDS SEARCHED Minimum documentation searched (classification system followed by classification symbols) A61M A61B		
Documentation searched other than minimum documentation to the extent that such documents are included in the fields searched		
Electronic data base consulted during the international search (name of data base and, where practical, search terms used) EPO-Internal, WPI Data		
C. DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT		
Category*	Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages	Relevant to claim No.
X	EP 0 510 851 A (ANGEION CORP [US]) 28 October 1992 (1992-10-28) figures 1-3,10-13 column 1, line 1 - line 12 column 5, line 31 - column 9, line 56	1,2,7-9, 13-18, 21-26
A	 -----	3-6, 10-12, 19,20
	-/-	
<input checked="" type="checkbox"/> Further documents are listed in the continuation of Box C.		<input checked="" type="checkbox"/> See patent family annex.
* Special categories of cited documents : "A" document defining the general state of the art which is not considered to be of particular relevance "E" earlier document but published on or after the International filing date "L" document which may throw doubts on priority claim(s) or which is cited to establish the publication date of another citation or other special reason (as specified) "O" document referring to an oral disclosure, use, exhibition or other means "P" document published prior to the International filing date but later than the priority date claimed		
Date of the actual completion of the international search 11 July 2007		Date of mailing of the international search report 19/07/2007
Name and mailing address of the ISA/ European Patent Office, P.B. 5816 Patentlaan 2 NL - 2280 HV Rijswijk Tel. (+31-70) 340-2040, Tx. 31 651 epo nl, Fax: (+31-70) 340-3016		Authorized officer Przykutta, Andreas

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

International application No PCT/US2006/003940

C(Continuation). DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT

Category*	Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages	Relevant to claim No.
X	WO 02/094365 A (SCIMED LIFE SYSTEMS INC [US]) 28 November 2002 (2002-11-28) figures 2,3A,3B,5,6 page 1, line 3 - line 8 page 9, line 5 - page 17, line 14 page 19, line 5 - page 22, line 33	1,3-10, 15,17, 18,21-26
A	-----	2,11-14, 16,19,20
X	US 2003/233043 A1 (WINDHEUSER JAMES E [US] ET AL WINDHEUSER JAMES E [US] ET AL) 18 December 2003 (2003-12-18) figures 8,8A,9A-9F,10-15 paragraphs [0002], [0089] - [0124]	1,7,8, 13-18, 24-26
A	-----	2-6, 9-12, 19-23
P,X	WO 2005/072807 A (CUBE MEDICAL AS [DK]; ANDERSEN ERIK [DK]) 11 August 2005 (2005-08-11) page 1, line 6 - line 11 page 2, line 18 - page 5, line 42	1,3-10, 16-18, 21-24,26

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

International application No.
PCT/US2006/003940

Box II Observations where certain claims were found unsearchable (Continuation of item 2 of first sheet)

This International Search Report has not been established in respect of certain claims under Article 17(2)(a) for the following reasons:

1. Claims Nos.: **27-31**
because they relate to subject matter not required to be searched by this Authority, namely:
Rule 39.1(iv) PCT - Method for treatment of the human or animal body by surgery
2. Claims Nos.:
because they relate to parts of the International Application that do not comply with the prescribed requirements to such an extent that no meaningful International Search can be carried out, specifically:
3. Claims Nos.:
because they are dependent claims and are not drafted in accordance with the second and third sentences of Rule 6.4(a).

Box III Observations where unity of invention is lacking (Continuation of item 3 of first sheet)

This International Searching Authority found multiple inventions in this International application, as follows:

1. As all required additional search fees were timely paid by the applicant, this International Search Report covers all searchable claims.
2. As all searchable claims could be searched without effort justifying an additional fee, this Authority did not invite payment of any additional fee.
3. As only some of the required additional search fees were timely paid by the applicant, this International Search Report covers only those claims for which fees were paid, specifically claims Nos.:
4. No required additional search fees were timely paid by the applicant. Consequently, this International Search Report is restricted to the invention first mentioned in the claims; it is covered by claims Nos.:

Remark on Protest

- The additional search fees were accompanied by the applicant's protest.
- No protest accompanied the payment of additional search fees.

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

Information on patent family members

International application No
PCT/US2006/003940

Patent document cited in search report		Publication date		Patent family member(s)		Publication date
EP 0510851	A	28-10-1992	CA JP US US	2060167 A1 5115559 A 5205831 A 5338314 A		23-10-1992 14-05-1993 27-04-1993 16-08-1994
WO 02094365	A	28-11-2002	CA EP US US	2444671 A1 1406691 A1 2004199197 A1 2002177869 A1		28-11-2002 14-04-2004 07-10-2004 28-11-2002
US 2003233043	A1	18-12-2003	NONE			
WO 2005072807	A	11-08-2005	EP	1715911 A1		02-11-2006

フロントページの続き

(81)指定国 AP(BW,GH,GM,KE,LS,MW,MZ,NA,SD,SL,SZ,TZ,UG,ZM,ZW),EA(AM,AZ,BY,KG,KZ,MD,RU,TJ,TM),EP(AT,BE,BG,CH,CY,CZ,DE,DK,EE,ES,FI,FR,GB,GR,HU,IE,IS,IT,LT,LU,LV,MC,NL,PL,PT,RO,SE,SI,SK,TR),OA(BF,BJ,CF,CG,CI,CM,GA,GN,GQ,GW,ML,MR,NE,SN,TD,TG),AE,AG,AL,AM,AT,AU,AZ,BA,BB,BG,BR,BW,BY,BZ,CA,CH,CN,CO,CR,CU,CZ,DE,DK,DM,DZ,EC,EE,EG,ES,FI,GB,GD,GE,GH,GM,HR,HU,ID,IL,IN,IS,JP,KE,KG,KM,KN,KP,KR,KZ,LC,LK,LR,LS,LT,LU,LV,LY,MA,MD,MG,MK,MN,MW,MX,MZ,NA,NG,NI,NO,NZ,OM,PG,PH,PL,PT,RO,RU,SC,SD,SE,SG,SK,SL,SM,SY,TJ,TM,TN,TR,TT,TZ,UA,UG,US,UZ,VC,VN,YU,ZA,ZM,ZW

(72)発明者 ケネディ , 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 クレモンズ , エルクモント コート 202
1

(72)発明者 ウォーラー , デイビッド 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 - セーレム , エッジブルック
ドライブ 1173

F ターム(参考) 4C061 GG13 GG23 HH22 JJ06 JJ11

4C167 AA33 BB04 BB19 BB20 BB40 CC07 CC20 HH08

专利名称(译)	<无法获取翻译>		
公开(公告)号	JP2008529723A5	公开(公告)日	2009-03-26
申请号	JP2007556169	申请日	2006-02-06
[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		
[标]发明人	ラッカーブライアン ケー ケネディ ケネス シー セカンド ウォーラー デイビッド エフ		
发明人	ラッカーブライアン ケー ケネディ ケネス シー セカンド ウォーラー デイビッド エフ		
IPC分类号	A61B1/00 A61M25/01		
CPC分类号	A61B1/012 A61B1/00137 A61M25/01 A61M25/09041 A61M2025/024 A61M2025/028 A61M2025/09116 A61M2025/09125		
FI分类号	A61B1/00.300.B A61B1/00.334.B A61B1/00.320.D A61M25/00.450.Z		
F-TERM分类号	4C061/GG13 4C061/GG23 4C061/HH22 4C061/JJ06 4C061/JJ11 4C167/AA33 4C167/BB04 4C167/BB19 4C167/BB20 4C167/BB40 4C167/CC07 4C167/CC20 4C167/HH08		
代理人(译)	伊藤 茂		
优先权	60/651748 2005-02-10 US		
其他公开文献	JP2008529723A JP5236295B2		

摘要(译)

具有线引导件偏转器的线引导保持器。线引导件保持器设置有固定部分和偏转部分。固定部分设置有突起和/或凹槽，用于固定线引导件的远端部分，以使其不沿纵向方向移动。偏转器构造成将线引导件的近端引导到畅通位置。可以设置摩擦元件以防止导线器意外地滑出或滑出偏转器。线导支架可以连接到医疗示波器或咬合块上。线引导件保持器还可设置有密封件。[选择图]图30