

(19) 日本国特許庁(JP)

(12) 公開特許公報(A)

(11) 特許出願公開番号

特開2005-130906

(P2005-130906A)

(43) 公開日 平成17年5月26日(2005.5.26)

(51) Int.Cl.⁷

A 6 1 B 17/04

A 6 1 B 17/00

F I

A 6 1 B 17/04

A 6 1 B 17/00 3 2 0

テーマコード (参考)

4 C 0 6 0

審査請求 未請求 請求項の数 2 O L (全 12 頁)

(21) 出願番号 特願2003-367292 (P2003-367292)

(22) 出願日 平成15年10月28日 (2003.10.28)

(71) 出願人 899000057

学校法人日本大学

東京都千代田区九段南四丁目8番24号

(74) 代理人 100071696

弁理士 高橋 敏忠

(74) 代理人 100090000

弁理士 高橋 敏邦

(72) 発明者 洞 口 敬

東京都千代田区九段南四丁目8番24号

学校法人 日本大学内

Fターム(参考) 4C060 BB30 MM24

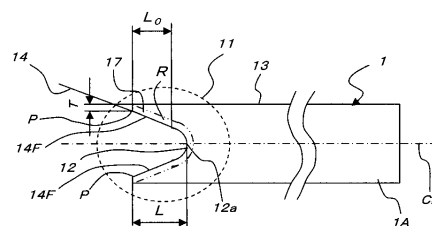
(54) 【発明の名称】 縫合糸移動器具

(57) 【要約】

【課題】人体組織と干渉を生じること無く、関節鏡或いは内視鏡視野下の手術の際に、極めて熟練した執刀者ではなくても、縫合糸のような繊維状部材を執刀者の手前側の位置から向う側の位置まで正確且つ容易に移動することを可能ならしめる縫合糸移動器具の提供。

【解決手段】人体の表層部の切開部分が小さくても（本発明の器具の）先端部分（11）が関節鏡或いは内視鏡の視野下まで到達可能である様な断面形状（例えば、比較的細径な円形断面）を有し、当該先端部（11）に縫合糸を係合して当該縫合糸を執刀者側の位置（手前の位置）から執刀者から離隔した位置（向う側の位置）へ移動出来る様に構成したことを特徴としている。

【選択図】 図1



【特許請求の範囲】

【請求項 1】

人体の表層部の切開部分が小さくても先端部分が関節鏡或いは内視鏡の視野下まで到達可能である様な断面形状を有し、当該先端部に縫合系を係合して当該縫合系を執刀者側の位置から執刀者から離隔した位置へ移動出来る様に構成したことを特徴とする縫合系移動器具。

【請求項 2】

前記先端部は二股に分岐した形状に構成されており、二股に分岐して延在する部分の長さが相違しており、二股に分岐した箇所表面が滑らかに構成されている請求項 1 の縫合系移動器具。

【発明の詳細な説明】

【技術分野】

【0001】

本発明は、関節鏡或いは内視鏡視野下で行われる手術に際して、縫合系の位置を移動するための器具に関する。

【背景技術】

【0002】

例えば関節部の脱臼を処置する場合に、当該患部の表皮部から直径 1 c m 程度の孔を開けて、そこから関節鏡或いは内視鏡カメラを体内に入れる。そして例えば内視鏡カメラで撮影された映像がモニタで拡大表示される。即ち関節内部がモニタで拡大視される。又、手術の際には手術用器具を挿入するため、その他にも 2 ~ 3 箇所の孔を穿孔する（切開する）。

【0003】

ここで、関節鏡或いは内視鏡カメラは上述したような処置・手術の際の有効なツールとして普及した。

上述のような関節部の脱臼等の患部は、処置・手術の際には当該患部が表面から奥まった箇所であり、表面（表皮）に近い部分は病んでいないのに、（表皮から奥まった）患部へアプローチするため、大きく切開しなければならない。しかし、大きく切開されると、筋力が戻るまで長い時間がかかってしまう。また、傷が開いてしまう恐れがある。そのため、病んでいない部分（表皮や筋肉等）は切開したくないという要請がある。

その様な要請に対して、関節鏡や内視鏡が有効であり、そのために関節鏡や内視鏡が普及してきた。

関節鏡や内視鏡を使用することにより、病んでいない部分には、不必要にメスを入れることが回避でき、（病んでいない表皮や筋肉を）大きく切開すること無く、外科的な手術を行うことが可能となった。

【0004】

一方、関節鏡や内視鏡の視野で関節等を手術する際には、小さな道具や器具を用いて手術するため、手術自体が複雑化している。

例えば、肩の脱臼の手術では、図 9 ~ 図 11 に手術の工程を示すように、肩甲骨にアンカーを打ち込んで（図 9）、関節唇と関節包を縫合系で貫通して（図 10、11）、締結（図 11）している。ここで、

（a）縫合系がアンカーから外れた場合、

（b）縫合系が予定された箇所とは異なる箇所に存在している場合、

（c）手術用の道具が骨等に干渉して、思う様に操作が出来ない場合、が問題となる。

【0005】

従来、予定位置よりも手術執刀者から離隔した側（向う側）に存在している縫合系を、執刀者側（手前側）に引っ張ってくるための器具、例えばフック状の器具やピンチ式の器具は存在する（例えば、非特許文献 1 参照）。

【0006】

10

20

30

40

50

しかし、予定された位置よりも手前に存在する縫合糸を、向う側に移動するための専用器具が、従来は存在しなかった。

【0007】

ここで、糸を把持して持ってくるタイプの道具（ピンチ式の器具；図12～図14参照）で、執刀者の手前側に存在する縫合糸を執刀者の向う側に押し込んでやることは可能である。

【0008】

しかしながら、ピンチ式の器具において、糸を把持するための機構（クランプ部分）が嵩張るため、（執刀者の手前側から向う側に縫合糸を）押し込む際に、抵抗を受け、人体組織を損傷する恐れがある。

また、複数の縫合糸が存在する箇所では、ピンチ式の器具におけるクランプ部分が移動するだけの余裕が無く、その他の（移動するべきではない）縫合糸を移動してしまう恐れがある。

そのため、係るピンチ式の器具で、執刀者の手前側に存在する縫合糸を執刀者の向う側に押し込んでやることは、極めて熟練した執刀者でなければ困難である。

【非特許文献1】「The Complete System for SHOULDER ARTHROSCOPY」、2002年2月のT.A.G.社の医療機器カタログ、CBC株式会社頒布

【発明の開示】

【発明が解決しようとする課題】

【0009】

本発明は上述した従来技術の問題点に鑑みて提案されたものであり、人体組織と干渉を生じること無く、関節鏡或いは内視鏡視野下の手術の際に、極めて熟練した執刀者ではなくても、縫合糸のような繊維状部材を執刀者の手前側の位置から向う側の位置まで正確且つ容易に移動することを可能ならしめる縫合糸移動器具を提供することを目的としている。

【課題を解決するための手段】

【0010】

本発明の縫合糸移動器具（1）は、人体の表層部の切開部分（O）が小さくても（本発明の器具の）先端部分（11）が関節鏡或いは内視鏡の視野下まで到達可能である様な断面形状（例えば、比較的細径な円形断面）を有し、当該先端部（11）に縫合糸を係合して当該縫合糸を執刀者側の位置（手前の位置）から執刀者から離隔した位置（向う側の位置）へ移動出来る様に構成したことを特徴としている（請求項1）。

【0011】

ここで、前記先端部（11）は二股に分岐した形状に構成されており、二股に分岐して延在する部分の長さ（L1、L2）が相違しており（すなわち、左右非対称になっており）、二股に分岐した箇所（11）の表面が滑らかに構成されているのが好ましい（請求項2）。

【0012】

そして、上述した本発明の縫合糸移動器具（1）を用いて肩の脱臼を処置するに際しては、肩関節（K）近傍の表層部に比較的小さい寸法に切開（O）し、軟骨（21）と関節唇（22）とが剥離した箇所を観察可能とする様に当該切開箇所（O）から関節鏡或いは内視鏡を挿入し、肩甲骨（2）の複数箇所にアンカーインプラント（4）を打ち込み、縫合糸（5）を関節包（23）及び関節唇（22）を貫通せしめ、関節包（23）及び関節唇（22）を貫通した縫合糸（5）をアンカーインプラント（4）に結合し、当該縫合糸（5）が所定の位置よりも執刀者に近い側（手前側）の位置にきてしまった際に人体表層の比較的小さい切開箇所（O）から前記縫合糸移動器具（1）を人体内に挿入し、縫合糸移動器具（1）の先端部（11）に縫合糸（5）を係合して当該縫合糸（5）を執刀者側の位置（手前の位置）から執刀者から離隔した位置（向う側の位置）へ移動すれば良い。

【発明の効果】

【 0 0 1 3 】

係る構成を有する本発明の縫合系移動器具（１）によれば、器具の先端（１１）に縫合系（５）を係合し、その状態で、縫合系移動器具（１）の先端（１１）を執刀者から離隔した側（向う側）の所定の位置まで移動すれば、移動すべき縫合系（５）を、執刀者側の位置（手前の位置）から執刀者から離隔した位置（向う側の位置）へ、容易且つ正確に移動することが出来る。

【 0 0 1 4 】

また、前記先端部（１１）は二股に分岐した形状に構成されており、二股に分岐して延在する部分（１１）の長さ（Ｌ１、Ｌ２）が相違している、すなわち当該二股の部分（１１）は左右非対称になっているので、当該器具（１）を回すことにより、左右非対称の二股部分によって縫合系（５）を掴む（或いは絡める）ことと、離す（縫合系が絡まった状態を解除）ことが出来るので、さらに使い勝手が良くなる。

【 0 0 1 5 】

本発明を用いた結果、縫合系（５）を執刀者側の位置（手前の位置）から執刀者から離隔した位置（向う側の位置）へ移動するための時間が、約１／２に短縮された。

【発明を実施するための最良の形態】

【 0 0 1 6 】

以下、添付図面を参照して、本発明の実施形態について説明する。

図示の実施形態においては、本発明を肩の手術、例えば反復性の脱臼に対する処置について適用した場合を説明している。

【 0 0 1 7 】

図７に示すように、肩の関節Ｋは、肩甲骨２の部分球状に凹んだゴルフティー状をした端部２０に、上腕骨３の端部３０の球状突起３１が乗った状態（たとえるならば、ゴルフティーにゴルフボールが乗っている様な状態；図８参照）となっている。そのため、肩関節Ｋは、可動範囲が広い。

【 0 0 1 8 】

前記ゴルフティー状の端部２０は凹みが浅いため、上腕骨３端部の球状突起３１との可動範囲が大きい。

又、前記ゴルフティー状端部２０における凹みの表面は軟骨２１で形成されており、その軟骨２１で形成された凹み２０の周囲には繊維から成る縁である関節唇２２が軟骨２１と接続されている。

【 0 0 1 9 】

ところが、肩関節Ｋを脱臼してしまうと、関節唇２２が損傷して（軟骨２１から剥がされて）、ゴルフティー状端部２０から球状突起３１が外れてしまい、あたかもゴルフボールがゴルフティーから落ちてしまうような状態となってしまう。

そして、関節唇２２が部分的に欠損してしまうと、一部が欠損したゴルフティーにゴルフボールを載置するとゴルフボールが当該ゴルフティーから落ち易くなってしまふのと同様に、ゴルフティー状端部２０から球状突起３１が外れ易くなってしまふ。換言すれば、関節唇２２が損傷すると、ゴルフティー状端部２０から球状突起３１が外れ易くなり、反復性の脱臼を起こし易くなる。

【 0 0 2 0 】

脱臼時には、肩甲骨２の端部２０の凹部（ゴルフティー状端部の凹部：φ３ｃｍ）の周囲３６０°の中で、一般的には１６５°程度まで（１／２周程度）の関節唇２２が破れてしまふ（関節唇損傷）。

【 0 0 2 1 】

ここで、関節唇（繊維）２２と骨２とは、骨２、軟骨２１、関節唇（繊維）２２の順に接合している。そして、軟骨２１と関節唇２２は、細胞が交互に並んでくっついているだけなので、直ぐに剥がれてしまふ。

【 0 0 2 2 】

関節唇２２の損傷に対して、関節包２３と関節唇２２とを一緒に肩甲骨にくっつけてや

10

20

30

40

50

る必要ある。

【 0 0 2 3 】

以下に図 9 ～ 図 1 1 を参照して上述したような肩の脱臼を起こした場合の手術の工程を説明する。

【 0 0 2 4 】

図 9 ～ 図 1 1 の手術に入る前に、先ず図 7 において患部近くの表層部に手術に用いる器具を挿入するための小孔（切開部分）O を開ける。

【 0 0 2 5 】

そして図 9 において、アンカー 4 を、剥がれた関節唇 2 2 の近傍の肩甲骨 2 に打ち込む。

10

該アンカー 4 は、円錐状に尖った先端部 4 1 を有し、その先端部 4 1 の円錐の終わる円柱部分からねじ部 4 2 が形成され、円柱部の後端側には、縫合糸 5 を通すための長円の孔 4 3 が形成されている。

そして、その長円の孔 4 3 には予め縫合糸 5 を通しておく。

次に、第 1 の鞘状体「第 1 のキャニューラ」6 1 を介して（第 1 のキャニューラ 6 1 の内部を挿通するようにして）、図示の例では先端側が湾曲した管状の手術針「ブリッツスーチャーレトリバー」7 で関節包 2 3 側から関節包 2 3 と関節唇 2 2 とを同時に貫通する。

【 0 0 2 6 】

次の図 1 0 において、ブリッツスーチャーレトリバー 7 で関節包 2 3 と関節唇 2 2 を同時に貫通した状態で、ブリッツスーチャーレトリバー 7 の内部にワイヤループ 8 を通し、そのワイヤループ 8 をブリッツスーチャーレトリバー 7 の先端からはみ出さす。

20

ブリッツスーチャーレトリバー 7 の先端から一部がはみ出たワイヤループ 8 を、図示しない器具を用いて、関節内における前記縫合糸 5 の後ろ側（図 3 の紙面の裏側方向）に広げる。

次に、第 2 のキャニューラ 6 2 に挿通したクローセフック 9 のフック部 9 a を、更にワイヤループ 8 の後ろ側からワイヤループ 8 のループを潜らせて、紙面の手前側に突き出させ、縫合糸 5 にそのフック部 9 a を引っ掛ける。縫合糸 5 を引っ掛けた状態でクローセフック 9 を再び第 2 のキャニューラ 6 2 側に引き戻す。

【 0 0 2 7 】

30

次に、図 1 1 で示す様に、クローセフック 9 を第 2 のキャニューラ 6 2 内に引き戻した状態（クローセフック 9 は図示されていない）で、ブリッツスーチャーレトリバー 7 を関節唇 2 2 及び関節包 2 3 から引抜きつつ、ワイヤループ 8 をブリッツスーチャーレトリバー 7（第 1 のキャニューラ 6 1 内に引き込まれ、図 1 1 では示されていない）に引っ張り込む。すると、縫合糸 5 が、関節包 2 3 及び関節唇 2 2 にかかり（関節包 2 3 及び関節唇 2 2 に通され）、縫合が可能となる。

【 0 0 2 8 】

アンカー 4 は、通常、3 ～ 4 箇所（特別な手術の場合には 6 箇所程度）に打ち込んであり、各アンカー 4 は夫々の縫合糸 5 によって連結されている。同様にしてブリッツスーチャーレトリバー 7 毎に上述の処置を継続して行う。

40

【 0 0 2 9 】

図 9 ～ 図 1 1 の手術後、組織同士がくっついて再生する。再生が不十分でも、（最悪でも、）縫合糸 5 で固定されているので、脱臼の再発が防止出来る。

【 0 0 3 0 】

ここで、係る手術を行うに際して、縫合糸 5 がアンカー 4 から外れた場合、縫合糸 5 が予定された箇所にない場合、縫合糸 5 が予定位置よりも手術執刀者から離隔した側（向う側）に存在するのであれば、従来の器具、例えばフック状の器具やピンチ式の器具によって、以下に説明するように、当該縫合糸を執刀者側（手前側）に引っ張ってくる。

【 0 0 3 1 】

即ち、図 1 2 に全体を示すピンチ式縫合用挿通器具 4 0 を用い、図 1 4 に示すように縫

50

合系 5 をピンチ式縫合用挿通器具 4 0 の先端近傍の縫合系係合用穴 4 0 a に縫合系 5 を係合して、執刀者側(図 9 ~ 図 1 1 の手前側、図 1 4 においては矢印方向)に引っ張る。

ここで図 1 3 は、縫合系係合用穴 4 0 a の一部が開閉自在に形成されており、開閉自在の部材 4 0 b を閉じた状態を示した図である。

【 0 0 3 2 】

ここで、図 1 5 ~ 図 1 9 に示すように、可動フック式縫合用挿通器具 5 0 を用い、関節唇 2 2 及び関節包 2 3 を縫合系 5 で縫い合わせ、前述のアンカー 4 に係合していく手法を採用することも可能である。

即ち、図 1 5 において、可動フック 5 1 と固定フック 5 2 とを有する可動フック式縫合用挿通器具 5 0 の該可動側フック 5 1 で、縫合系 5 を係合させた縫合用針 N を把持し、その状態で縫合用針 N を関節包 2 3 の上方の所定位置に配置させる。

【 0 0 3 3 】

図 1 6 では、可動側フック 5 1 を閉じ側(矢印方向)に動かし、縫合用針 N を関節包 2 3 側から関節唇 2 2 側に突き通す。

【 0 0 3 4 】

図 1 7 では、縫合用針 N を更に関節包 2 3 及び関節唇 2 2 に深く押し込んだ後、可動フック 5 1 を縫合用針 N から離し、引き続き可動フック 5 1 を矢印方向に開く。

【 0 0 3 5 】

図 1 8 では、固定側のフック 5 2 を縫合用針 N から引き離し、可動フック式縫合用挿通器具 5 0 を患部から引き離す。

図 1 9 では、関節包 2 3 及び関節唇 2 2 を貫通した縫合用針 N を、図示の下方に引抜いて、関節唇 2 2 及び関節包 2 3 を綴じ合わせ、関節唇 2 2 及び関節包 2 3 を図示しないアンカーに係合させて縫合処理が完了する。

【 0 0 3 6 】

一方、縫合系 5 が予定位置よりも執刀者側(手前側)に存在している場合には、図 1 ~ 図 4 の第 1 実施形態に係る器具を用いて、当該縫合系 5 を手術執刀者から離隔した側(向う側)に押し込んでやる。

【 0 0 3 7 】

以下に、第 1 実施形態に関わる縫合系移動器具の構成と、その縫合移動器具を用いての処置方法について説明する。

【 0 0 3 8 】

全体を符号 1 で示す縫合系移動器具は、例えば、プローブの規格に準じた真直な針金状部材 1 A の、先端 1 1 を機械加工したものである。

【 0 0 3 9 】

図示の例では、当該縫合系移動器具 1 は、断面が円形の針金状部材 1 A の、側面で、且つ材料の長手方向の中心線 C L 上で、先端から所定距離 L だけ交代した位置に中心点を有する所定の半径 R の湾曲部 1 2 が形成されている。

【 0 0 4 0 】

前記湾曲部 1 2 に接し、湾曲部 1 2 の最深部 1 2 a からの長さが L の位置で円形断面の部材 1 A の頂部を成す水平線 1 3 から所定の高さ T だけ中心線よりの位置 P を通過する直線 1 4 に沿って、斜面 1 4 F が形成されている。即ち、先端部 1 1 は、二股に分岐するように形成されている。

【 0 0 4 1 】

前記斜面 1 4 F と針金状部材 1 A との境界部 1 7 は、図示では明確に示していないが、エッジを廃して滑らかな曲面で仕上げられている。

【 0 0 4 2 】

前記湾曲部 1 2 は、縫合系(溶けない系：関節の手術では固定期間が長い溶けない系を使うのが一般的) 5 を係合して、向う側に押し込むために形成されているので、湾曲部 1 2 の半径 R は、縫合系の断面の半径以上に設定されている。

【 0 0 4 3 】

10

20

30

40

50

上述したように本発明によれば、針金の先端を加工したので、ピンチ式の器具のように先端が嵩張ってしまうことが無い。従って、器具が骨等と干渉する恐れが少ない。

但し、素材が細すぎると、操作性が悪化し、湾曲してしまう。或いは、針のように、組織を突き刺してしまう恐れがある。

従って、不必要に組織を貫通しないように適切な直径(例えば2～5mm)で、且つ通常の操作力を加えても変形をしないだけの剛性を有する、例えばステンレス鋼等を材料として選び、そのような材料を加工することが好ましい。

一方、太すぎると、他の糸や組織と干渉する恐れがあるため(クリップ状の部材を持つピンチ式と同じ問題)、直径の上限にも配慮する必要がある。

【0044】

10

当該縫合糸移動器具1は、真直であるのが好ましいが、微細な切開(小さな孔)を経由して、糸を向う側に押し込める(移動できる)のであれば、その範囲で湾曲、折曲させても良い。

【0045】

二股の内側、即ち斜面14Fは、凹凸があると、縫合糸が損傷する可能性がある。縫合糸が損傷すると糸の強度が劣化して、肩を固定する期間が短縮してしまう。また、手術の際に、糸を締めると切断してしまう恐れもある。

さらに、表面に凹凸があると、人体組織に対する抵抗が増加する、或いは人体組織を傷めてしまう等の理由により、手術がやり難い。

従って、二股の内側(斜面14F)は、滑らかに加工することが好ましい。

20

【0046】

素材は、滅菌消毒に耐えられ且つ腐食に強い素材であればよい。そのような意味からもステンレス鋼が好ましい。

【0047】

長さ寸法が短いと、例えば肩の手術であれば三角筋の発達している患者には適用できない(届かない)。

長さ寸法がある程度以上であれば、その他の道具を関節内に挿入している状態でも、追加して挿入出来る。

【0048】

一方、長すぎると操作し難い。以上の理由で長さ寸法は、15cm～35cmが適当である。

30

【0049】

図示の第1実施形態の縫合糸移動器具によれば、使い捨てにする必要が無く、長期に互り繰返し使用が可能である。

【0050】

図示の第1実施形態の縫合糸移動器具によれば、縫合糸を執刀者側の位置(手前の位置)から執刀者から離隔した位置(向う側の位置)へ移動するための時間が、約1/2に短縮された。

【0051】

次に図5を参照して第2実施形態を説明する。

40

図1～図4の第1実施形態では、先端の二股の部分(図1の寸法Lで示す部分)が左右対称である。それに対して、図5の第2実施形態では、先端の二股の部分が左右非対称である。

【0052】

図5を参照して第2実施形態を以下に説明する。

図示の例では、当該縫合糸移動器具100は、断面が円形の針金状部材1Aの、側面で、且つ材料の長手方向の中心線CL上で、先端から所定距離L0だけ交代した位置に中心点を有する所定の半径Rの湾曲部12が形成されている。

【0053】

前記湾曲部12に接し、湾曲部の最深部12aからの長さがL1の位置で円形断面の部

50

材 1 A の頂部を成す水平線 1 3 から所定の高さ T 1 だけ下がった位置を通過する直線 1 4 に沿って、斜面 1 4 F が形成されている。

一方、湾曲部の最深部 1 2 a からの長さが L 2 (図示の例では L 2 は L 1 よりも短い) の位置で円形断面の部材 1 A の底部を成す水平線 1 5 から所定の高さ T 2 だけ上がった位置を通過する直線 1 6 に沿って、斜面 1 6 F が形成されている。

【 0 0 5 4 】

前記斜面 1 4 F、1 6 F と針金状部材 1 A との境界部 1 7 は、図示では明確に示していないが、エッジを廃して滑らかな曲面で構成されている。

上記以外の構成については図 1 ~ 図 4 の第 1 実施形態と実質的に同様であるため、以降の説明は省略する。

10

【 0 0 5 5 】

上述の構成を有する第 2 実施形態によれば、縫合糸移動器具 1 0 0 を回すことにより、左右非対称の二股部分 (斜面 1 4 F、1 6 F) が縫合糸を掴み (絡める)、離す (絡みを解除) ことが出来るので、使い勝手が良い。

【 0 0 5 6 】

次に、図 6 を参照して第 3 実施形態を説明する。

図 6 の第 3 実施形態は、図 5 の実施形態に対して、左右非対称の二股部分 (斜面 1 4 F、1 6 F) の後方に、長円形或いは楕円形の切欠き孔 1 8 を追加した実施形態である。

また、その切欠き孔 1 8 は、開口部 1 9 によって針金状部材 1 A の外周と連通している。尚、切欠き孔 1 8 及び開口部 1 9 と、針金状部材 1 A との境界 1 7 0 はコーナエッジが

20

【 0 0 5 7 】

そのように切欠き孔 1 8 及び開口部 1 9 を設けることにより、縫合糸を切欠き孔に係合すれば、前述のピンチ式縫合用挿通器具 4 0 (図 1 2 参照) を用いた場合と同様に、執刀者側に引っ張る事も容易に出来る。

【 0 0 5 8 】

図示の実施形態はあくまでも例示であり、本発明の技術的範囲を限定する趣旨の記述ではない。

例えば、図示の実施形態では脱臼に対する手術を説明しているが、本発明は肩の手術のみならず、例えば膝の手術等、関節鏡或いは内視鏡を用いた手術全般に広く適用可能である旨を付記する。

30

【図面の簡単な説明】

【 0 0 5 9 】

【図 1】本発明の第 1 実施形態の構造を説明する側面図。

【図 2】本発明の第 1 実施形態の縫合糸移動器具を立体的に示した斜視図。

【図 3】本発明の第 1 実施形態を用いて手術を行う場合で縫合糸に係合する前の状態を示した状態図。

【図 4】本発明の第 1 実施形態を用いて手術を行う場合で縫合糸に係合して縫合糸を押す状態を示した状態図。

【図 5】本発明の第 2 実施形態の構造を説明する側面図。

40

【図 6】本発明の第 3 実施形態の構造を説明する側面図。

【図 7】肩関節周辺の人体構造を示す立体透視図。

【図 8】肩関節の要部断面図。

【図 9】肩関節脱臼の手術の初期工程を示す部分立体図。

【図 10】肩関節脱臼の手術の第 2 工程を示す部分立体図。

【図 11】肩関節脱臼の手術の第 3 工程を示す部分立体図。

【図 12】ピンチ式縫合用挿通器具を立体的に示した全体図。

【図 13】ピンチ式縫合用挿通器具の先端部の拡大図。

【図 14】ピンチ式縫合用挿通器具の先端部の拡大図であって、縫合糸に係合した状態を示した図。

50

【図 15】可動フック式縫合用挿通器具を用い、手術を行う場合の初期工程図。

【図 16】可動フック式縫合用挿通器具を用い、手術を行う場合の第 2 工程図。

【図 17】可動フック式縫合用挿通器具を用い、手術を行う場合の第 3 工程図。

【図 18】可動フック式縫合用挿通器具を用い、手術を行う場合の第 4 工程図。

【図 19】可動フック式縫合用挿通器具を用い、手術を行う場合の第 5 工程図。

【符号の説明】

【0060】

1、100、150・・・縫合系移動器具

1A・・・針金状部材

2・・・肩甲骨

10

3・・・上腕骨

4・・・アンカー

5・・・縫合系

7・・・管状の手術針 / プリッツスーチャーレトリバー

8・・・ワイヤループ

11・・・先端部

12・・・湾曲部

14F、16F・・・斜面

17・・・境界部

21・・・軟骨

20

22・・・関節唇

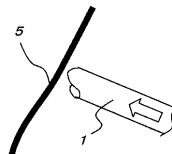
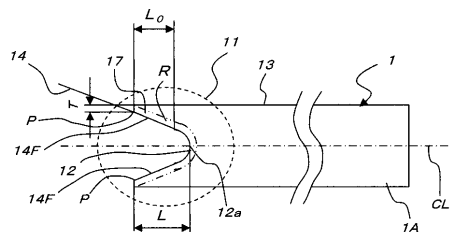
23・・・関節包

30・・・上腕骨端部

31・・・球状突起

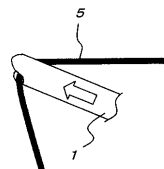
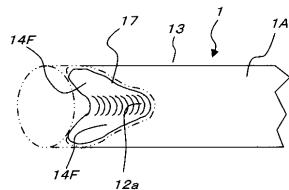
【図 1】

【図 3】

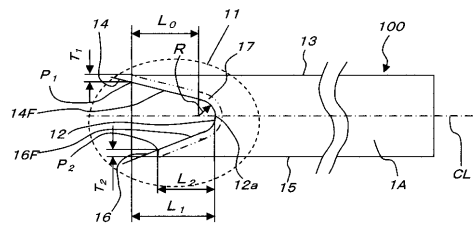


【図 4】

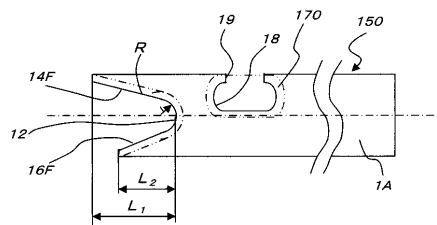
【図 2】



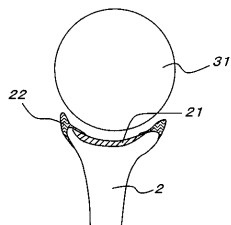
【図 5】



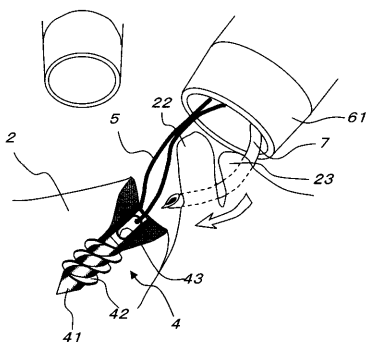
【図 6】



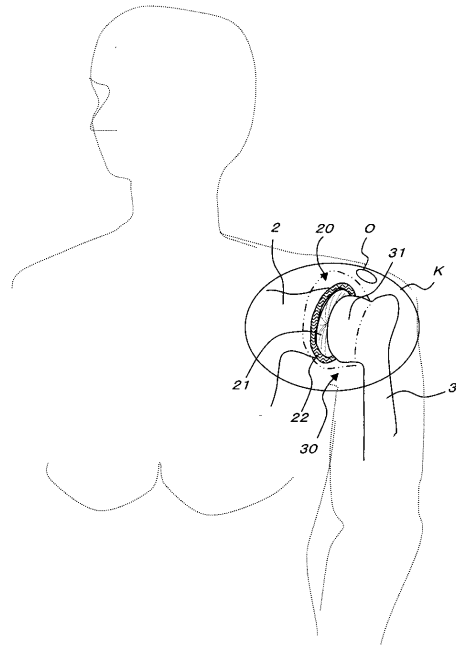
【図 8】



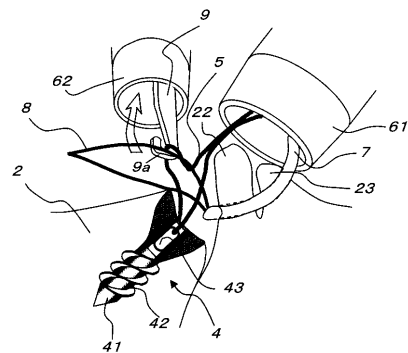
【図 9】



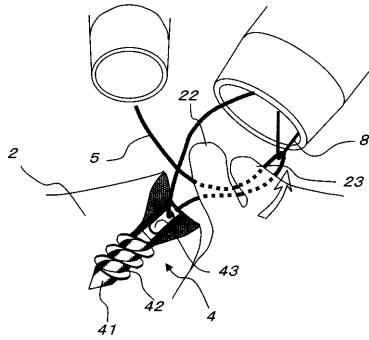
【図 7】



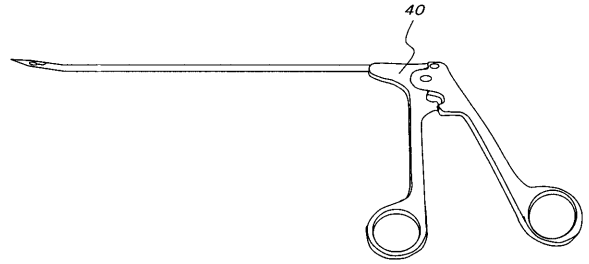
【図 10】



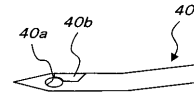
【図 1 1】



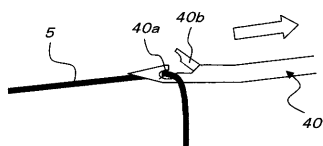
【図 1 2】



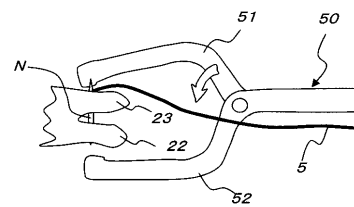
【図 1 3】



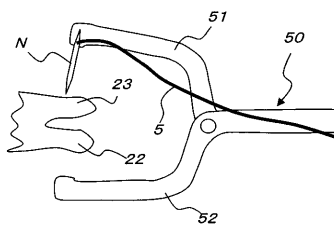
【図 1 4】



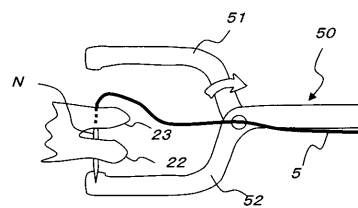
【図 1 6】



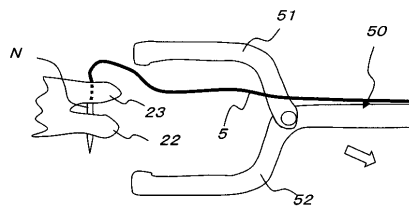
【図 1 5】



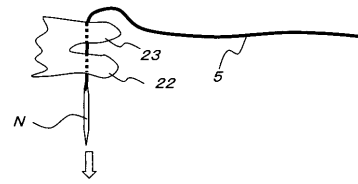
【図 1 7】



【図 18】



【図 19】



专利名称(译)	缝合运动仪器		
公开(公告)号	JP2005130906A	公开(公告)日	2005-05-26
申请号	JP2003367292	申请日	2003-10-28
[标]申请(专利权)人(译)	学校法人日本大学		
申请(专利权)人(译)	学校法人日本大学		
[标]发明人	洞口敬		
发明人	洞 口 敬		
IPC分类号	A61B17/00 A61B17/04 A61B17/06		
CPC分类号	A61B17/0485 A61B17/0401 A61B17/0469 A61B17/0483 A61B17/06066 A61B17/06109 A61B17/062 A61B2017/0414 A61B2017/044 A61B2017/0474 A61B2017/06009 A61B2017/06019 A61B2017/06042 A61B2017/0609		
FI分类号	A61B17/04 A61B17/00.320 A61B17/062 A61B17/82 A61B17/84		
F-TERM分类号	4C060/BB30 4C060/MM24 4C160/BB01 4C160/BB11 4C160/BB23 4C160/LL21 4C160/LL59 4C160/NN01 4C160/NN03		
其他公开文献	JP4482640B2		
外部链接	Espacenet		

摘要(译)

要解决的问题：提供一种缝合线移动装置，利用该缝合线移动装置，诸如缝合线的纤维构件可以准确且容易地从外科医生前面的位置移动到远离外科医生的位置，即使是外科医生也不是非常熟练的在关节镜手术或内窥镜手术中对人体组织造成干扰。 ŽSOLUTION：缝线移动装置具有这样的横截面形状（例如，具有相对小直径的圆形横截面），使得（装置的）远端部分（11）到达关节镜或内窥镜下的场地如果在人体表面形成一个小切口。缝合线构造造成通过与远端部分（11）接合的缝合线从外科医生侧面的位置（外科医生前方的位置）移动到与外科医生（远离外科医生的位置）分离的位置。。 Ž

