

(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2010-273709

(P2010-273709A)

(43) 公開日 平成22年12月9日(2010.12.9)

(51) Int.Cl. F 1 テーマコード (参考)
A 6 1 B 1/00 (2006.01) A 6 1 B 1/00 3 0 0 B 4 C 0 6 1

審査請求 未請求 請求項の数 3 O L (全 6 頁)

(21) 出願番号	特願2009-126376 (P2009-126376)	(71) 出願人	504349179 本間 清明 山形県酒田市光ヶ丘2丁目4-18
(22) 出願日	平成21年5月26日 (2009.5.26)	(71) 出願人	503468972 小林 真 三重県四日市市鶴の森2丁目3番18号 ラテラ鶴の森10C
		(71) 出願人	390029676 株式会社トップ 東京都足立区千住中居町19番10号
		(74) 代理人	110000800 特許業務法人創成国際特許事務所
		(72) 発明者	本間 清明 山形県酒田市光ヶ丘2丁目4-18

最終頁に続く

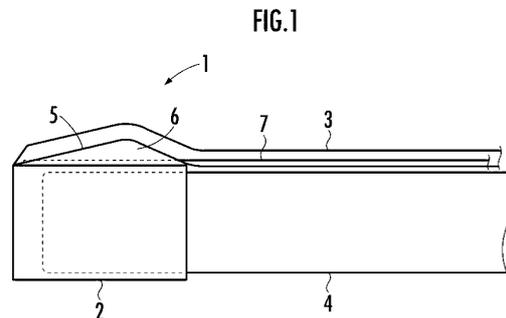
(54) 【発明の名称】 内視鏡用フード

(57) 【要約】

【課題】 ESDにおいて病変部直下の粘膜下層を剥離する際に、十分な視野を得ることができる内視鏡用フードを提供する。

【解決手段】 内視鏡用フード1は、経鼻内視鏡4の先端部の外周面に着脱可能に装着される筒状の装着部2と、装着部2の外周面に取着され鉗子15の挿通が可能なガイドチューブ3とを備える。ガイドチューブ3はその軸が内視鏡4の軸と交差する方向に取着されている。装着部2の外周面に送水チューブ7を備える。

【選択図】 図1



【特許請求の範囲】**【請求項 1】**

内視鏡の先端部の外周面に着脱可能に装着される筒状の装着部と、該装着部の外周面に装着され鉗子の挿通が可能なガイドチューブとを備える内視鏡用フードにおいて、

該ガイドチューブはその軸が該内視鏡の軸と交差する方向に装着されていることを特徴とする内視鏡用フード。

【請求項 2】

前記装着部の外周面に送水チューブを備えることを特徴とする請求項 1 記載の内視鏡用フード。

【請求項 3】

前記内視鏡は、経鼻内視鏡であることを特徴とする請求項 1 または請求項 2 記載の内視鏡用フード。

【発明の詳細な説明】**【技術分野】****【0001】**

本発明は、内視鏡の先端部に装着される内視鏡用フードに関する。

【背景技術】**【0002】**

近年、食道、胃、小腸、大腸等の消化管の表層における初期癌の治療方法として、ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術、Endoscopic Submucosal Dissection）と呼ばれる方法が提案されている。前記ESDは、消化管の病変部の粘膜下層に生理的食塩水等の薬剤を注入して該病変部を隆起させ、高周波ナイフ等の器具を用いて該粘膜下層を切除することにより、該病変部を取り除く方法である。前記ESDによれば、前記病変部を広範囲に一括切除することができ、初期癌であれば確実に根治できると考えられている。

【0003】

前記ESDでは、従来、内視鏡の鉗子チャンネルに局注針を挿通し、該局注針により前記粘膜下層に前記薬剤を注入した後、該局注針に代えて、該鉗子チャンネルに切開用ナイフを挿通し、該切開用ナイフにより該粘膜下層の剥離を行っている。ところが、前記のような方法では、局注針と切開用ナイフとの交換が面倒である上、前記病変部直下の前記粘膜下層を剥離するときに十分な視野が得られないという問題がある。

【0004】

前記問題を解決するために、ガイドチューブを備え、内視鏡の先端に装着されるフードが提案されている（例えば特許文献1参照）。前記フードによれば、前記ガイドチューブに前記局注針を挿通することにより、該局注針により前記粘膜下層に前記薬剤を注入する一方、前記内視鏡の鉗子チャンネルには前記切開用ナイフを挿通し、該切開用ナイフにより該粘膜下層の剥離を行うことができる。

【0005】

また、前記フードによれば、前記ガイドチューブに把持鉗子を挿通し、該把持鉗子により前記病変部を前記内視鏡側に引き付けることにより、可視下に安定した視野で前記粘膜下層の剥離等の操作が可能になるとされている。

【先行技術文献】**【特許文献】****【0006】**

【特許文献1】特開2005-192675号公報

【発明の概要】**【発明が解決しようとする課題】****【0007】**

しかしながら、前記従来 of フードでは、前記ガイドチューブに挿通された前記把持鉗子により前記病変部を前記内視鏡側に引き付けても、カウンタートラックシヨンの効果が不十分であり、十分な視野が得られないという不都合がある。

10

20

30

40

50

【0008】

本発明は、かかる不都合を解消して、ESDにおいて病変部直下の粘膜下層を剥離する際に、十分な視野を得ることができる内視鏡用フードを提供することを目的とする。

【課題を解決するための手段】

【0009】

かかる目的を達成するために、本発明の内視鏡用フードは、内視鏡の先端部の外周面に着脱可能に装着される筒状の装着部と、該装着部の外周面に取着され鉗子の挿通が可能なガイドチューブとを備える内視鏡用フードにおいて、該ガイドチューブはその軸が該内視鏡の軸と交差する方向に取着されていることを特徴とする。

【0010】

本発明の内視鏡用フードでは、鉗子が挿通可能とされているガイドチューブが、その軸が内視鏡の軸と交差する方向に、即ち、該内視鏡の軸に対して所定の角度を成すように、前記装着部の外周面に取着されている。そこで、前記ガイドチューブに挿通された前記鉗子により病変部を把持して該ガイドチューブ方向に引き付けると、該病変部は該ガイドチューブが前記内視鏡と成す角度に従って斜め上方に引き上げられ、十分なカウンタートラクションの効果を得ることができる。

【0011】

従って、本発明の内視鏡用フードによれば、ESDにおいて病変部直下の粘膜下層を剥離する際に、十分な視野を得ることができる。

【0012】

また、本発明の内視鏡用フードは、前記装着部の外周面に送水チューブを備えることが好ましい。本発明の内視鏡用フードは、前記送水チューブを介して前記内視鏡の先端部近傍に送水することにより、視野を確保することができ、止血処置を行う際には正確な出点を特定することができる。

【0013】

また、本発明の内視鏡用フードは、経口内視鏡に用いることができることはもちろん、経鼻内視鏡に用いることもできる。

【図面の簡単な説明】

【0014】

【図1】本発明の内視鏡用フードの構成を示す側面図。

【図2】本発明の内視鏡用フードの使用例を示す斜視図。

【発明を実施するための形態】

【0015】

次に、添付の図面を参照しながら本発明の実施の形態についてさらに詳しく説明する。

【0016】

図1に示すように、本実施形態の内視鏡用フード1は、筒状の装着部2と、装着部2の外周面に取着されたガイドチューブ3とを備える。装着部2は、例えば経鼻内視鏡4の先端部の外周面に着脱可能に装着される。装着部2は、その外周面に、基端部から先端部に向けて傾斜する傾斜部5を備える支持部材6を備えている。

【0017】

ガイドチューブ3は、支持部材6の傾斜部5に沿って装着部2に取着される。この結果、ガイドチューブ3は、その軸が経鼻内視鏡4の軸と交差する方向に、装着部2に取着される。ガイドチューブ3は、例えば、内径が2.8mmであり、止血鉗子、把持鉗子等の鉗子を挿通することができるようになっている。

【0018】

支持部材6には、また、送水チューブ7の先端部が挿通されて支持されている。送水チューブ7の先端部は、支持部材6の下部に、装着部2の外周面に沿って配設されており、送水チューブ7の軸は、経鼻内視鏡4の軸と平行になっている。

【0019】

次に、内視鏡用フード1の使用例として、内視鏡用フード1を装着した経鼻内視鏡4に

10

20

30

40

50

よりESDを行う場合について説明する。

【0020】

前記ESDでは、図2(a)に示すように、まず、経鼻内視鏡4の鉗子チャンネル(図示せず)を介して、食道、胃、小腸、大腸等の消化管の表層11における病変部12の周囲にマーキング13を施す。次いで、前記鉗子チャンネルを介して、病変部12の粘膜下層に生理的食塩水、ヒアルロン酸ナトリウム溶液等の薬剤を局注することにより、病変部12を隆起させる。そして、前記鉗子チャンネルに挿通したフックナイフ等の切開用ナイフ14により、病変部12の全周を切開し、カット部15を形成する。

【0021】

次に、図2(b)に示すように、ガイドチューブ3に挿通した把持鉗子16により、病変部12を把持し、ガイドチューブ3方向に引き付ける。このようにすると、ガイドチューブ3は、その軸が経鼻内視鏡4の軸と交差する方向に、装着部2に装着されているので、病変部12が経鼻内視鏡4の先端部に対して斜め上方に引き上げられる。この結果、病変部12直下の剥離すべき部分に対し、十分なカウターアクションの効果を得ることができるとともに、経鼻内視鏡4に対して十分な視野を確保することができる。

10

【0022】

そこで、次に、図2(c)に示すように、前記鉗子チャンネルに挿通したITナイフ17により、病変部12直下の粘膜下層を切開し、剥離する。

【0023】

病変部12直下の粘膜下層の剥離が進行したならば、把持鉗子16は、病変部12直下のさらに奥の部分の部分を把持して、ガイドチューブ3方向に引き付け、図2(b)及び図2(c)の動作を繰り返す。この結果、前記粘膜下層を切開して剥離する際の作業性を飛躍的に向上させることができ、最終的には図2(d)に示すように、病変部12を含む部分を広範囲に一括切除することができる。消化管の表層11には、切除痕18が形成されるが、切除痕18は容易に回復することができる。

20

【0024】

本実施形態では、内視鏡用フード1を経鼻内視鏡4に装着する場合について説明しているが、内視鏡用フード1は経口内視鏡に装着するようにしてもよい。また、本実施形態では、内視鏡用フード1が送水チューブ7を備える場合について説明しているが、内視鏡用フード1は必ずしも送水チューブ7を備えていなくてもよい。

30

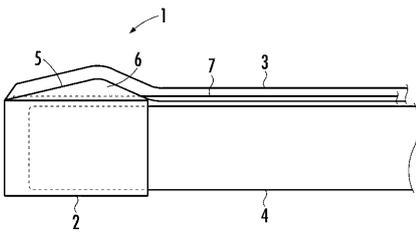
【符号の説明】

【0025】

1...内視鏡用フード1、 2...装着部、 3...ガイドチューブ、 4...経鼻内視鏡、
7...送水チューブ、 15...把持鉗子。

【 図 1 】

FIG.1



【 図 2 】

FIG.2 (a)

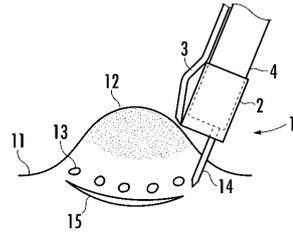


FIG.2 (b)

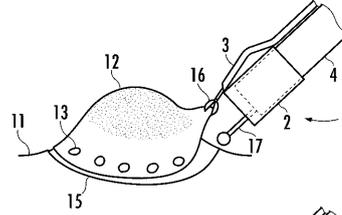


FIG.2 (c)

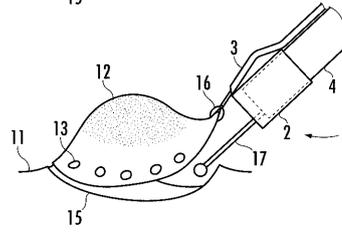
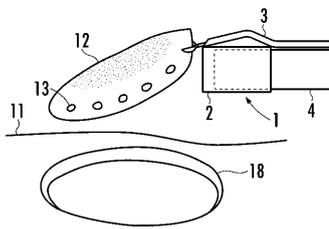


FIG.2 (d)



フロントページの続き

- (72)発明者 小林 真
三重県四日市市鶴の森2丁目3番18号ラテラ鶴の森10C
- (72)発明者 出口 治
東京都足立区千住中居町19番10号 株式会社トップ内
- (72)発明者 矢部 学
東京都足立区千住中居町19番10号 株式会社トップ内
- Fターム(参考) 4C061 FF37 HH04 HH56