

(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2007-203122
(P2007-203122A)

(43) 公開日 平成19年8月16日(2007.8.16)

(51) Int.Cl.
A 6 1 B 1/00 (2006.01)

F I
A 6 1 B 1/00 3 2 0 C

テーマコード (参考)
4 C 0 6 1

審査請求 有 請求項の数 6 O L (全 7 頁)

(21) 出願番号	特願2007-135535 (P2007-135535)	(71) 出願人	305022990
(22) 出願日	平成19年5月22日 (2007. 5. 22)		有限会社エスアールジェイ
(62) 分割の表示	特願2000-207545 (P2000-207545) の分割		栃木県河内郡南河内町祇園二丁目 1 5 番 1 3
原出願日	平成12年6月5日 (2000. 6. 5)	(74) 代理人	100083116 弁理士 松浦 憲三
		(72) 発明者	山本 博徳 栃木県下野市祇園二丁目 1 5 番 1 3 号 有 限会社エスアールジェイ内
		Fターム(参考)	4C061 GG25 JJ06

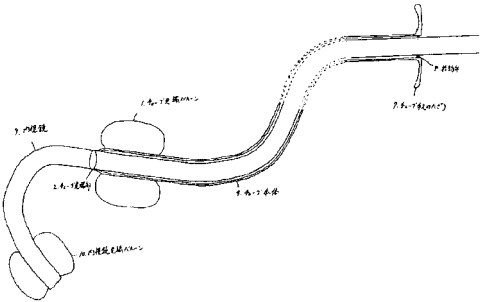
(54) 【発明の名称】 オーバーチューブ

(57) 【要約】

【課題】小腸等腸管深部への内視鏡挿入を可能とする方法の確立。

【解決手段】バルーンで保持して腸管の伸展を防止する柔らかいスライディングチューブを採用した新しい小腸内視鏡挿入法の開発。また、そのバルーン付きチューブを安全且つ有効に使用出来るものにする具体的方法の開発。

【選択図】 図 4



【特許請求の範囲】

【請求項 1】

内視鏡、体腔内観察具、処置具の挿入の補助に使用されるオーバーチューブにおいて、前記オーバーチューブの先端がテーパ状に先細に形成され、前記オーバーチューブの後端に潤滑剤の逆流防止用の括約弁が設けられるとともに、

前記オーバーチューブの中程に開口を備え、前記潤滑剤を供給可能であることを特徴とするオーバーチューブ。

【請求項 2】

オーバーチューブの内側面は、摩擦抵抗の少ない材質で形成され、または、摩擦抵抗の少ない材質でのコーティングが施されたことを特徴とする請求項 1 のオーバーチューブ。

10

【発明の詳細な説明】

【技術分野】

【0001】

本発明は、医療技術としての消化管内視鏡検査に関するもので、内視鏡その他、体腔内観察具及び処置具の挿入の補助具に関するものである。

【背景技術】

【0002】

従来の内視鏡挿入の補助具としては腸管を直線的に保つためのスライディングオーバーチューブがある。本発明は平成 10 年 4 月 13 日出願の「消化管内視鏡検査に用いる内視鏡装着用バルーン、バルーン付きスライディングチューブ、及びそれらの使用方法」(特許文献 1 参照)に関連したもので、主に同方法で使用されるものである。

20

【特許文献 1】特開平 11 - 290263 号公報

【発明の開示】

【発明が解決しようとする課題】

【0003】

小腸内視鏡で代表される深部の腸管への内視鏡挿入において、内視鏡を挿入して行くに従い、腸管がループを形成し、挿入の力が内視鏡先端に伝わらなくなり深部への挿入が不可能になってしまうという問題がある。従来これは腸管がループを形成してしまうことが問題と考えられ、それをほぼ直線化するための剛性を持ったスライディングチューブが挿入補助に使われてきた。しかし、直線化できる腸管の範囲は限られており、このようなチューブを併用しても、小腸内視鏡における内視鏡の挿入範囲はせいぜいトライツ靱帯から約 1 m 程度というのが現状である。

30

【課題を解決するための手段】

【0004】

内視鏡の深部挿入が困難となる本当の理由は腸管がたわんでしまうということそのものではなく、たわんだ腸管が伸びてしまうことであると考え、バルーンで保持して腸管の伸展を防止する柔らかいスライディングチューブを採用した内視鏡挿入法を考案した。請求項 1 の発明は前記目的を達成するために、内視鏡、体腔内観察具、処置具の挿入の補助に使用されるオーバーチューブにおいて、前記オーバーチューブの先端がテーパ状に先細に形成され、前記オーバーチューブの後端に潤滑剤の逆流防止用の括約弁が設けられるとともに、前記オーバーチューブの中程に開口を備え、前記潤滑剤を供給可能であることを特徴とする。

40

【発明の効果】

【0005】

この発明により、これまでの方法では内視鏡挿入が出来なかったような深部小腸等にも内視鏡の挿入が可能となり、診断、治療の両面から有用性が高いと考えられる。具体的には原因不明の消化管出血、造影 X 線検査により指摘された小腸病変、慢性の下痢又は吸収障害の診断目的、小腸出血に対する内視鏡的止血術、小腸ポリープ、粘膜腫瘍に対する内視鏡的切除術、小腸の狭窄病変に対する拡張術やステントング等の治療目的に使用可能と考えられる。本発明の使用により、これまでは開腹手術を必要としたものも内視鏡治療

50

が行える可能性を秘めている。本発明は小腸以外でも例えば通常の方法で挿入不可能な症例における大腸内視鏡検査等に使用可能である。また、本発明のチューブ挿入後チューブを残して内視鏡を抜去し、様々な処置具のルートとしても使用可能である。

【発明を実施するための最良の形態】

【0006】

本発明は「消化管内視鏡検査に用いる内視鏡装着用バルーン、バルーン付きスライディングチューブ、及びそれらの使用方法」(特願平10-140358)におけるバルーン付きスライディングチューブを安全且つ効果的に使用するための具体的工夫点である。

【0007】

本発明におけるバルーン付きオーバーチューブはその剛性でもって腸管を直線的に保つことが目的ではなく、たわんだ腸管の伸展防止を目的としている。そのため本発明におけるチューブは伸びない材質で、追従性があれば剛性は必要でなく、柔らかい材質のものがよい。

【0008】

本発明におけるバルーンは腸管等を損傷せず、且つ十分な把持力を持たせることが必要である。そのため、バルーンが膨らんだ際腸管に広い接触面積で均等な圧力がかかるようなものがよい。具体的にはコンドームに使用されているラテックスのような柔らかく、耐久性に優れたものがよい。

【0009】

本発明におけるバルーン拡張に適した圧は腸管等を損傷せず、且つ十分な把持力を持たせることが出来る圧力である。実際の拡張圧は40 - 100 mmHg特に50 - 60 mmHgが最適と考えられる。

【0010】

本発明においてバルーンの拡張圧をモニターリングすることは安全対策上必要なことである。本発明のバルーンへの送気チューブは細くて長いため、送気圧とバルーン内圧に格差を生じる。そのため、送気圧と送気流量を測定し、送気流量から計算した圧格差を送気圧から差し引くことによって、バルーン内圧を計算する方法が有用である。技術的に可能であればバルーン内の圧力を直接測定することによりモニターすることが望ましい。

【0011】

本発明において内視鏡挿入をスムーズに行うためにはオーバーチューブと内視鏡の摩擦抵抗を最小限に抑えることが必要である。そのための工夫として、オリーブオイルのような潤滑剤を常に供給できる仕掛けを考えた。オーバーチューブの遠位端はテーパ状にやや細くし、内視鏡との隙間をなくす。そうすることにより、消化管液のチューブ内への逆流を防止すると同時に潤滑剤の流出も最小限に抑えられる。またこのようにすることにより、粘膜の巻き込みによる損傷も防止できる。オーバーチューブの近位端には逆流防止用の括約弁を装着し、消化管液、潤滑剤の逆流を防止する。潤滑剤を常時供給できるように、オーバーチューブの中程に開口するポートを設ける。この潤滑剤供給ルートの外側のポートにはバルーン等の潤滑剤を貯留しておき自動的に徐々に供給するような仕組みを設けておくことと便利である。その他、摩擦抵抗を減らすための工夫として、テフロン(登録商標)など摩擦の少ない材質の使用、内視鏡外側面、オーバーチューブ内側面のそのような材質でのコーティング、オーバーチューブの内側面に縦溝を多数設け、接触面積を減らす方法などが考えられる。

【実施例】

【0012】

犬の小腸を用いた実験

本発明に適したバルーンの材質及び拡張圧を調べるために、犬の小腸を用いて実験を行った。全身麻酔下に開腹し、空腸においた切開口から径10 mm、長さ約15 cmの棒の先端に装着したシリコン性及びラテックス性のバルーンを挿入し、それぞれの拡張圧と引き抜く際の抵抗力の関係を調べた。

【0013】

10

20

30

40

50

実験結果

【 0 0 1 4 】

【 表 1 】

A. 二種類のバルーンにおける拡張圧と把持力の関係

1. ラテックスゴム (コンドーム) 性のバルーン

バルーン圧 (mmHg)	把持力 1 (g)	把持力 2 (g)
0	0	0
10	0	0
20	20	0
30	30	20
40	70	20
50	80	70
60	120	70
70	200	80
80	200	120
90	220	180
100	100	140
120	180	
140	210	
160	500	

10

2. シリコン性バルーン

バルーン圧 (mmHg)	把持力 1 (g)	把持力 2 (g)
0	0	0
10	0	0
20	0	10
30	10	0
40	10	0
50	20	20
60	20	20
70	20	20
80	20	20
90	20	20
100	20	20
120	30	30
140	60	30
160	60	40
180	60	60
200	80	70
240	360	

20

30

B. 100mmHg でラテックスバルーンを拡張し、引き抜いた際の粘膜損傷の有無を見たが、肉眼的に全く損傷は認めず。

40

【 0 0 1 5 】

以上の結果から小腸内視鏡用のバルーンとしてはラテックス性の柔らかいもので、拡張圧は40 - 100mmHg特に50 - 60mmHgが最適と考えられた。

【 0 0 1 6 】

臨床使用経験本発明による方法を用いて、1999年6月～1999年12月の間に4症例に対して小腸内視鏡を施行した。その内訳は別表に示す。4例中3例は出血源不明の消化管出血に対して行われ、1例は蛋白漏出性胃腸症の精査目的に試行された。はじめの3例では有効長103cmの短い内視鏡を用いたにもかかわらず、3症例すべてにおいてトライツ靱帯より、約30 - 40cmまでの挿入が可能であり、2症例において出血点の

50

確認、1症例において狭窄部の確認と目的達成が可能であった。それ以深の挿入不能は内視鏡の有効長不足のためであり、腸管屈曲のためではなかった。第4症例では有効長2mの内視鏡と140cmのオーバーチューブを用いたところ、盲腸までの内視鏡挿入が可能であり、バウヒン弁から約1mのところにメッケル憩室と思われる憩室と、その開口部の遠位側縁に潰瘍形成を認め、出血源と診断した。

【0017】

表中の内視鏡 XP-240 : Olympus XP-240 (有効長103cm、外径7.7mm)

SIF-Q240 : Olympus SIF-Q240 (有効長200cm、外径9.8mm)

10

【0018】

【表2】

対象症例

(1999年6月～1999年12月)

No.	年齢	性別	適応	内視鏡	観察範囲	所見	合併症
1	41	男性	消化管出血	XP-240	トライツより30cm	血管腫	無し
2	14	女性	消化管出血	XP-240	トライツより30cm	血管腫	無し
3	78	女性	蛋白漏出	XP-240	トライツより40cm	良性狭窄	無し
4	69	女性	消化管出血	SIF-Q240	盲腸まで	メッケル憩室	無し

20

【図面の簡単な説明】

【0019】

【図1】内視鏡挿入補助用バルーン付きチューブの先端部。

【図2】内視鏡挿入補助用バルーン付きチューブの中央部。

【図3】内視鏡挿入補助用バルーン付きチューブの近位端部

【図4】内視鏡に装着して実際に使用する際の略図である。

【符号の説明】

30

【0020】

1 チューブ先端バルーン

2 チューブ先端部

3 バルーン拡張用エアルート：バルーン内圧モニタリング機能を備えたエア供給装置に連結。

4 チューブ本体

5 潤滑剤のルート

6 潤滑剤注入用ポート

7 チューブ手元のにぎり

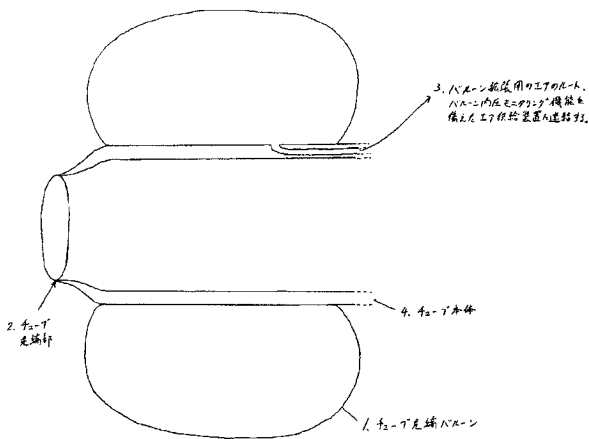
8 チューブ近位端括約弁

9 内視鏡

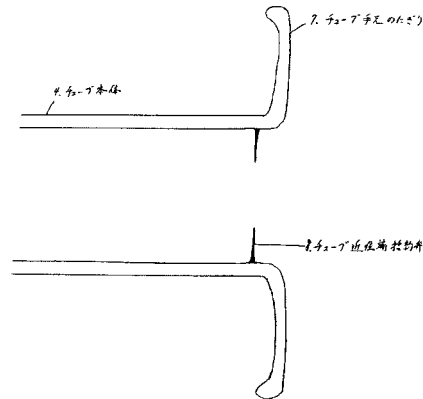
10 内視鏡先端バルーン

40

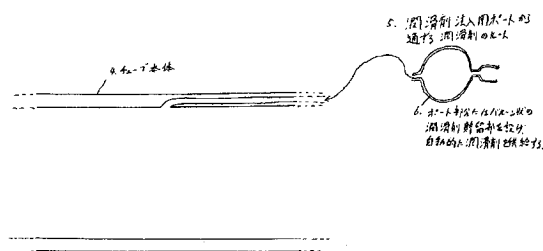
【図 1】



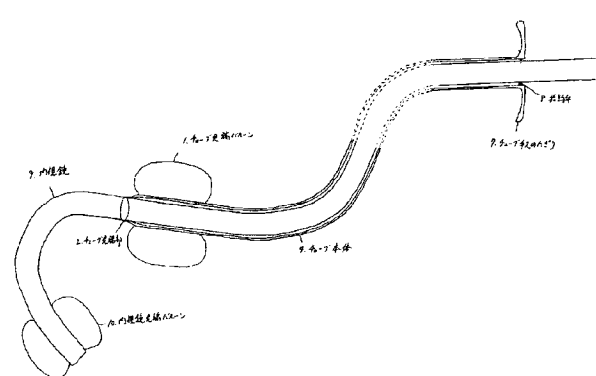
【図 3】



【図 2】



【図 4】



【手続補正書】

【提出日】平成19年6月8日(2007.6.8)

【手続補正 1】

【補正対象書類名】特許請求の範囲

【補正対象項目名】全文

【補正方法】変更

【補正の内容】

【特許請求の範囲】

【請求項 1】

内視鏡、体腔内観察具、処置具の挿入の補助に使用されるオーバーチューブにおいて、
前記内視鏡、体腔内観察具、処置具の外周面と前記オーバーチューブとの隙間に潤滑剤を供給する供給ポートを設けたことを特徴とするオーバーチューブ。

【請求項 2】

前記オーバーチューブの内側には該オーバーチューブの中程に、前記供給ポートに連通する開口が設けられたことを特徴とする請求項 1 に記載のオーバーチューブ。

【請求項 3】

前記オーバーチューブの先端は、テーパ状に先細に形成されることを特徴とする請求項 1 又は 2 に記載のオーバーチューブ。

【請求項 4】

前記オーバーチューブの後端には、潤滑剤の逆流防止用の活弁が設けられることを特徴とする請求項 1 ～ 3 のいずれか 1 に記載のオーバーチューブ。

【請求項 5】

前記オーバーチューブの内側面は、摩擦抵抗の少ない材質で形成され、または、摩擦抵抗の少ない材質でのコーティングが施されたことを特徴とする請求項 1 ～ 4 のいずれか 1 に記載のオーバーチューブ。

【請求項 6】

前記オーバーチューブの先端側には、外部に設けたエア供給装置に接続されたバルーンが設けられることを特徴とする請求項 1 ～ 5 のいずれか 1 に記載のオーバーチューブ。

【手続補正 2】

【補正対象書類名】明細書

【補正対象項目名】0004

【補正方法】変更

【補正の内容】

【0004】

内視鏡の深部挿入が困難となる本当の理由は腸管がたわんでしまうということそのものではなく、たわんだ腸管が伸びてしまうことであると考え、バルーンで保持して腸管の伸展を防止する柔らかいスライディングチューブを採用した内視鏡挿入法を考案した。請求項 1 の発明は前記目的を達成するために、内視鏡、体腔内観察具、処置具の挿入の補助に使用されるオーバーチューブにおいて、前記内視鏡、体腔内観察具、処置具の外周面と前記オーバーチューブとの隙間に潤滑剤を供給する供給ポートを設けたことを特徴とする。

专利名称(译)	套管		
公开(公告)号	JP2007203122A	公开(公告)日	2007-08-16
申请号	JP2007135535	申请日	2007-05-22
[标]申请(专利权)人(译)	ES伯爵周杰伦		
申请(专利权)人(译)	有限公司ES伯爵周杰伦		
[标]发明人	山本博德		
发明人	山本 博德		
IPC分类号	A61B1/00		
FI分类号	A61B1/00.320.C A61B1/01.513		
F-TERM分类号	4C061/GG25 4C061/JJ06 4C161/GG25 4C161/JJ06		
其他公开文献	JP4513825B2		
外部链接	Espacenet		

摘要(译)

解决的问题：建立一种能够将内窥镜插入小肠等深肠的方法。一种新的小型肠镜插入方法，该方法采用由气球固定的软滑动管以防止肠道延伸。另外，正在开发一种具体方法来使带有气球的管子安全有效地使用。[选择图]图4

