

(12) 特許協力条約に基づいて公開された国際出願

(19) 世界知的所有権機関
国際事務局

(43) 国際公開日
2015年3月12日(12.03.2015)



(10) 国際公開番号

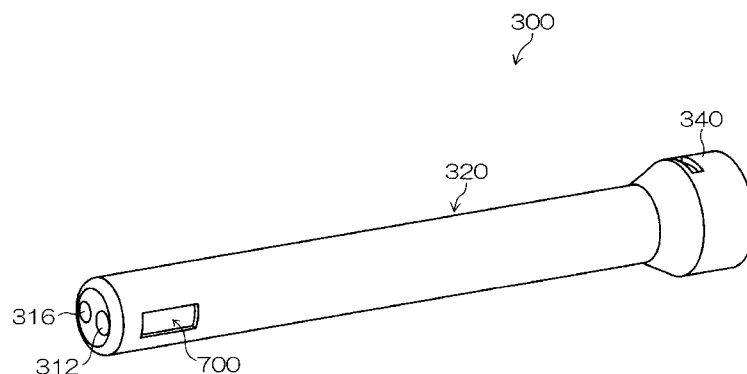
WO 2015/033909 A1

- (51) 国際特許分類:
A61B 17/34 (2006.01) A61B 17/28 (2006.01)
A61B 1/00 (2006.01)
- (21) 国際出願番号: PCT/JP2014/072993
- (22) 国際出願日: 2014年9月2日(02.09.2014)
- (25) 国際出願の言語: 日本語
- (26) 国際公開の言語: 日本語
- (30) 優先権データ:
61/873231 2013年9月3日(03.09.2013) US
- (71) 出願人: 富士フイルム株式会社(FUJIFILM CORPORATION) [JP/JP]; 〒1068620 東京都港区西麻布2丁目26番30号 Tokyo (JP).
- (72) 発明者: 出島 工(DEJIMA, Takumi); 〒2588538 神奈川県足柄上郡開成町宮台798番地 富士フイルム株式会社内 Kanagawa (JP).
- (74) 代理人: 松浦 憲三(MATSUURA, Kenzo); 〒1630223 東京都新宿区西新宿二丁目6番1号 新宿住友ビル23階 私書箱第176号 新都城国際特許事務所 Tokyo (JP).
- (81) 指定国 (表示のない限り、全ての種類の国内保護が可能): AE, AG, AL, AM, AO, AT, AU, AZ, BA, BB, BG, BH, BN, BR, BW, BY, BZ, CA, CH, CL, CN, CO, CR, CU, CZ, DE, DK, DM, DO, DZ, EC, EE, EG, ES, FI, GB, GD, GE, GH, GM, GT, HN, HR, HU, ID, IL, IN, IR, IS, JP, KE, KG, KN, KP, KR, KZ, LA, LC, LK, LR, LS, LT, LU, LY, MA, MD, ME, MG, MK, MN, MW, MX, MY, MZ, NA, NG, NI, NO, NZ, OM, PA, PE, PG, PH, PL, PT, QA, RO, RS, RU, RW, SA, SC, SD, SE, SG, SK, SL, SM, ST, SV, SY, TH, TJ, TM, TN, TR, TT, TZ, UA, UG, US, UZ, VC, VN, ZA, ZM, ZW.
- (84) 指定国 (表示のない限り、全ての種類の広域保護が可能): ARIPO (BW, GH, GM, KE, LR, LS, MW, MZ, NA, RW, SD, SL, ST, SZ, TZ, UG, ZM, ZW), ユーラシア (AM, AZ, BY, KG, KZ, RU, TJ, TM), ヨーロッパ (AL, AT, BE, BG, CH, CY, CZ, DE, DK, EE, ES, FI, FR, GB, GR, HR, HU, IE, IS, IT, LT, LU, LV, MC, MK, MT, NL, NO, PL, PT, RO, RS, SE, SI, SK, SM, TR), OAPI (BF, BJ, CF, CG, CI, CM, GA, GN, GQ, GW, KM, ML, MR, NE, SN, TD, TG).
- 添付公開書類:
— 国際調査報告 (条約第21条(3))

(54) Title: ENDOSCOPIC SURGICAL DEVICE AND OUTER SLEEVE

(54) 発明の名称: 内視鏡下外科手術装置及び外套管

【図21】



(57) Abstract: An endoscopic surgical device which, without increasing costs or size, can supply a fluid into the body cavity while preventing the influx of body wall tissue and blood into the outer sleeve, and which has high operability to allow easily obtaining images that the surgeon wants without increasing the burden on the surgeon, and an outer sleeve, are provided. The outer sleeve is provided with a slider inside of an outer sleeve main body which guides the endoscope and the surgical instrument in the body cavity. An endoscope connection unit and an surgical instrument connection unit are provided in the slider, and the outer sleeve has an insensitive zone in which forward and backward movement of either the endoscope or the surgical instrument is not linked to movement of the other, and a sensitive zone in which forward and backward movement of either the endoscope or the surgical instrument is linked to movement of the other. In the lateral wall of the outer sleeve main body, a lateral hole is formed for pumping a fluid into the body cavity, and the side wall can be opened and closed by forward and backward movement of the slider.

(57) 要約:

[続葉有]

WO 2015/033909 A1



コストアップや大型化を招くことなく、外套管の内部への体壁の組織や血液の侵入を防止しつつ体腔内に流体を供給することができ、かつ、術者の負担を増やすことなく、簡単な操作で、術者が望む画像を容易に得ることができる内視鏡下外科手術装置及び外套管を提供する。外套管は、体腔内に内視鏡及び処置具を案内する外套管本体の内部にスライダを備える。スライダには内視鏡連結部及び処置具連結部が設けられ、内視鏡及び処置具のいずれか一方の進退移動に対して他方が連動しない不感帯領域と、内視鏡及び処置具のいずれか一方の進退移動に対して他方が連動する感帯領域とを有する。外套管本体の側壁には体腔内に流体を送り込むための側孔が形成され、側壁はスライダの進退移動によって開閉可能に構成される。

明 細 書

発明の名称：内視鏡下外科手術装置及び外套管

技術分野

[0001] 本発明は、内視鏡下外科手術装置及び外套管に係り、特に、体腔内に挿入された内視鏡と処置具を連動した状態で操作可能な内視鏡下外科手術装置及び外套管に関する。

背景技術

[0002] 従来より、処置具と内視鏡を患者の体腔内に挿入し、体腔内に挿入された処置具による患部の処置状態を内視鏡によって観察しながらその処置作業を行う内視鏡下外科手術が知られている。この手術においては、術者が手術のし易い視野を得るために、内視鏡の観察位置を変更する操作が随時行われている。

[0003] 一般に内視鏡下外科手術では、術者の手は処置具の操作で塞がっており、内視鏡の観察位置を変更する操作はスコピストと呼ばれる助手により行われる。このため、内視鏡の観察位置を変更する場合には、術者が助手に対して逐次指示を与えなければならない。それゆえ、内視鏡の向きを術者が望む方向に正しく向ける作業が難しく、術者にストレスがかかりやすい。また、術者が指示を出してから助手が操作するため、手術時間が長期化しやすい傾向がある。また、助手は、術者の手技を邪魔しないように内視鏡を操作しなければならず、操作が複雑となりやすい。

[0004] これに対し、内視鏡と処置具を連動させる技術がこれまでに各種提案されている(例えば、特許文献1、2参照)。

[0005] 特許文献1には、内視鏡の視野の変動に追従して処置具を移動させる内視鏡手術システムが開示されている。この内視鏡手術システムは、内視鏡と処置具とを一体のシース(ガイド部材)に挿入した状態で、内視鏡の移動量(回転角及び挿抜量)を検出し、その検出結果に基づいてシースに対する処置具の移動量(回転角及び挿抜量)を制御することにより、内視鏡の視野から

処置具の処置部が外れないようにしている。

[0006] また、特許文献2には、内視鏡下の手術中に体腔内に挿入された処置具の移動に追従して内視鏡の視野を変更する内視鏡手術装置が開示されている。この内視鏡手術装置は、内視鏡の先端部に処置具を機械的に連結して処置具と内視鏡の先端部とを一体的に移動して処置具の移動する向きに内視鏡の観察光軸を移動させるものである。

[0007] また、内視鏡や処置具を体腔内に案内する外套管においては、体腔内に気腹ガスを送り込むための開口部が側壁部に設けられたものが知られている（例えば、特許文献3～5参照）。

先行技術文献

特許文献

- [0008] 特許文献1：特開2004-141486号公報
特許文献2：特開2003-325436号公報
特許文献3：特開2012-135650号公報
特許文献4：特開2010-5385号公報
特許文献5：特開平11-169342号公報

発明の概要

発明が解決しようとする課題

[0009] 上記のような背景のもと、内視鏡下外科手術においては、助手の手を借りることなく、術者が処置具を操作しながら内視鏡の視野を容易に変更できることが望まれている。

[0010] しかしながら、特許文献1に開示された内視鏡手術システムは、内視鏡と処置具を機械的に連動させるものではなく、内視鏡と処置具の連動制御を行うための機構の大型化や複雑化を招きやすい問題がある。また、この内視鏡手術システムは、内視鏡の移動に追従して処置具を移動させるものであり、処置具の移動に追従して内視鏡を移動させるものではない。このため、内視鏡の視野を変更するためには助手の手を借りることが必要であり、術者の意

図どおりに内視鏡の観察位置を変更するための操作が煩雑となりやすく、手術時間の長期化を招きやすい問題がある。

[0011] また、特許文献2に開示される内視鏡手術装置では、内視鏡と処置具が機械的に連結されて常に一体的に移動する構成であるため、処置具の微小な動きに連動して内視鏡の視野も微小に変化してしまう。このため、内視鏡によって得られる観察画像が微小に動いて見えづらくなる問題がある。特に内視鏡と処置具が平行な状態で体腔内に挿入される場合には、処置具の微小な動きに連動して観察対象の大きさが変化してしまい、遠近感をつかみにくい問題がある。

[0012] また、特許文献3～5に開示されるように、外套管の側壁部に開口部を設けた構成においては、体腔内に送り込む気腹ガスの送気量を増やすことができるものの、体壁を貫通して体腔内に外套管を挿入する場合に体壁からの組織や血液が開口部を通じて外套管の内部に侵入しやすいという問題がある。

[0013] かかる問題に対し、特許文献3には、開口部を開閉可能な弁を設けた構成が開示され、また、特許文献5には、外套管を外シース及び内シースからなる2重シース構造として、開口部（処置窓）を開閉可能とした構成が開示されているが、いずれの構成においても、開口部を開閉するための新たな機構が必要となり、コストアップや大型化を招く要因となるので好ましくない。なお、特許文献4には、上記問題を解決するための構成については開示も示唆もされていない。

[0014] このように、いずれの従来技術においても、内視鏡下での手術を円滑に行うためには各種問題があり、体腔内に挿入された内視鏡と処置具を連動させる技術は未だ十分なものとはいえない。

[0015] 本発明は、このような事情に鑑みてなされたもので、コストアップや大型化を招くことなく、外套管の内部への体壁の組織や血液の侵入を防止しつつ体腔内に流体を供給することができ、かつ、術者の負担を増やすことなく、簡単な操作で、術者が望む画像を容易に得ることができる内視鏡下外科手術装置及び外套管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

- [0016] 上記目的を達成するために、本発明の一態様に係る内視鏡下外科手術装置は、体腔内を観察する内視鏡と、体腔内の患部を検査又は処置する処置具と、内視鏡及び処置具を体腔内に案内する外套管と、を備える内視鏡下外科手術装置であって、外套管は、体壁を貫通して体腔内に挿入される外套管本体と、外套管本体の内部に設けられ、内視鏡を進退自在に挿通可能な内視鏡挿通路と、外套管本体の内部に設けられ、処置具を進退自在に挿通可能な処置具挿通路と、外套管本体の内部において進退自在に構成され、内視鏡挿通路に挿通された内視鏡に連結される内視鏡連結部と、処置具挿通路に挿通された処置具に連結される処置具連結部とを有し、内視鏡及び処置具のいずれか一方の進退移動に対して他方が連動しない不感帯領域と、内視鏡及び処置具のいずれか一方の進退移動に対して他方が連動する感帯領域とを有する連動部材と、外套管本体の側壁を貫通して形成された側面開口部であって、外套管本体が体腔内に挿入されたときに外套管本体の内腔と体腔内を連通し、外套管本体の内腔を通じて体腔内に流体を送り込むための側面開口部と、を備え、側面開口部は、連動部材の進退移動によって開閉可能に構成される。
- [0017] 本発明の一態様において、内視鏡挿通路に挿通される細長の第1軸部と、処置具挿通路に挿通される細長の第2軸部とを有し、体腔内への挿入時に第1軸部及び第2軸部の各先端部を外套管本体から突出させた状態で外套管本体に組み込まれる内針を更に備え、連動部材は、外套管本体に内針が組み込まれた状態のとき、側面開口部に対向する位置に位置決めされ、該連動部材の一壁面によって側面開口部を閉鎖することが好ましい。
- [0018] また、本発明の一態様において、第1軸部又は第2軸部には、連動部材に係合する係合部が設けられ、連動部材は、外套管本体に内針が組み込まれた状態のとき、第1軸部又は第2軸部の係合部が係合されることによって、側面開口部に対向する位置に位置決めされることが好ましい。
- [0019] また、本発明の一態様において、内針は、第1軸部の基端と第2軸部の基端とを連結する頭部と、頭部に設けられ、外套管に頭部を着脱自在に固定す

る固定機構とを有し、固定機構により頭部が外套管に固定されたときに、連動部材が側面開口部に対向する位置に配置されることが好ましい。

[0020] また、本発明の一態様において、第1軸部又は第2軸部は、先端側に配置された細径部と、細径部の基端側に接続された太径部と、を有し、係合部は、細径部と太径部との境界位置に形成された段差部によって構成され、連動部材は、細径部の外径よりも大きく、かつ太径部の外径よりも小さい孔と、孔の周辺部であって段差部が当接する当接部を有することが好ましい。

[0021] また、本発明の一態様において、係合部は、連動部材に対して摩擦係合する摩擦係合部からなることが好ましい。

[0022] また、本発明の一態様において、側面開口部は、外套管本体の先端側に設けられ、連動部材が移動可能範囲の最先端位置に移動したとき、連動部材の一壁面によって閉鎖されることが好ましい。

[0023] また、本発明の一態様において、連動部材は、内視鏡と連結され内視鏡と一体的に進退移動するスライダ部材と、処置具と連結され処置具と一体的に進退移動するスリーブ部材とを有し、スリーブ部材はスライダ部材に対して進退移動可能な範囲が制限されることが好ましい。

[0024] また、本発明の一態様において、内視鏡連結部の内視鏡に対する固定力を F_1 、処置具連結部の処置具に対する固定力を F_2 としたとき、次式を満たすように構成されることが好ましい。

[0025] $F_1 > F_2$

また、本発明の一態様において、内視鏡挿通路に設けられ、体腔内の気密を確保する第1弁部材と、処置具挿通路に設けられ、体腔内の気密を確保する第2弁部材と、を更に備え、内視鏡連結部の内視鏡に対する固定力を F_1 、処置具連結部の処置具に対する固定力を F_2 、内視鏡が進退移動する際に内視鏡が第1弁部材から受ける摩擦力を F_3 としたとき、次式を満たすように構成されることが好ましい。

[0026] $F_1 > F_3$

$F_2 > F_3$

また、本発明の他の態様に係る内視鏡下外科手術装置は、体腔内を観察する内視鏡と、体腔内の患部を検査又は処置する処置具と、内視鏡及び処置具を体腔内に案内する外套管と、を備える内視鏡下外科手術装置であって、外套管は、体壁を貫通して体腔内に挿入される外套管本体と、外套管本体の内部に設けられ、内視鏡を進退自在に挿通可能な内視鏡挿通路と、外套管本体の内部に設けられ、処置具を進退自在に挿通可能な処置具挿通路と、外套管本体の内部において進退自在に構成され、内視鏡挿通路に挿通された内視鏡に連結される内視鏡連結部と、処置具挿通路に挿通された処置具に連結される処置具連結部とを有し、内視鏡及び処置具のいずれか一方の進退移動に対して他方が連動しない不感帯領域と、内視鏡及び処置具のいずれか一方の進退移動に対して他方が連動する感帯領域とを有する連動部材と、外套管本体の側壁を貫通して形成された側面開口部であって、外套管本体が体腔内に挿入されたときに外套管本体の内腔と体腔内を連通し、外套管本体の内腔を通じて体腔内に流体を送り込むための側面開口部と、を備え、さらに、内視鏡挿通路に挿通される細長の第1軸部と、処置具挿通路に挿通される細長の第2軸部とを有し、体腔内への挿入時に第1軸部及び第2軸部の各先端部を外套管本体から突出させた状態に組み込まれる内針と、外套管本体の内部に配置され、内針と係合して移動可能であって側面開口部を開放する開放位置と側面開口部を閉塞する閉塞位置との間で移動可能なシャッタ部材と、を備える。

[0027] また、本発明の他の態様において、内針は、第1軸部の基端と第2軸部の基端とを連結する頭部と、頭部に設けられ、外套管に頭部を着脱自在に固定する固定機構とを有し、固定機構により頭部が外套管に固定されたときに、シャッタ部材が閉塞位置に位置することが好ましい。

[0028] また、本発明の更に他の態様に係る外套管は、体壁を貫通して体腔内に挿入される外套管本体と、外套管本体の内部に設けられ、体腔内を観察する内視鏡を進退自在に挿通可能な内視鏡挿通路と、外套管本体の内部に設けられ、体腔内の患部を検査又は処置する処置具を進退自在に挿通可能な処置具挿

通路と、外套管本体の内部において進退自在に構成され、内視鏡挿通路に挿通された内視鏡に連結される内視鏡連結部と、処置具挿通路に挿通された処置具に連結される処置具連結部とを有し、内視鏡及び処置具のいずれか一方の進退移動に対して他方が連動しない不感帯領域と、内視鏡及び処置具のいずれか一方の進退移動に対して他方が連動する感帯領域とを有する連動部材と、外套管本体の側壁を貫通して形成された側面開口部であって、外套管本体が体腔内に挿入されたときに外套管本体の内腔と体腔内を連通し、外套管本体の内腔を通じて体腔内に流体を送り込むための側面開口部と、を備え、側面開口部は、連動部材の進退移動によって開閉可能に構成される。

[0029] また、本発明の更に他の態様において、内視鏡挿通路に挿通される細長の第1軸部と、処置具挿通路に挿通される細長の第2軸部とを有し、体腔内への挿入時に第1軸部及び第2軸部の各先端部を外套管本体から突出させた状態で外套管本体に組み込まれる内針を更に備え、連動部材は、外套管本体に内針が組み込まれた状態のとき、側面開口部に対向する位置に位置決めされ、該連動部材の一壁面によって側面開口部を閉鎖することが好ましい。

[0030] また、本発明の更に他の態様において、第1軸部又は第2軸部には、連動部材に係合する係合部が設けられ、連動部材は、外套管本体に内針が組み込まれた状態のとき、第1軸部又は第2軸部の係合部が係合されることによって、側面開口部に対向する位置に位置決めされることが好ましい。

[0031] また、本発明の更に他の態様において、内針は、第1軸部の基端と第2軸部の基端とを連結する頭部と、頭部に設けられ、外套管に頭部が着脱自在に固定する固定機構とを有し、固定機構により頭部が外套管に固定されたときに、連動部材が側面開口部に対向する位置に配置されることが好ましい。

[0032] また、本発明の他の態様において、第1軸部又は第2軸部は、先端側に配置された細径部と、細径部の基端側に接続された太径部と、を有し、係合部は、細径部と太径部との境界位置に形成された段差部によって構成され、連動部材は、細径部の外径よりも大きく、かつ太径部の外径よりも小さい孔と、孔の周辺部であって段差部が当接する当接部を有することが好ましい。

[0033] また、本発明の他の態様において、係合部は、連動部材に対して摩擦係合する摩擦係合部からなることが好ましい。

[0034] また、本発明の他の態様において、側面開口部は、外套管本体の先端側に設けられ、連動部材が移動可能範囲の最先端位置に移動したとき、連動部材の一壁面によって閉鎖されることが好ましい。

[0035] また、本発明のまた更に他の態様に係る外套管は、体壁を貫通して体腔内に挿入される外套管本体と、外套管本体の内部に設けられ、体腔内を観察する内視鏡を進退自在に挿通可能な内視鏡挿通路と、外套管本体の内部に設けられ、体腔内の患部を検査又は処置する処置具を進退自在に挿通可能な処置具挿通路と、外套管本体の内部において進退自在に構成され、内視鏡挿通路に挿通された内視鏡に連結される内視鏡連結部と、処置具挿通路に挿通された処置具に連結される処置具連結部とを有し、内視鏡及び処置具のいずれか一方の進退移動に対して他方が連動しない不感帯領域と、内視鏡及び処置具のいずれか一方の進退移動に対して他方が連動する感帯領域とを有する連動部材と、外套管本体の側壁を貫通して形成された側面開口部であって、外套管本体が体腔内に挿入されたときに外套管本体の内腔と体腔内を連通し、外套管本体の内腔を通じて体腔内に流体を送り込むための側面開口部と、を備え、さらに、内視鏡挿通路に挿通される細長の第1軸部と、処置具挿通路に挿通される細長の第2軸部とを有し、体腔内への挿入時に第1軸部及び第2軸部の各先端部を外套管本体から突出させた状態に組み込まれる内針と、外套管本体の内部に配置され、内針と係合して移動可能であって側面開口部を開放する開放位置と側面開口部を閉塞する閉塞位置との間で移動可能なシャッタ部材と、を備える。

[0036] また、本発明のまた更に他の態様において、内針は、第1軸部の基端と第2軸部の基端とを連結する頭部と、頭部に設けられ、外套管に頭部を着脱自在に固定する固定機構とを有し、固定機構により頭部が外套管に固定されたときに、シャッタ部材が閉塞位置に位置することが好ましい。

発明の効果

[0037] 本発明によれば、処置具の進退移動に対して遊びをもって内視鏡が進退移動するので、処置具が軸方向に微小変位した場合（小振幅の進退動作を行った場合）に観察対象の大きさが変動してしまうのを防止することができ、遠近感を適切に保つことができ、安定した観察画像を提供することができる。また、処置具が軸方向に大きく変位した場合（大振幅の進退動作を行った場合）には、それに連動して内視鏡によって得られる観察画像の範囲が変更されるので、処置具の操作に応じて観察対象の大きさが変化し、術者が望む画像を簡単に得ることが可能となり、操作性が向上する。また、処置具と内視鏡を連動させる連動部材の進退移動によって、外套管（外套管本体）の側壁に設けられた側面開口部を開閉可能となるように構成したので、コストアップや大型化を招くことなくコンパクトな構造で、体腔内に流体を効率良く送り込むことができるとともに、外套管の内部に体壁の組織や血液が侵入してしまうのを効果的に防ぐことが可能となる。

図面の簡単な説明

- [0038] [図1]内視鏡下外科手術装置の基本的構成を示した概略構成図
[図2]内視鏡挿入部の先端面を示した平面図
[図3]外套管を後左上方向から示した外観斜視図
[図4]外套管の内部構造を示した図3の4－4矢視断面図
[図5]図4の紙面に直交する平面で切断した基端キャップ周辺の断面図
[図6]図4の一部を拡大して示した拡大断面図
[図7]図6における7－7矢視断面図
[図8]スライダを後左上方向から示した斜視図
[図9]スライダを後右上方向から示した斜視図
[図10]スライダの断面図
[図11]スライダの作用の説明に使用した説明図
[図12]スライダの作用の説明に使用した説明図
[図13]スライダの作用の説明に使用した説明図
[図14]スライダの作用の説明に使用した説明図

[図15]外套管におけるスライダの支持機構の他の実施の形態を示した断面図

[図16]外套管におけるスライダの支持機構の他の実施の形態を示した断面図

[図17]外套管に内針を装着した状態を前左上方向から示した斜視図

[図18]外套管に内針を装着した状態を後左下方向から示した斜視図内針を前左上方向から示した斜視図

[図19]内針を前左下方向から示した斜視図

[図20]内針を外套管に装着する際の様子を示した斜視図

[図21]本発明が適用された内視鏡外科手術装置における外套管を示した外観斜視図

[図22]本発明が適用された内視鏡外科手術装置における外套管を示した断面図

[図23]本発明が適用された内視鏡外科手術装置における外套管の先端付近を拡大して示した部分断面図

[図24]本発明が適用された内視鏡外科手術装置における外套管に内針を装着した状態での外套管の先端付近を拡大して示した部分断面図

[図25]本発明が適用された内視鏡外科手術装置における外套管の側孔を閉鎖するために適した内針の他の実施の形態を示した平面図

[図26]図25の内針を外套管に装着した状態での外套管の先端付近を拡大して示した断面図

[図27]外套管が体壁に刺入されるときの様子を示した図

[図28]処置具挿入部が手元側から体腔内の患部側に押し込まれるときの様子を示した図

[図29]処置具挿入部が手元側から体腔内の患部側に押し込まれるときの様子を示した図

[図30]処置具挿入部が体腔内の患部側から手元側に引き込まれるときの様子を示した図

[図31]処置具挿入部が体腔内の患部側から手元側に引き込まれるときの様子を示した図

[図32] 外套管に内視鏡挿入部及び処置具挿入部が挿通されている状態で体腔内に気腹ガスが注入されるときの様子を示した図

発明を実施するための形態

[0039] 以下、添付図面に従って本発明の好ましい実施の形態について詳説する。なお、いずれの図面も説明のために要部を強調して示したものであり、実際の寸法とは異なる場合がある。また、以下では、最初に内視鏡外科手術装置（内視鏡下外科手術装置）の基本的構成について説明してから、本発明の特徴的部分について詳しく説明する。

[0040] <内視鏡下外科手術装置の構成>

図1は、内視鏡下外科手術装置の基本的構成を示した概略構成図である。図1に示すように内視鏡下外科手術装置10は、患者の体腔内を観察する内視鏡100と、患者の体腔内の患部を検査又は処置するための処置具200と、内視鏡100及び処置具200を体腔内に案内する外套管300（ガイド部材）と、を備える。

[0041] <内視鏡の構成>

内視鏡100は、例えば腹腔鏡などの硬性内視鏡であり、体腔内に挿入される細長い挿入部（以下、「内視鏡挿入部」という。）102と、内視鏡挿入部102の基端側に連設される操作部104とを備える。操作部104には、ユニバーサルケーブル106が接続され、このユニバーサルケーブル106の先端部にプロセッサ装置108と光源装置110の各々がコネクタ（不図示）を介して着脱自在に接続される。また、プロセッサ装置108は、ケーブルを介してモニタ112に接続される。

[0042] 図2に示すように、内視鏡挿入部102の先端面114には、観察窓116及び照明窓118、118が設けられる。

[0043] 観察窓116の後方には観察光学系の対物レンズや、この対物レンズの結像位置に配置されたCCD（Charge-Coupled Device）やCMOS（Complementary Metal-Oxide Semiconductor）などの撮像素子が配設されている。この撮像素子を支持する基板には信号ケーブル（不図示）が接続される。信号ケー

ブルは図1の内視鏡挿入部102、操作部104、ユニバーサルケーブル106等に挿通されてコネクタ（不図示）まで延設され、プロセッサ装置108に接続される。観察窓116で取り込まれた観察像は、撮像素子の受光面に結像されて電気信号（撮像信号）に変換され、この電気信号が信号ケーブルを介してプロセッサ装置108に出力され、映像信号に変換される。そして、この映像信号はプロセッサ装置108に接続されたモニタ112に出力され、モニタ112の画面上に観察画像（内視鏡画像）が表示される。

[0044] 図2の照明窓118、118の後方にはライトガイド（不図示）の出射端が配設されている。このライトガイドは、図1の内視鏡挿入部102、操作部104、ユニバーサルケーブル106に挿通され、コネクタ（不図示）内に入射端が配設される。したがって、このコネクタを光源装置110に連結することによって、光源装置110から照射された照明光がライトガイドを介して照明窓118、118に伝送され、照明窓118、118から前方に照射される。なお、図2では、内視鏡挿入部102の先端面114には2つの照明窓118、118が配設されているが、照明窓118の数には限定はなく、その数は1つでもよいし3つ以上であってもよい。

[0045] <処置具の構成>

図1に示すように、処置具200は、例えば鉗子からなり、体腔内に挿入される細長い挿入部（以下、「処置具挿入部」という。）202と、処置具挿入部202の基端側に設けられ、術者に把持される操作部204と、処置具挿入部202の先端側に設けられ、操作部204の操作によって動作可能な処置部206と、を備える。

[0046] 処置具挿入部202は、筒状のシース208と、このシース208内に軸心方向に移動自在に挿通された操作軸（不図示）とが設けられている。さらに操作部204は、固定ハンドル210とこの固定ハンドル210に対して回動ピンを介して回動可能に連結された可動ハンドル214が設けられている。そして、可動ハンドル214に操作軸の基端部が連結されている。

[0047] 処置部206には、開閉可能な一对の把持部材が設けられている。これら

の把持部材は操作軸の先端部に図示しない駆動機構を介して連結されている。そして、操作部204の可動ハンドル214の回動操作に伴い操作軸及び駆動機構を介して処置部206の把持部材が開閉されるようになっている。

[0048] なお、処置具200としては、鉗子に限らず、例えば、レーザープローブ、縫合器、電気メス、持針器、超音波吸引器などの他の処置具であってもよい。

[0049] <外套管の構成>

図3は、外套管300を後左上方向から示した外観斜視図である。

[0050] 同図に示すように、外套管300は、内視鏡100の内視鏡挿入部102が進退自在に挿通される内視鏡挿通路306と処置具200の処置具挿入部202が進退自在に挿通される処置具挿通路308とを有する。

[0051] 内視鏡挿通路306は、外套管300全体の中心軸を示す基準軸300a（長手軸）に平行する内視鏡挿通軸306aを中心軸として、少なくとも内視鏡挿入部102が挿通可能な直径を有し、かつ、外套管300の基端面302から先端面304まで貫通する外套管300内の空間部分を示す。内視鏡挿通軸306aは、内視鏡挿通路306に挿通された内視鏡挿入部102の軸（中心軸）の位置に相当する。

[0052] 基端面302には、内視鏡挿入部102を内視鏡挿通路306に挿入する内視鏡挿入口310が設けられ、先端面304には、内視鏡挿通路306に挿入された内視鏡挿入部102を外部に繰り出す内視鏡繰出口312が設けられる。

[0053] 処置具挿通路308は、基準軸300aに平行する処置具挿通軸308aを中心軸として、少なくとも処置具挿入部202が挿通可能な直径を有し、かつ、外套管300の基端面302から先端面304まで貫通する外套管300内の空間部分を示す。処置具挿通軸308aは、処置具挿通路308に挿通された処置具挿入部202の軸（中心軸）の位置に相当する。

[0054] 基端面302には、処置具挿入部202を処置具挿通路308に挿入する処置具挿入口314が設けられ、先端面304には、処置具挿通路308に

挿入された処置具挿入部 202 を外部に繰り出す処置具繰出口 316 が設けられる。

[0055] また、外套管 300 は、基端面 302 に送気コネクタ 318（流体供給用コネクタ）を備える。送気コネクタ 318 は、外套管 300 の内部において内視鏡挿通路 306 や処置具挿通路 308 と連通する送気管路の端部に設けられている。

[0056] この送気コネクタ 318 には図 1 に示した送気チューブ 122（チューブ体）の一方の端部が接続され、送気チューブ 122 の他方の端部が気腹装置 120 に接続される。したがって、気腹装置 120 から送気チューブ 122 に炭酸ガスなどの気腹ガス（気腹用気体）を送気すると、その気腹ガスが送気コネクタ 318 から外套管 300 の内部に送られ、外套管 300 の内部を通じて先端面 304 の内視鏡繰出口 312 や処置具繰出口 316 から外套管 300 の外部へと送出されるようになっている。

[0057] なお、外套管 300 が配置された空間の位置や向きに関して、基準軸 300a に沿った方向の基端面 302 から先端面 304 への向きを前、基準軸 300a から内視鏡挿通軸 306a への向きを左として、前、後、左、右、上、下という用語を用いる。

[0058] （外套管の内部構造）

外套管 300 の具体的構成について説明する。図 4 は、外套管 300 の内部構造を示した断面図（図 3 の 4-4 矢視断面図）であり、基準軸 300a を含み、かつ、上下方向に直交する平面で切断した断面を示す。本明細書において、単に断面図という場合には図 4 と同一平面により切断した断面図を示すものとする。

[0059] 同図に示すように、外套管 300 は、前後方向のほぼ全体を占める外套管本体 320 と、外套管 300 の後部に配置される基端キャップ 340 と、先端部に配置される先端キャップ 360 と、外套管 300 の内部に配置されるスライダ 400（連動部材）と、を有する。なお、基端キャップ 340 及び先端キャップ 360 は、本発明の外套管本体の構成要素の一部であり、外套

管本体 320 と別体で構成されてもよいし一体で構成されてもよい。

[0060] (外套管本体の説明)

外套管本体 320 は、硬質樹脂や金属等により基準軸 300a を中心軸とする長細い円筒状に形成されており、外周を囲む外壁 322 と、外套管本体 320 の基端から先端まで貫通する管腔 324 とを有する。

[0061] 管腔 324 には、内視鏡挿通軸 306a と処置具挿通軸 308a とが挿通し、内視鏡挿通路 306 と処置具挿通路 308 となる空間が設けられる。

[0062] また、管腔 324 は、送気コネクタ 318 から送り込まれた気腹ガスが通過する送気管路となる。

[0063] 基端キャップ 340 は、外套管本体 320 の基端に取り付けられており、硬質樹脂や金属等により外套管本体 320 の外径よりも拡径された円柱状に形成されている。その後側には外套管 300 の基端面 302 となる平坦な後端面を有するとともに、基端面 302 から外套管本体 320 の管腔 324 まで貫通する貫通孔 342、344 を有する。

[0064] 貫通孔 342 は、その中心軸が内視鏡挿通軸 306a と同軸上に配置され、内視鏡挿通路 306 の一部を形成する。基端面 302 における貫通孔 342 の開口は、上述の内視鏡挿入口 310 に相当する。

[0065] 貫通孔 344 は、その中心軸が処置具挿通軸 308a と同軸上に配置され、処置具挿通路 308 の一部を形成する。基端面 302 における貫通孔 344 の開口は、上述の処置具挿入口 314 に相当する。

[0066] 貫通孔 342 と貫通孔 344 の各々には弁部材 346、348 (第 1 弁部材 346、第 2 弁部材 348) が配置される。これらの弁部材 346、348 の詳細な説明については省略するが、例えば、内視鏡挿入部 102 や処置具挿入部 202 を挿通する場合にだけ開口して内視鏡挿入部 102 や処置具挿入部 202 の外周面 (側面) にほぼ隙間なく密接するスリットを有する。これにより弁部材 346、348 よりも先端側の空間の気密性を確保し、体腔内に注入した気腹ガスの体外への漏れ等が軽減される。

[0067] なお、弁部材 346、348 は、特定の構成のものに限定されず、周知か

つ任意の構成のものを採用することができる。図4では、貫通孔342と貫通孔344の各々に2枚の弁部材を配置した構成を示しているが、1枚又は3枚以上の弁部材を配置した構成であってもよい。

[0068] (送気コネクタの説明)

また、図5は、基準軸300aを含み、かつ、図4の紙面に直交する平面で外套管300を切断したときの基端キャップ340周辺の断面図である。同図に示すように基端キャップ340は、基端面302から外套管本体320の管腔324まで貫通する貫通孔350を有する。

[0069] この貫通孔350は、気腹ガスを流す送気管路の一部であり、その後端部が基準軸300aよりも下側の位置に形成される。その後端部には、気腹装置120からの送気チューブ122（図1参照）が接続される上述の送気コネクタ318が設けられる。

[0070] 送気コネクタ318は、細長い円筒状に形成されており、その一部が貫通孔350の内部に埋没して固定される。これによって、基端面302において、基準軸300aよりも下側となる位置に、送気コネクタ318の軸（中心軸）が基端面302にほぼ直交して配置（基準軸300aと平行に配置）されると共に、送気コネクタ318が基端面302から後方に突出して配置される。

[0071] この送気コネクタ318の外周に送気チューブ122を嵌めることによって送気コネクタ318に送気チューブ122が接続される。そして、気腹装置120から送気チューブ122に気腹ガスを送出すると、その気腹ガスが送気コネクタ318から外套管本体320の管腔324内に送り込まれる。

[0072] (送気コネクタの基端面配置によるメリット)

ここで、一本の医療器具を体腔内に案内する外套管においては、送気コネクタは、外套管の基端面ではなく、側面に設けられるのが一般的である。

[0073] 仮に基端面に送気コネクタを設けたとすると内針と干渉してしまうためであり、また、側面に送気コネクタを設けたとしても、外套管に挿通させた医療器具の位置に影響を与えることなく、送気コネクタや送気チューブが体壁

と干渉しないように外套管を軸周りに回転させることができることによる。

[0074] 一方、本実施の形態の外套管 300 では、外套管 300 を軸周りに回転させると、内視鏡挿入部 102 と処置具挿入部 202 の位置が変化する。そのため、体腔内における内視鏡挿入部 102 と処置具挿入部 202 との位置を術者が望む位置に維持しながら送気コネクタ 318 や送気チューブ 122 の体壁との干渉を回避することが困難な場合が生じ得る。

[0075] そこで、本実施の形態の外套管 300 では、送気コネクタ 318 を外套管 300 の基端面 302 に配置することで、送気コネクタ 318 や送気チューブ 122 が体壁と干渉しないようにし、内針との干渉は、後述のように内針の構成を工夫することによって回避するようにしている。

[0076] なお、送気コネクタ 318 及び外套管 300 内の送気管路は、気腹ガス以外の流体を体腔内に供給するために設けられたものであってもよい。

[0077] 図 4 に示す先端キャップ 360 は、外套管本体 320 の先端に取り付けられており、硬質樹脂や金属等により形成されている。その前側には外套管 300 の先端面 304 となる前面を有するとともに、外套管本体 320 の管腔 324 から先端面 304 まで貫通する貫通孔 362、364 を有する。

[0078] 貫通孔 362 は、その中心軸が内視鏡挿通軸 306 a と同軸上に配置され、内視鏡挿通路 306 の一部を形成する。先端面 304 における貫通孔 362 の開口は、上述の内視鏡繰出口 312 に相当する。

[0079] 貫通孔 364 は、その中心軸が処置具挿通軸 308 a と同軸上に配置され、処置具挿通路 308 の一部を形成する。先端面 304 における貫通孔 364 の開口は、上述の処置具繰出口 316 に相当する。

[0080] また、上述のように気腹装置 120 から送気チューブ 122、基端キャップ 340 の送気コネクタ 318、及び、貫通孔 350 を介して外套管本体 320 の管腔 324 内に送り込まれた気腹ガスは、貫通孔 362 及び貫通孔 364 を介して外部（体腔内）に送り出される。

[0081] 以上の外套管本体 320、基端キャップ 340、及び、先端キャップ 360 は外套管 300 の外壁を形成しているものであるが、必ずしも外套管 300

０の外壁がこれらの分離された部材により構成されたものでなくてよい。

[0082] また、外套管本体３２０において気腹ガスが通過する送気管路は、管腔３２４とは別に設けられた管腔であってもよい。

[0083] （スライダの説明）

次に、スライダ４００について説明する。

[0084] 図４に示すスライダ４００は、外套管本体３２０の管腔３２４内に収容され、基準軸３００ａ方向に進退移動可能に支持される。

[0085] このスライダ４００は、内視鏡挿通路３０６に挿通された内視鏡挿入部１０２と、処置具挿通路３０８に挿通された処置具挿入部２０２とに連結し、いずれか一方の前後方向（軸方向）への進退移動に対して他方が連動しない不感帯領域と、いずれか一方の進退移動に対して他方が連動する感帯領域とを有する連動部材である。

[0086] 即ち、内視鏡挿入部１０２は、処置具挿入部２０２の軸方向の進退移動に対して遊びを持って連動するようになっている。

[0087] これによって、術者が処置具挿入部２０２を軸方向に進退操作したとき、処置具挿入部２０２の軸方向への変位が大きい場合（大振幅の進退動作が行われた場合）には、前後上下左右に内視鏡挿入部１０２も連動して進退移動するので、術者の意図通りに内視鏡１００の視野や向き等を変えることができる。また、視野は常に処置具先端を撮像することになり、処置するために最適な画像が自動で提供される。処置部以外の箇所を確認したい場合は、鉗子を動かすことにより確認ができ、術者が思い通りに操作できる。したがって、術者とは別に内視鏡１００の操作を行う助手（スコピスト）を不要にすることができ、術者が助手に対して内視鏡の視野や向き等を逐次指示しなくてもよいという煩わしさも無くすることができる。

[0088] また、処置具挿入部２０２の軸方向への変位が小さい場合（小振幅の進退動作が行われた場合）には、内視鏡挿入部１０２が連動しないため、観察画像内における観察対象の大きさが不要に変動してしまうことを防止することができ、遠近感を適切に保ち、安定した観察画像を提供することができる。

[0089] (スライダの内部構造)

スライダ４００の内部構造について説明する。

[0090] 図６は、図４においてスライダ４００が配置されている部分を拡大して示した拡大断面図であり、内視鏡挿通路３０６及び処置具挿通路３０８の各々に内視鏡挿入部１０２及び処置具挿入部２０２を挿通させた状態を示す。

[0091] 図７は、図６における７－７矢視断面図である。

[0092] また、図８及び図９は、各々、スライダ４００を後左上方向と後右上方向から示した斜視図であり、図１０は、スライダ４００のみの断面図である。

[0093] 図６～図１０に示すように、スライダ４００は、スライダ４００の構成部品を保持するスライダ本体４０２（スライダ部材）を有する。そのスライダ本体４０２は、図７～図９に示されているように平坦な上面４０４及び下面４０６を有するとともに、上面４０４及び下面４０６の各々に凸条部４０８、４１０を有する。

[0094] 凸条部４０８、４１０は、各々、上面４０４及び下面４０６の左右方向のほぼ中央部において、上下方向に突出すると共に、外套管本体３２０の管腔３２４内において基準軸３００ａ方向（前後方向）に延在しており、それらは、図７に示すように外套管本体３２０の管腔３２４内の上部及び下部に設けられたガイド溝３７０、３７２に嵌入される。

[0095] 各ガイド溝３７０、３７２は、管腔３２４内の上部及び下部の各々に配置される左右一对のガイド板３７４、３７４と、ガイド板３７６、３７６の隙間によって形成される。

[0096] 図４には、管腔３２４内の下部に配置されるガイド板３７６、３７６が示されており、これに示されるように、各ガイド板３７４、３７４、３７６、３７６は、長板状に形成されており、基端キャップ３４０と先端キャップ３６０との間に掛け渡されることによって、基準軸３００ａ方向に沿って設置される。

[0097] これによって、各ガイド溝３７０、３７２が管腔３２４内において基端キャップ３４０から先端キャップ３６０まで基準軸３００ａ方向に沿って配置

される。

[0098] スライダ４００は、図７に示すように管腔３２４内に收容配置された状態では、凸条部４０８、４１０の各々がガイド溝３７０、３７２に嵌入すると共に、上面４０４及び下面４０６の各々がガイド板３７４、３７４、３７６、３７６に接触又は近接する。これにより、スライダ４００（スライダ本体４０２）は、管腔３２４内において前後方向に進退移動可能に支持され、かつ、上下左右方向への移動や全方向への回転が規制された状態（少なくとも基準軸３００ａ周りの回転が不能な状態）で支持される。

[0099] なお、ガイド溝３７０、３７２は、外套管本体３２０の管腔３２４内に配置されたガイド板３７４、３７４、３７６、３７６によって形成されるものではなく、外套管本体３２０の外壁３２２に形成されたものであってもよいし、他の構成により形成されたものであってもよい。

[0100] また、スライダ４００（スライダ本体４０２）が外套管本体３２０に対して前後方向に進退移動する範囲（移動可能範囲）は、スライダ４００が基端キャップ３４０に当接する位置を後端（最基端位置）、先端キャップ３６０に当接する位置を前端（最先端位置）とする範囲となる。ただし、スライダ４００の移動可能範囲の後端と前端は、基端キャップ３４０と先端キャップ３６０によって規制されたものでなくてもよい。

[0101] また、スライダ４００は、図１０に示すように、内視鏡挿入部１０２と連結（係合）する内視鏡連結部４２０と、処置具挿入部２０２と連結（係合）する処置具連結部４２２とを有する。

[0102] （内視鏡連結部の説明）

内視鏡連結部４２０は、スライダ本体４０２の左側に設けられており、外套管本体３２０の管腔３２４内において内視鏡挿通路３０６となる空間を確保するとともに図６のようにして内視鏡挿入部１０２が挿通される貫通孔４２４と、内視鏡挿通路３０６に挿通された内視鏡挿入部１０２の外周面（側面）に圧接する圧接部材４２６とを備える。

[0103] 貫通孔４２４は、スライダ本体４０２の後端から前端まで貫通形成されて

おり、少なくとも内視鏡挿入部 102 の外径よりも大きな直径を有する。その貫通孔 424 の中心軸は、管腔 324 内において内視鏡挿通軸 306 a と同軸上に配置される。

[0104] 貫通孔 424 の後端側には、圧接部材 426 を取り付けるための圧接部材取付部 428 が設けられる。

[0105] 圧接部材取付部 428 は、貫通孔 424 の他の位置範囲よりも内径が拡大されるとともに、周方向の一部の範囲（スライダ 400 の左側面）においてスライダ本体 402 の外面（左側面 431）まで貫通した開口 430（図 8 参照）が形成されている。この開口 430 から圧接部材 426 が貫通孔 424 へと嵌入されて圧接部材 426 が圧接部材取付部 428 においてスライダ本体 402 に固定される。

[0106] 圧接部材 426 は、図 7 に示すように弾性ゴムやバネなどの弾性材により環状に形成されており、その貫通孔 432 の中心軸が内視鏡挿通軸 306 a と同軸上に配置される。

[0107] これによって、内視鏡挿通路 306 に内視鏡挿入部 102 を挿通させたときには、図 6 のように内視鏡挿入部 102 が圧接部材 426 の貫通孔 432 を挿通する。

[0108] なお、圧接部材取付部 428 の開口 430 における圧接部材 426 の外周面の位置は、開口 430 周辺のスライダ本体 402 の左側面 431 の位置とほぼ一致している。即ち、圧接部材取付部 428 の開口 430 は、圧接部材 426 を配置するスペースを提供しており、圧接部材 426 をスライダ本体 402 の内部に完全に収容する構成と比較すると、スライダ本体 402 が小型化され、これに伴い外套管本体 320 の外径も細径化されている。ただし、圧接部材 426 をスライダ本体 402 の内部に完全に収容する構成としてもよい。

[0109] また、圧接部材 426 の内径（貫通孔 432 の直径）は、内視鏡挿入部 102 の外径よりもわずかに小さい。

[0110] そのため、内視鏡挿入部 102 を圧接部材 426 の貫通孔 432 に挿通さ

せた際には、貫通孔４３２が押し広げられて圧接部材４２６が変形する。この変形により、圧接部材４２６に弾性力が生じて貫通孔４３２に挿通された内視鏡挿入部１０２に圧接部材４２６が圧接（係合）される。

[0111] したがって、内視鏡挿入部１０２と圧接部材４２６との相対的な動きに対して摩擦力が作用する。そして、内視鏡挿入部１０２と圧接部材４２６との間に、その摩擦力よりも大きな外力が加わらない限り、内視鏡挿入部１０２と圧接部材４２６との間に相対的な動きが生じず、内視鏡挿入部１０２とスライダ４００（スライダ本体４０２）とが圧接部材４２６を介して連動可能に連結（係合）された状態となる。

[0112] これにより、内視鏡挿入部１０２の前後方向（軸方向）への進退移動に連動してスライダ４００（スライダ本体４０２）も一体的に進退移動する。

[0113] なお、ここでの連結は、圧接部材４２６の弾性力によるものなので、スライダ４００（スライダ本体４０２）に対して連結される内視鏡挿入部１０２の係合位置（内視鏡挿入部１０２においてスライダ４００が係合される位置）を任意に調整することができる。

[0114] （処置具連結部の説明）

処置具連結部４２２は、図１０に示すように、スライダ本体４０２の右側に設けられており、処置具挿入部２０２に連結されるスリーブ４４０（スリーブ部材）と、スリーブ４４０を処置具挿通軸３０８ａ方向（前後方向）に進退移動可能にガイドするガイド部４６０とを備える。

[0115] スリーブ４４０は、詳細を後述するガイド部４６０のスリーブ収容空間４６４に収容されるとともに、前後方向に進退移動可能に支持されており、図７に示すように外側を囲むスリーブ本体（枠体）４４４と、内側に配置される圧接部材４４６とを備える。

[0116] スリーブ本体４４４は、円筒状に形成されており、少なくとも処置具挿入部２０２の外径よりも大きな直径の貫通孔４４８を有する。その貫通孔４４８の中心軸は外套管本体３２０の管腔３２４内において処置具挿通軸３０８ａと同軸上に配置され、処置具挿通路３０８の空間を確保する。

- [0117] 圧接部材４４６は、弾性ゴムやバネなどの弾性材により環状に形成されており、スリーブ本体４４４の貫通孔４４８に嵌入されてスリーブ本体４４４に固定される。圧接部材４４６の貫通孔４５０の中心軸は、外套管本体３２０の管腔３２４内において処置具挿通軸３０８ａと同軸上に配置される。
- [0118] したがって、処置具挿通路３０８に処置具挿入部２０２を挿通させたときには、図６のように処置具挿入部２０２が圧接部材４４６の貫通孔４５０を挿通する。
- [0119] また、圧接部材４４６の内径（貫通孔４５０の直径）は、処置具挿入部２０２の外径よりもわずかに小さい。
- [0120] そのため、処置具挿入部２０２を圧接部材４４６の貫通孔４５０に挿通させた際には、貫通孔４５０が押し広げられて圧接部材４４６が変形する。この変形により、圧接部材４４６に弾性力が生じて貫通孔４５０に挿通された処置具挿入部２０２に圧接部材４４６が圧接（係合）される。
- [0121] したがって、処置具挿入部２０２と圧接部材４４６との相対的な動きに対して摩擦力が作用する。そして、処置具挿入部２０２と圧接部材４４６との間に、その摩擦力よりも大きな外力が加わらない限り、処置具挿入部２０２と圧接部材４４６との間に相対的な動きが生じず、処置具挿入部２０２とスリーブ４４０とが圧接部材４４６を介して連動可能に連結（係合）された状態となる。
- [0122] これによって、処置具挿入部２０２の前後方向（軸方向）への進退移動に連動してスリーブ４４０も一体的に進退移動する。
- [0123] また、処置具挿入部２０２の軸周りの回転に連動してスリーブ４４０もスライダ本体４０２に対して回転する。
- [0124] なお、ここでの処置具挿入部２０２とスリーブ４４０との連結は、圧接部材４４６の弾性力によるものなので、スリーブ４４０に対して連結される処置具挿入部２０２の係合位置（処置具挿入部２０２においてスリーブ４４０が係合される位置）を任意に調整することができる。
- [0125] また、スライダ４００の内視鏡連結部４２０に内視鏡挿入部１０２を固定

する領域を内視鏡固定領域といい、スライダ４００の処置具連結部４２２に処置具挿入部２０２を固定する領域を処置具固定領域というものとする。本形態においては、内視鏡固定領域は内視鏡挿入部１０２の外周面に圧接する圧接部材４２６の内周面の領域に相当し、処置具固定領域は、処置具挿入部２０２の外周面に圧接する圧接部材４４６の内周面の領域に相当する。このとき、内視鏡固定領域は処置具固定領域よりも軸方向に長くなるよう構成することが望ましい。

[0126] 一方、処置具連結部４２２のガイド部４６０は、図７、図９に示すように、外套管本体３２０の管腔３２４内において処置具挿通軸３０８ａ（基準軸３００ａ）方向に延びるガイド面４６２を有する。

[0127] ガイド面４６２は基準軸３００ａに直交する断面において開口を右側に向けてＵ字状に湾曲しており、図７のように外套管本体３２０の管腔３２４内において、そのガイド面４６２の開口に外套管本体３２０（外壁３２２）の内周面が対向して配置される。

[0128] これによって、ガイド面４６２と外套管本体３２０の内周面とで囲まれた空間がガイド部４６０のスリーブ收容空間４６４として形成される。

[0129] スリーブ收容空間４６４は、処置具挿通軸３０８ａが挿通する位置に形成され、処置具挿通軸３０８ａに沿って延在する。

[0130] このスリーブ收容空間４６４には、上述のようにスリーブ４４０が收容配置され、スリーブ４４０の中心軸が処置具挿通軸３０８ａと同軸上に配置される。

[0131] スリーブ收容空間４６４においてスリーブ４４０の外周面は、ガイド面４６２と外套管本体３２０の内周面に接触又は近接する。

[0132] これによって、スリーブ收容空間４６４においてスリーブ４４０は、前後方向に移動可能に、かつ、軸周りに回転可能に支持され、上下左右方向への移動が規制された状態で支持される。

[0133] また、ガイド部４６０（スライダ本体４０２）は、図９、図１０に示すようにその基端側と先端側の各々に、ガイド面４６２の端縁に沿ってガイド面

４６２に直交する方向に突出形成された端縁部４６６、４６８を有する。

[0134] これらの端縁部４６６、４６８は、スリーブ收容空間４６４に配置されたスリーブ４４０が前後方向に進退移動した際に、スリーブ４４０の端部に当接してスリーブ４４０の移動を規制する。

[0135] したがって、スリーブ４４０は、端縁部４６６に当接する位置を後端、端縁部４６８の当接する位置を前端として、スライダ本体４０２に対して前後方向に進退移動する範囲（移動可能範囲）が制限される。ただし、スリーブ４４０の移動可能範囲の後端と前端は、端縁部４６６と端縁部４６８によって規制されたものでなくてもよい。

[0136] なお、本実施の形態では、ガイド部４６０のスリーブ收容空間４６４を、スライダ本体４０２のガイド面４６２と外套管本体３２０の内周面とで形成するものとしている。そのため、スリーブ收容空間４６４をスライダ本体４０２のみで形成し、スリーブ４４０をスライダ本体４０２の内部に完全に收容する構成と比較して、スライダ本体４０２が小型化され、これに伴い外套管本体３２０の外径も細径化されている。しかしながら、スリーブ４４０をスライダ本体４０２の内部に完全に收容する構成としてもよい。

[0137] （内視鏡及び処置具の連結時のスライダの作用）

以上のように構成されたスライダ４００によれば、外套管３００の内視鏡挿通路３０６に挿通された内視鏡挿入部１０２とスライダ本体４０２が連結し、外套管３００の処置具挿通路３０８に挿通された処置具挿入部２０２とスリーブ４４０とが連結する。

[0138] そして、図１１に示すようにスリーブ４４０がスライダ本体４０２に対する移動可能範囲の後端及び前端に到達していない状態において、術者が処置具挿入部２０２を軸方向（前後方向）に進退移動させるための進退操作を行ったとする。

[0139] このとき、スリーブ４４０がスライダ本体４０２に対する移動可能範囲内で進退移動した場合には、処置具挿入部２０２の進退移動に対してスライダ本体４０２が移動しない。したがって、処置具挿入部２０２の進退移動に対

して内視鏡挿入部１０２が連動しない不感帯領域が存在する。

[0140] 一方、図１２に示すようにスリーブ４４０がスライダ本体４０２に対する移動可能範囲の後端に到達している状態において、処置具挿入部２０２を後退操作すると、処置具挿入部２０２とともにスリーブ４４０及びスライダ本体４０２が外套管本体３２０に対して後退する。これによって、内視鏡挿入部１０２が処置具挿入部２０２と連動して後退する。

[0141] 同様に、図１３に示すようにスリーブ４４０がスライダ本体４０２に対する移動可能範囲の前端に到達している状態において、処置具挿入部２０２を前進操作すると、処置具挿入部２０２とともにスリーブ４４０及びスライダ本体４０２が外套管本体３２０に対して前進する。これによって、内視鏡挿入部１０２が処置具挿入部２０２と連動して前進する。

[0142] したがって、上記のように処置具挿入部２０２を軸方向に大きく変位させた場合（大振幅の進退動作が行われた場合）には、処置具挿入部２０２と連動して内視鏡挿入部１０２が軸方向に変位し、処置具挿入部２０２の軸方向の変位が小さい場合（小振幅の進退動作が行われた場合）には内視鏡挿入部１０２が軸方向に変位しないようになっている。

[0143] また、本実施の形態では、スライダ本体４０２が前後方向への進退移動のみに規制されているのに対して、スリーブ４４０がスライダ本体４０２に対して軸周りに回転可能に支持されている。そのため、図１４に示すように、処置具挿入部２０２を軸周りに回転操作した場合に、スライダ本体４０２が回転せずに、処置具挿入部２０２及びスリーブ４４０が軸周りに回転する。

[0144] したがって、内視鏡挿入部１０２と処置具挿入部２０２との外套管３００に対する位置（体腔内での位置）を変えことなく、処置具挿入部２０２の軸周りの回転角度を変えることができる。

[0145] 即ち、体壁に刺入した外套管３００に内視鏡挿入部１０２と処置具挿入部２０２とを挿通させて所定の患部に処置を施す場合に、一般的な手技においては、内視鏡１００は内視鏡挿入部１０２の上下左右方向の位置と軸周りの回転角度が固定されて使用される。

[0146] 一方、処置具200は、術者が操作しやすいように処置具挿入部202の軸周りの回転操作も進退操作と同様に適宜行われる。

[0147] 本実施の形態の外套管300では、内視鏡挿入部102と処置具挿入部202とをスライダ400により連結しているため、処置具挿入部202の回転操作などによって内視鏡挿入部102の上下左右方向の位置や軸周りの回転角度が変動するおそれがある。

[0148] しかしながら、上述のようにスライダ400の進退移動以外の動作を規制しているため、内視鏡挿入部102を上下左右方向の位置や軸周りの回転角度を変化させることなく、処置具挿入部202を軸周りに回転させることができ、鉗子操作に必要な自由度（5自由度）が得られるようになっている。なお、鉗子操作の5自由度とは、臓器に対する鉗子の動きで、縦、横、進退方向、回転、鉗子の開閉動作の5つを示す。

[0149] （スライダの動作条件）

次に、スライダ400の動作条件について説明する。ここでは、スライダ400の動作に関連する各部材に作用する力を以下のように定義する。

[0150] 内視鏡連結部420の圧接部材426が内視鏡挿入部102をその外周面の一定位置で固持する力を、スライダ本体402における内視鏡挿入部102に対する固定力というものとし、軸方向（前後方向）に対するその固定力（内視鏡挿入部102を軸方向の一定位置で固定する固定力）の大きさを F_1 とする。

[0151] 同様に、処置具連結部422におけるスリーブ440の圧接部材446が処置具挿入部202をその外周面の一定位置で固持する力を、スリーブ440における処置具挿入部202に対する固定力というものとし、軸方向（前後方向）に対するその固定力の大きさを F_2 とする。

[0152] 一方、内視鏡挿入部102が進退移動する際に弁部材346から受ける摩擦力を F_3 とし、処置具挿入部202が進退移動する際に弁部材348から受ける摩擦力を F_4 とする。

[0153] また、スリーブ440がスライダ本体402に対して進退移動する際に周

辺部材から受ける摩擦力を F_5 とし、スライダ本体402が外套管本体320に対して進退移動する際に周辺部材から受ける摩擦力を F_6 とする。

[0154] (a) 処置具の進退移動幅が大きい場合に内視鏡と処置具を連動させる条件について

処置具挿入部202が進退操作された際（大幅に進退操作された際）に、内視鏡挿入部102と処置具挿入部202とをスライダ400を介して一体的に進退移動させる条件として、固定力 F_1 、 F_2 、摩擦力 F_3 は、次の条件（1）、（2）を満たす。

[0155] $F_1 > F_3 \quad \dots (1)$

$F_2 > F_3 \quad \dots (2)$

これによって、処置具挿入部202が進退操作された際に、図12又は図13のようにスリーブ440がスライダ本体402に対する移動可能範囲の後端又は前端に到達すると、スリーブ440はスライダ本体402及び内視鏡挿入部102を介して弁部材346の摩擦力 F_3 を受ける。このとき、摩擦力 F_3 よりも大きな固定力 F_1 により内視鏡挿入部102とスライダ本体402とが連結され、かつ、摩擦力 F_3 よりも大きな固定力 F_2 により処置具挿入部202とスリーブ440とが連結されているため、処置具挿入部202の進退移動と連動してスライダ本体402が進退移動し、スライダ本体402の進退移動と連動して内視鏡挿入部102が進退移動する。

[0156] したがって、処置具挿入部202の進退操作した際に、弁部材346の摩擦力により、スライダ本体402に対する内視鏡挿入部102の係合位置がずれることがなく、また、スリーブ440に対する処置具挿入部202の係合位置がずれることもない。

[0157] なお、処置具挿入部202が進退操作された際に、これと連動させてスライダ本体402を外套管本体320に対して進退移動させるための条件として、固定力 F_2 と、摩擦力 F_6 とは、次の条件（3）を満たす。

[0158] $F_2 > F_6 \quad \dots (3)$

同様に、内視鏡挿入部102が進退操作された際に、内視鏡挿入部102

と処置具挿入部 202 とをスライダ 400 を介して一体的に進退移動させるために、固定力 F_1 、 F_2 、摩擦力 F_4 とは、次の条件 (4)、(5) を満たす。

$$[0159] \quad F_1 > F_4 \quad \dots (4)$$

$$F_2 > F_4 \quad \dots (5)$$

また、内視鏡挿入部 102 が進退操作された際に、これと連動させてスライダ本体 402 を外套管本体 320 に対して進退移動させるための条件として、固定力 F_1 と、摩擦力 F_6 とは、次の条件 (6) を満たす。

$$[0160] \quad F_1 > F_6 \quad \dots (6)$$

(b) 処置具の進退移動幅が小さい場合に内視鏡と処置具を連動させない条件について

処置具挿入部 202 が小幅に進退操作された際に、図 11 のように内視鏡挿入部 102 を進退移動させずに処置具挿入部 202 のみを進退移動させるための条件として、摩擦力 F_3 、 F_5 、 F_6 は、次の条件 (7) を満たす。

$$[0161] \quad F_3 + F_6 > F_5 \quad \dots (7)$$

これにより、図 11 で示したように処置具挿入部 202 の移動幅が小さいときは内視鏡挿入部 102 は移動せず、処置具挿入部 202 の進退移動幅が大きいときは内視鏡挿入部 102 が移動する。すなわち、処置具挿入部 202 の進退移動幅が小さい場合は、スリーブ 440 がスライダ本体 402 内のみで進退移動しスライダ本体 402 自体は外套管本体 320 に対して移動しないので内視鏡挿入部 102 が軸方向（前後方向）に進退移動しない。

[0162] なお、外套管本体 320 に対するスライダ本体 402 の摩擦抵抗が、内視鏡挿入部 102 と弁部材 346 との間の摩擦力に対して無視できるほど小さい場合は、 F_6 は略 0 とみなせるので、条件 (7) は、 $F_3 > F_5$ となる。

[0163] 一方、処置具挿入部 202 の進退移動幅が大きい場合は、スリーブ 440 がスライダ本体 402 内で進退移動しスライダ本体 402 の先端側もしくは基端側に突き当てられてスライダ本体 402 自体を外套管本体 320 に対して移動させるので、スライダ本体 402 に連結した内視鏡挿入部 102 も進

退移動する。

[0164] (c) 処置具挿入部 202 の長さ調整のための条件について

内視鏡 100 と処置具 200 とを把持しながら処置具挿入部 202 の長さ調整を行えるようにするための条件として、固定力 F_1 、 F_2 は、次の条件 (8) を満たすことが好ましい。

[0165] $F_1 > F_2 \quad \dots (8)$

これにより、外套管本体 320 を持って処置具挿入部 202 を進退移動した場合、又は、内視鏡挿入部 102 を持って処置具挿入部 202 を進退移動した場合であっても、スライダ本体 402 に対する内視鏡挿入部 102 の係合位置を変えることなく、スライダ本体 402 に対する処置具挿入部 202 の係合位置を変えることができる。

[0166] 外套管本体 320 を持って処置具挿入部 202 を進退移動することによって処置具挿入部 202 の長さ調整を行う場合、発生する摩擦力はスリーブ 440 と処置具挿入部 202 との間と、弁部材 348 と処置具挿入部 202 との間であるので、処置具挿入部 202 の進退操作に要する操作力は $F_2 + F_4$ である。したがって、このような調整操作を術者がストレスを感じることなく行えるようにする場合には、固定力 F_2 と、摩擦力 F_4 とが、次の条件 (9) を満たすことが望ましい。

[0167] $F_2 + F_4 < 10\text{ N}$ (N はニュートン) $\dots (9)$

一方、内視鏡挿入部 102 を持って処置具挿入部 202 を進退移動することによって処置具挿入部 202 の長さ調整を行う場合、 $F_4 < F_3$ ならば上記と同様の摩擦力が発生するので、式 (9) を満足することが望ましく、 $F_3 < F_4$ ならば、発生する摩擦力はスリーブ 440 と処置具挿入部 202 との間と、弁部材 346 と内視鏡挿入部 102 との間であるので、処置具挿入部 202 の進退操作に要する操作力は $F_2 + F_3$ である。したがって、このような調整操作を術者がストレスを感じることなく行えるようにする場合には、固定力 F_2 と、摩擦力 F_3 とが、次の条件 (10) を満たすことが望ましい。

[0168] $F_2 + F_3 < 10\text{ N}$ (Nはニュートン) . . . (10)

これらの条件(9)と条件(10)のうち、両方の条件を満たすようにした場合に限らず、いずれか一方のみの条件を満たすようにした場合であっても効果的である。

[0169] なお、固定力 F_1 、 F_2 が次の式(11)を満たす場合であっても、処置具挿入部202の長さ調整は行えるが、この場合は内視鏡挿入部102とスライダ本体402との係合位置が動いてしまう可能性があり、別途スライダ本体402と内視鏡挿入部102との位置調整が必要となる可能性がある。

[0170] $F_1 < F_2$. . . (11)

このような調整操作を術者がストレスを感じることなく行えるようにする場合には、固定力 F_1 と、摩擦力 F_3 もしくは F_4 とが、次の条件(12)もしくは(13)を満たすことが望ましい。

[0171] $F_1 + F_4 < 10\text{ N}$ (Nはニュートン) . . . (12)

$F_1 + F_3 < 10\text{ N}$ (Nはニュートン) . . . (13)

(d) 良好な操作性を確保するための条件について

術者がストレスを感じることなく処置具挿入部202の進退操作を行うことができる条件として、摩擦力 F_3 、 F_4 、 F_6 は、次の条件(14)を満たすことが好ましい。

[0172] $F_3 + F_4 + F_6 < 10\text{ N}$ (Nはニュートン) . . . (14)

このように、術者が処置具挿入部202を大幅に進退操作する際に必要な操作力($F_3 + F_4 + F_6$)を設定しておくことにより、術者がストレスを感じることなく良好な操作性を確保することができる。

[0173] (e) 外套管が体壁に対してずれないための条件

処置具挿入部202の進退操作によって外套管300(外套管本体320)が体壁に対してずれないようにするための条件として、外套管300の体壁に対する前後方向(軸方向)の固定力を F_t とすると、固定力 F_t と、摩擦力 F_3 、 F_4 とは、次の条件(15)を満たす。

[0174] $F_t > F_3 + F_4$. . . (15)

これによって、処置具挿入部 202 が進退操作されても、体壁に刺入された外套管 300（外套管本体 320）はずれることなく安定した状態で固定されているので、良好な操作性を確保することが可能となる。

[0175] （スライダの他の形態）

以上の外套管 300 において、外套管本体 320 に対してスライダ 400 を前後方向のみに進退移動できるようにしたスライダ 400 の支持機構は、上記形態に限らない。

[0176] 図 15 は、基準軸 300a に直交する断面により外套管 300 の他の形態を示した断面図である。なお、上記形態と同一又は類似の作用の構成要素には同一符号を付して説明を省略する。

[0177] 同図に示す形態では、外套管本体 320 の管腔 324 内の上部と下部に、基端（基端キャップ 340）から先端（先端キャップ 360）まで掛け渡されたガイド棒 470、472 が、基準軸 300a 方向に沿って配置される。

[0178] 一方、スライダ 400 のスライダ本体 402 の上部と下部には、基端から前端まで貫通するガイド孔 474、476 が形成される。

[0179] そして、それらのガイド孔 474、476 の各々にガイド棒 470、472 が挿通されて管腔 324 内でスライダ 400 が支持される。

[0180] これにより、外套管本体 320 に対してスライダ 400 が前後方向のみに進退移動可能に支持される。

[0181] 図 16 は、基準軸 300a に直交する断面により外套管 300 のさらに他の形態を示した断面図である。なお、上記形態と同一又は類似の作用の構成要素には同一符号を付して説明を省略する。

[0182] 同図に示すように、外套管本体 320（外壁 322）の内周面、即ち、管腔 324 の外形は、基準軸 300a に直交する断面において楕円形に形成される。

[0183] 一方、スライダ 400 は、その枠体であるスライダ本体 402 の外周面が基準軸 300a に直交する断面において管腔 324 と同形の楕円に沿った形状を有し、スライダ本体 402 の外周面が外套管本体 320 の内周面に接触

又は近接するように形成される。

[0184] これにより、外套管本体 320 に対してスライダ 400 が前後方向のみに進退移動可能に支持される。

[0185] なお、これに限らず、基準軸 300a に直交する断面における、外套管本体 320 の内周面の形状と、スライダ本体 402 の形状とが回転不能な形状の組み合わせであればよい。例えば、図 7 や図 15 に示した形態において、外套管本体 320 の内周面の形状を図 16 のように楕円形にして外套管本体 320 の内周面がスライダ本体 402 に対して外接するようにすれば、図 16 の形態と同様に、図 7 の形態における凸条部 408、410 やガイド板 374、376、図 15 の形態におけるガイド棒 470、472 やガイド孔 474、476 などの特別なガイド手段を不要にすることができる。

[0186] (内針の説明)

次に、外套管 300 を体壁に刺入する際に外套管 300 に装着して使用する内針 500 について説明する。

[0187] 図 17、図 18 は各々、内針 500 を外套管 300 に装着した状態を前左上方向と後左下方向とから示した斜視図であり、図 19 は内針 500 のみを前左下方向から示した斜視図である。なお、内針 500 の前後、左右、上下の関係については、図 17 のように外套管 300 に装着した際の外套管 300 の前後、左右、上下の関係に従うものとする。

[0188] これらの図に示すように、内針 500 は、細長に形成された 2 本の軸部 502、504 と、軸部 502、504 の各々の先端に形成された先端部 506、508 と、軸部 502、504 の基端側に設けられた頭部 510 とから構成される。

[0189] 軸部 502 (第 1 軸部) は、上述の内視鏡挿入部 102 の外径以下の直径を有し、内視鏡挿通路 306 に挿通可能な太さに形成される。図 17、図 18 のように外套管 300 に内針 500 を装着する (組み込む) 際には、軸部 502 は外套管 300 の内視鏡挿通路 306 に挿通配置される。

[0190] また、軸部 502 は、外套管 300 (内視鏡挿通路 306) の前後方向の

長さよりもわずかに長く形成されており、外套管 300 に内針 500 を装着した際に、軸部 502 の先端部 506 が内視鏡線出口 312 から所定長さ分だけ突出する。

[0191] 軸部 504（第 2 軸部）は、上述の処置具挿入部 202 の外径以下の直径を有し、処置具挿通路 308 に挿通可能な太さに形成される。図 17、図 18 のように外套管 300 に内針 500 を装着した際には、軸部 504 は外套管 300 の処置具挿通路 308 に挿通配置される。

[0192] また、軸部 504 は、外套管 300（内視鏡挿通路 306）の前後方向の長さよりもわずかに長く形成されており、外套管 300 に内針 500 を装着した際に、軸部 504 の先端部 508 が処置具線出口 316 から所定長さ分だけ突出する。

[0193] 先端部 506、508 は、曲面形状にしてエッジができないように鈍く構成（すなわち、丸みを帯びた非エッジ形状）となっているが、体壁を容易に貫通可能となっている。

[0194] 頭部 510 は、頭部本体 512 とロックレバー 514 とを有する。

[0195] 頭部本体 512 は、図 18、図 19 に示すように、軸部 502、504 と平行して前後方向に延びる軸 520 を中心とする円柱面であって、外套管 300 の基端キャップ 340 の外径とほぼ一致する直径の円柱面に沿った側面 522 と、軸 520 に平行し（前後方向及び左右方向に平行し）、かつ、側面 522 が沿う円柱面と交差する平面に沿った下面 524 と、軸 520 に直交する平面に沿った後端面 526 と前端面 528 とに囲まれた形状を有する。

[0196] なお、軸 520 は、外套管 300 に内針 500 を装着した状態のときには外套管 300 の基準軸 300a（不図示）と同軸上に配置される。

[0197] 頭部本体 512 の前端面 528 には、軸部 502、504 の基端側が固定され、頭部本体 512 の側面 522 には、周方向の中央部（最上部）において軸 520 方向（前後方向）に沿ってロックレバー 514 が設けられる。

[0198] ロックレバー 514 は、内針 500 の頭部 510 を外套管 300 に着脱自

在に固定する固定機構の構成要素であり、軸 5 2 0 方向に沿って延びる長板状に形成されており（図 1 7 参照）、軸 5 2 0 方向の中央付近を支点にして、前端部と後端部とが上下方向の互いに反対となる向きに揺動可能に頭部本体 5 1 2 に支持されている。

[0199] ロックレバー 5 1 4 の先端部の下面側には係止爪 5 3 2（図 1 9 参照）が突設されており、この係止爪 5 3 2 は、図 3、図 5 に示されているように基端キャップ 3 4 0 に設けられた係止孔 5 3 4 に嵌合する形状を有する。

[0200] また、ロックレバー 5 1 4 の基端部の下面側となる位置において頭部本体 5 1 2 にはコイルバネなどの付勢部材が配置されており、ロックレバー 5 1 4 は、後端部が上向き、前端部が下向きとなる方向に付勢されている。

[0201] （内針装着時の作用）

以上のごとく構成された内針 5 0 0 によれば、外套管 3 0 0 の内視鏡挿入口 3 1 0 と処置具挿入口 3 1 4 の各々から内視鏡挿通路 3 0 6 と処置具挿通路 3 0 8 に内針 5 0 0 の軸部 5 0 2、5 0 4 の各々を挿入していくと、図 2 0 のように内針 5 0 0 の頭部 5 1 0 が、外套管 3 0 0 の基端キャップ 3 4 0 に近づいていく。

[0202] そして、さらに内針 5 0 0 を挿入していくと、図 1 7、図 1 8 のように頭部本体 5 1 2 の前端面 5 2 8 が外套管 3 0 0（基端キャップ 3 4 0）の基端面 3 0 2 に当接するとともに、ロックレバー 5 1 4 の係止爪 5 3 2 が基端キャップ 3 4 0 の係止孔 5 3 4 に嵌合して、内針 5 0 0 が外套管 3 0 0 に装着（固定）された状態となる。

[0203] このとき、内針 5 0 0 の軸部 5 0 2、5 0 4 の先端部 5 0 6、5 0 8 が外套管 3 0 0 の先端から所定の長さだけ突出するように配置される。

[0204] 一方、内針 5 0 0 が外套管 3 0 0 に装着された状態において、ロックレバー 5 1 4 の基端部を押圧すれば、係止爪 5 3 2 を基端キャップ 3 4 0 の係止孔 5 3 4 から外すことができ、その状態で内針 5 0 0 を手元側に引き抜けば、内針 5 0 0 を外套管 3 0 0 から取り外すことができる。

[0205] また、上述のように内針 5 0 0 の頭部本体 5 1 2 は、円柱状の部材に対し

て下面５２４により下側を切り欠いた形状を有している。即ち、外套管３００に内針５００を装着した際に送気コネクタ３１８と干渉する部分を切り欠いた切欠き部が頭部本体５１２に設けられている。

[0206] これによって、外套管３００に内針５００を装着した際に、図１８のように外套管３００（基端キャップ３４０）の基端面３０２に突設された送気コネクタ３１８と干渉することなく、頭部本体５１２の前端面５２８を基端面３０２に当接させることができ、内針５００を外套管３００に安定した状態で装着することができるようになっている。

[0207] なお、上記形態に限らず、外套管３００に内針５００を装着した際に、頭部本体５１２の少なくとも送気コネクタ３１８と干渉する部分を切り欠いた切欠き部を頭部本体５１２が有していればよい。また、軸部５０２、５０４により頭部本体５１２は外套管３００に対して回転規制されるため、送気コネクタ３１８と干渉することがない。

[0208] （スライダで開閉可能な側孔の説明）

次に、本発明の特徴的部分について説明する。なお、以下において、上記基本的構成における構成要素と同一又は類似の作用を有する構成要素には同一符号を用いて説明を省略し、上記基本的構成と相違する点についてのみ説明する。

[0209] 上述した内視鏡下外科手術装置１０の基本的構成において図３～図１０に示した外套管３００では、送気コネクタ３１８から外套管３００内に送り込まれた気腹ガスは、外套管３００の先端面３０４の内視鏡繰出口３１２や処置具繰出口３１６から外部（体腔内）へと送出されるようになっている。

[0210] この場合において、外套管３００の内視鏡挿通路３０６と処置具挿通路３０８の両方に内視鏡挿入部１０２と処置具挿入部２０２が挿通されている状態では、気腹ガスが内視鏡繰出口３１２や処置具繰出口３１６から送出され難くなる。

[0211] そこで、以下に説明する本実施の形態における外套管３００では、外套管３００の内視鏡挿通路３０６と処置具挿通路３０８とに内視鏡挿入部１０２

と処置具挿入部２０２とがそれぞれ挿通されている状態であっても、送気コネクタ３１８から外套管３００内に送り込まれた気腹ガスを体腔内に送り出すことを容易にした構成とする。

[0212] 図２１、図２２は、本実施の形態における外套管３００を示した外観斜視図及び断面図である。

[0213] これらの図に示すように外套管３００の外套管本体３２０の先端付近の側壁には側孔７００（側面開口部）が設けられる。

[0214] 側孔７００は、外套管本体３２０の外壁３２２において外周面から内周面まで貫通形成された孔であり、矩形状に形成されている。ただし、側孔７００は矩形状でなくても円形や楕円等の他の形状であってもよい。

[0215] この側孔７００によれば、外套管本体３２０の管腔３２４内の空間（外套管３００の内腔）と、外套管３００の外部（体腔）の空間とが連通される。

[0216] したがって、外套管３００の内視鏡挿通路３０６と処置具挿通路３０８とに内視鏡挿入部１０２と処置具挿入部２０２とが挿通されている状態であっても、基端キャップ３４０の送気コネクタ３１８から外套管本体３２０の管腔３２４内に送り込まれた気腹ガスが側孔７００を通過して良好に外部（体腔内）に送り出される。

[0217] 一方、図２１、図２２のように外套管本体３２０に側孔７００を設けた場合において、外套管３００を体壁に刺入する際に、側孔７００から体壁の組織や血液が管腔３２４内に浸入する可能性がある。体壁の組織や血液が管腔３２４内に浸入すると、内視鏡１００への汚れの付着や外套管３００内でのスライダ４００の可動の弊害となるおそれがある。

[0218] そこで、これを防止するために、本実施の形態では、外套管３００を体壁に刺入する際には、側孔７００がスライダ４００によって開閉可能に閉鎖されるように構成される。

[0219] 即ち、図８に示したように、スライダ本体４０２は、内視鏡連結部４２０が設けられる左側に、外套管本体３２０（外壁３２２）の内周面に接触又は近接する一壁面である左側面４３１を有する。

- [0220] なお、左側面４３１は、外套管本体３２０の内周面に近接又は接触して配置される面の範囲を示し、本実施の形態では、スライダ本体４０２の開口４３０の前端位置よりも前側の範囲を示す。ただし、開口４３０が設けられる圧接部材取付部４２８は、必ずしもスライダ本体４０２の後端側に近い位置でなくてもよく、スライダ本体４０２の前端側又は中央付近であってもよい。その場合に、圧接部材取付部４２８の開口４３０よりも前側又は後側の設けられる側面であって、外套管本体３２０の内周面に近接又は接触して配置される連続面が左側面４３１に相当する。
- [0221] 図２３は、外套管３００の先端付近を拡大して示した部分断面図である。同図に示すように、スライダ本体４０２の左側面４３１は、スライダ本体４０２が外套管本体３２０に対する移動可能範囲の前端に配置された状態のときに、外套管本体３２０の先端付近の左側に配置される。
- [0222] そして、側孔７００は、スライダ本体４０２が移動可能範囲の前端に配置された状態のときに、外套管本体３２０の左側面４３１に対向する範囲に含まれる位置及び大きさに設けられる。
- [0223] 一方、図１９等にした内針５００の軸部５０２は、スライダ本体４０２の圧接部材４２６に圧接されてスライダ本体４０２と連結（係合）する大きさの直径で形成される。
- [0224] したがって、外套管３００に内針５００を装着する際には、内針５００の軸部５０２がスライダ本体４０２に摩擦係合する係合部（摩擦係合部）として連結する。そして、図２４に示すようにスライダ本体４０２が移動可能範囲の前端に移動して側孔７００に対向する位置に位置決めされ、スライダ本体４０２の左側面４３１により側孔７００が閉鎖される。
- [0225] これにより、外套管３００に内針５００を装着して外套管３００を体壁に刺入する際には、側孔７００が閉鎖され、体壁の組織や血液が側孔７００から管腔３２４内に浸入することが防止される。
- [0226] また、外套管３００の内視鏡挿通路３０６と処置具挿通路３０８とに内視鏡挿入部１０２と処置具挿入部２０２とを挿通させて処置などを行っている

際に、体腔内への気腹ガスの供給が必要となる場合がある。その場合に、側孔 700 がスライダ 400 によって閉鎖されているときには、内視鏡挿入部 102 又は処置具挿入部 202 の軸方向への後退操作によってスライダ 400 を後退させることで、側孔 700 を開放することができる。そして、その状態で気腹装置 120 から外套管 300 内に気腹ガスを送り込むことで、側孔 700 を通じて体腔内に気腹ガスを良好に送り込むことができる。

[0227] (内針の他の構成例)

次に、上述のように外套管 300 に装着した内針 500 によってスライダ本体 402 を移動可能範囲の前端に移動させて側孔 700 を閉鎖する場合に適した内針 500 の他の実施の形態について説明する。

[0228] 図 25 は、その内針 500 の他の実施の形態を示した平面図である。

[0229] 同図に示すように内針 500 において外套管 300 の内視鏡挿通路 306 に挿通される軸部 502 は、所定位置の段差部 554 と、段差部 554 よりも先端側の細径部 550 と、段差部 554 よりも基端側の太径部 552 と、を有する。

[0230] 細径部 550 は、外套管 300 の内視鏡挿通路 306 に挿通させた際にスライダ 400 と連結（係合）しない太さでも良く、少なくとも内視鏡挿通路 306（スライダ本体 402 の内視鏡連結部 420）を挿通可能な大きさの直径を有する。

[0231] 太径部 552 は、細径部 550 よりも太く、軸部 502 を外套管 300 の内視鏡挿通路 306 に挿通させる際にスライダ本体 402 の内視鏡連結部 420 を挿通不能な大きさの直径を有する。これによって、太径部 552 はスライダ 400 と干渉する。

[0232] 段差部 554 は、細径部 550 と太径部 552 との境界位置に形成され、軸方向に直交する環状の面であって、細径部 550 の外周面と太径部 552 の外周面とを連結する連結面を有する。

[0233] 図 26 は、図 25 の内針 500 を外套管 300 に装着したときの先端付近での状態を示した断面図である。

[0234] 同図に示すように、軸部502の太径部552は、スライダ本体402において、内視鏡挿入部102が挿通する後端面433の開口434（図8参照）よりも太く、段差部554が後端面433（当接部）と干渉（当接）する。

[0235] これによって、外套管300に内針500を装着する際には、軸部502の段差部554がスライダ400に係合する係合部として作用して、スライダ400が外套管300の先端側に確実に押し込まれる。

[0236] また、段差部554は、外套管300に内針500を装着した状態において、外套管本体320に対する移動可能範囲の前端に配置されたスライダ本体402の後端面433とほぼ一致する位置に形成されている。

[0237] これによって、外套管300に内針500を装着すると、スライダ400が移動可能範囲の前端に配置され、側孔700が閉鎖される。

[0238] なお、軸部502の段差部554が干渉するスライダ本体402の位置は、スライダ本体402の後端面433以外の任意の部分とすることができる。例えば、太径部552が、スライダ本体402の後端面433の開口434を挿通可能な大きさの直径を有し、かつ、圧接部材426を挿通不能な大きさの直径を有するものとする。これによって、段差部554が圧接部材426の後端426eと干渉するようにしてもよい。

[0239] （スライダ本体と側孔との配置条件）

次に、スライダ本体402の左側面431と側孔700との基準軸300a方向に関する配置条件について説明する。

[0240] 図23に示すように、基準軸300a方向の位置に関して外套管300の先端面304の位置を原点とし、外套管300の基端側の向きを正の向きとして基準軸300aに平行するx軸を想定する。

[0241] そして、側孔700の前端のx座標値を X_{hf} 、後端のx座標値を X_{he} とする。

[0242] また、外套管本体320に対する移動可能範囲の前端に配置されたスライダ本体402の左側面431の前端のx座標値を X_{wf} 、後端のx座標値を

X_{we} とする。

[0243] このとき、側孔700と左側面431とは、次の条件(16)を満たすように設計される。

[0244] $X_{wf} < X_{hf} < X_{he} < X_{we} \quad \dots (16)$

この条件を満たすことによって、スライダ400が移動可能範囲の前端に配置された状態において、スライダ本体402の左側面431に対向する範囲内に側孔700が配置され、側孔700が閉鎖される。

[0245] また、図25に示した内針500の段差部554の軸方向に関する配置条件について説明すると、図26のように外套管300に内針500を装着した状態において、図23と同様にx軸を想定したとして、段差部554のx座標値を X_n とする。

[0246] 図25には、外套管300に内針500を装着した状態におけるx座標の原点と段差部554のx座標値 X_n が示されている。

[0247] 一方、スライダ本体402に対して段差部554が干渉する位置（干渉位置）であって、外套管本体320に対する移動可能範囲の前端に配置されたスライダ本体402における干渉位置のx座標値（上記形態では後端面433のx座標値）を X_{se} とする。

[0248] このとき、次の条件(17)を満たすように設計される。

[0249] $X_{se} \leq X_n \leq X_{se} + (X_{hf} - X_{wf}) \quad \dots (17)$

図26では、内針500の段差部554を $X_{se} = X_n$ とした場合を示しているが、条件(9)は、段差部554の位置を X_{se} と一致する位置と、その位置から基端側に距離 $(X_{hf} - X_{wf})$ 分だけ後退させた位置との間の任意の位置に設けることが可能であることを示す。

[0250] 距離 $(X_{hf} - X_{wf})$ は、スライダ400が移動可能範囲の前端に配置された状態における側孔700の前端と左側面431の前端との間の距離を示す。

[0251] この条件(9)を満たすことによって、外套管300に内針500を装着した状態においてスライダ400が移動可能範囲の前端の位置と、その前端

の位置よりも距離（ $X_{hf} - X_{wf}$ ）だけ後退した位置との間に配置される。

[0252] したがって、側孔 700 の全体が、スライダ本体 402 の左側面 431 によって閉鎖されることになる。

[0253] 以上、図 25 に示した内針 500 では、内視鏡挿通路 306 に挿通される軸部 502 にスライダ 400 と干渉する段差部 554 を設けたが、これに限らず、外套管 300 の処置具挿通路 308 に挿通される軸部 504 にスライダ 400 と干渉する段差部 554 を設けてもよい。

[0254] また、上記実施の形態では、側孔 700 をスライダ本体 402 の左側面 431 により閉鎖可能な位置に形成したが、これに限らず、スライダ本体 402 の任意の位置に外套管本体 320 の内周面に近接又は接触する面を形成し、その面によって閉鎖可能となる外套管本体 320 の位置に側孔を設けてもよい。これによって、外套管本体 320 の任意の位置に側孔を設けることができる。

[0255] ただし、上記スライダ 400 は、上述のようにスライダ 400 の小型化と外套管本体 320 の細径化に適した構成であり、スライダ本体 402 の左側面 431 以外の位置に側孔を閉鎖する面を設けることは、スライダ本体 402 の前後方向又は径方向への拡大を招く。そのため、スライダ本体 402 の移動可能範囲の減少や、スライダ本体 402 の径方向への拡大による外套管本体 320 の大型化などを招く。したがって、上記実施の形態のように、側孔 700 をスライダ本体 402 の左側面 431 によって閉鎖可能な位置に形成することが望ましい。

[0256] また、上記実施の形態では、側孔 700 をスライダ本体 402 により閉鎖するようにしたが、これに限らず、スライダ本体 402 とは別体のシャッタ部材であって、側孔 700 を開放する開放位置と側孔 700 を閉鎖する閉鎖位置との間で移動可能なシャッタ部材を外套管本体 320 の内部（管腔 324 内）に配置した形態とすることもできる。この場合において、シャッタ部材は、外套管 300 に挿入した内針 500 と係合して移動するようにする。

そして、外套管３００に内針５００が装着された際、即ち、内針５００の固定機構（ロックレバー５１４）により内針５００の頭部本体５１２が外套管３００に固定されたときに、シャッタ部材が側孔７００を閉鎖する閉鎖位置に位置し、外套管３００から内針５００を取り外されたときにシャッタ部材が側孔７００を開放する開放位置に位置する機構を設ければよい。

[0257] ＜内視鏡下外科手術装置の操作方法＞

次に、本実施形態の内視鏡下外科手術装置１０を用いた操作方法の一例について説明する。

[0258] 図２７、図２８、図２９、図３０、図３１、及び、図３２は、本実施形態の内視鏡下外科手術装置１０が操作されるときの様子を示した説明図である。

[0259] 図２７は、外套管３００が体壁に刺入されるときの様子を示した図である。

[0260] 図２８、図２９は、処置具挿入部２０２が手元側から体腔内の患部側に押し込まれるときの様子を示した図である。

[0261] 図３０、図３１は、処置具挿入部２０２が体腔内の患部側から手元側に引き込まれるときの様子を示した図である。

[0262] 図３２は、外套管３００に内視鏡挿入部１０２及び処置具挿入部２０２が挿通されている状態で体腔内に気腹ガスが注入されるとき様子を示した図である。

[0263] まず、内視鏡下外科手術装置１０の操作を開始するための準備工程として、外套管３００に内針５００を装着した状態で、外套管３００を体壁に形成された皮切部（切開創）に刺入し、図２７の（Ａ）部の符号１０００で示す状態のように外套管３００を体腔内に刺入する。このとき、外套管本体３２０の先端付近に形成された側孔７００は、スライダ４００によって閉鎖されているため、体壁の組織や血液が側孔７００から外套管３００内に浸入することは防止されている。また、側孔７００は体腔内に配置される。

[0264] 次に、内視鏡挿通路３０６及び処置具挿通路３０８から内針５００を抜去

し（外套管３００から内針５００を取り外し）、送気チューブ１２２の一方の端部を図２７の（Ｂ）部の符号１００２で示す状態のように外套管３００の送気コネクタ３１８に接続する。他方の端部は気腹装置１２０に接続する。そして、気腹装置１２０から気腹ガスを送り出し、送気チューブ１２２、外套管３００を通じて気腹ガスを体腔内に注入する。このとき、スライダ４００の外套管本体３２０内での位置は不確定であるため、側孔７００が開放されているか閉鎖されているかは状況による。しかしながら、外套管３００に内視鏡挿通路３０６及び処置具挿通路３０８に内視鏡挿入部１０２及び処置具挿入部２０２が挿入されていない状態であるため、気腹装置１２０から外套管３００内に送り込まれた気腹ガスは、少なくとも外套管３００の先端の内視鏡繰出口３１２及び処置具繰出口３１６から体腔内へと良好に送り込まれる。側孔７００が開放されている状態であれば側孔７００からも気腹ガスが体腔内へと送り込まれる。

[0265] 体腔内への気腹ガスの注入が終了すると、次に、外套管３００の内視鏡挿入口３１０から内視鏡挿通路３０６に内視鏡挿入部１０２を挿入し、内視鏡挿入部１０２の先端を内視鏡繰出口３１２から導出させる。

[0266] このとき、内視鏡挿入部１０２は、スライダ４００の内視鏡連結部４２０を挿通し、上述のようにスライダ本体４０２と連結する。これにより、内視鏡挿入部１０２とスライダ４００とが一体的に移動する状態となる。

[0267] 続いて、外套管３００の処置具挿入口３１４から処置具挿通路３０８に処置具挿入部２０２を挿入し、処置具挿入部２０２の先端（処置部２０６）を処置具繰出口３１６から導出させる。

[0268] このとき、処置具挿入部２０２は、スライダ４００の処置具連結部４２２のスリーブ４４０を挿通し、上述のようにスリーブ４４０と連結する。これにより、処置具挿入部２０２とスリーブ４４０とが一体的に移動する状態となる。

[0269] このようにして準備工程を行うと、図２７の（Ｃ）部の符号１００４で示す状態のように、内視鏡下外科手術装置１０の操作を開始可能な状態となる。

。

[0270] なお、内視鏡１００によって処置具挿入部２０２の先端の処置部２０６の様子を観察できるように、内視鏡挿入部１０２の先端位置が少なくとも処置具挿入部２０２の先端位置よりも後方に配置されるようにする。また、外套管３００に対する内視鏡挿入部１０２及び処置具挿入部２０２の挿入手順は上述した順序に限定されず、処置具挿入部２０２を挿入してから内視鏡挿入部１０２を挿入してもよい。

[0271] 次に、処置具挿入部２０２が手元側から体腔内の患部側に押し込まれる場合（前進する場合）について図２８、図２９を参照して説明する。

[0272] まず、図２８の（Ａ）部の符号１００６に示す状態から図２８の（Ｂ）部の符号１００８に示す状態のように、処置具挿入部２０２が軸方向に微小変位した場合（小振幅の進退動作が行われた場合）には、処置具挿入部２０２のみが進退移動してスライダ４００は進退移動しない。したがって、内視鏡挿入部１０２は進退移動しないので、モニタ１１２に表示される観察画像の範囲は変化しない。このため、処置具挿入部２０２の微小変位に応じて観察対象の大きさが変動してしまうのを防止することができ、遠近感を適切に保つことができ、安定した観察画像を得ることができる。

[0273] これに対し、図２８の（Ａ）部の符号１００６と同じ状態の図２９の（Ａ）部の符号１００６に示す状態から図２９の（Ｂ）部の符号１０１０に示す状態のように、処置具挿入部２０２が軸方向に大きく変位した場合（大振幅の進退動作が行われた場合）には、処置具挿入部２０２の進退移動に連動してスライダ４００が進退移動する。この場合、内視鏡挿入部１０２は進退移動するので、モニタ１１２に表示される観察画像の範囲が処置具挿入部２０２の進退移動に追従するように連続的に変更される。これにより、処置具２００の操作に応じて観察対象の大きさが変化するので、術者が望む画像を簡単に得ることが可能となる。

[0274] また、処置具挿入部２０２が体腔内の患部側から手元側に引き込まれる場合（後退する場合）についても同様である。

[0275] すなわち、図30の(A)部の符号1012に示す状態から図30の(B)部の符号1014に示す状態のように、処置具挿入部202が軸方向に微小変位した場合(小振幅の進退動作が行われた場合)には、処置具挿入部202のみが進退移動してスライダ400は進退移動しない。したがって、内視鏡挿入部102は進退移動しないので、モニタ112に表示される観察画像の範囲は変化しない。このため、処置具挿入部202の微小変位に応じて観察対象の大きさが変動してしまうのを防止することができ、遠近感を適切に保つことができ、安定した観察画像を得ることができる。

[0276] これに対し、図30の(A)部の符号1012と同じ状態の図31の(A)部の符号1012に示す状態から図31の(B)部の符号1016に示す状態のように、処置具挿入部202が軸方向に大きく変位した場合(大振幅の進退動作が行われた場合)には、処置具挿入部202の進退移動に連動してスライダ400が進退移動する。この場合、内視鏡挿入部102は進退移動するので、モニタ112に表示される観察画像の範囲が処置具挿入部202の進退移動に追従するように連続的に変更される。これにより、処置具200の操作に応じて観察対象の大きさが変化するので、術者が望む画像を簡単に得ることが可能となる。

[0277] 次に、施術中などにおいて、外套管300の内視鏡挿通路306及び処置具挿通路308に内視鏡挿入部102及び処置具挿入部202が挿通されている状態で体腔内に気腹ガスが注入される場合について図32を参照して説明する。

[0278] 図32の(A)部の符号1018に示す状態のように、スライダ400が外套管本体320の先端付近に配置されていない場合には、側孔700は開放されている。この場合には、その状態を維持して気腹装置120から送気チューブ122を介して外套管300へと気腹ガスを送り込む。これによって、外套管300に送り込まれた気腹ガスは、主に側孔700を通じて体腔内へと送り込まれる。

[0279] 一方、図32の(B)部の符号1020に示す状態のように、スライダ4

00が外套管本体320の先端付近に配置されている場合には、側孔700は閉鎖されている。この場合には、処置具挿入部202又は内視鏡挿入部102を後退させて、スライダ400を基端側に後退させる。これによって図32の(A)部の符号1018の状態のように側孔700を開放させる。そして、上述のようにその状態を維持して気腹装置120から送気チューブ122を介して外套管300へと気腹ガスを送り込む。これによって、外套管300に送り込まれた気腹ガスが、主に側孔700を通じて体腔内へと送り込まれる。

[0280] このように、本実施の形態の内視鏡下外科手術装置10によれば、スライダ400の進退移動によって側孔700（側面開口部）は開閉可能に構成されるので、コストアップや大型化を招くことなくコンパクトな構造で、体腔内に気腹ガスを効率良く送り込むことができるとともに、側孔700を通じて外套管本体320の内部に体壁の組織や血液が侵入してしまうのを効果的に防ぐことが可能となる。

[0281] 以上、本発明に係る内視鏡下外科手術装置及び外套管について詳細に説明したが、本発明は、以上の例には限定されず、本発明の要旨を逸脱しない範囲において、各種の改良や変形を行ってもよいのはもちろんである。

符号の説明

[0282] 10…内視鏡下外科手術装置、100…内視鏡、102…内視鏡挿入部、104…操作部、108…プロセッサ装置、110…光源装置、112…モニタ、120…気腹装置、122…送気チューブ、200…処置具、202…処置具挿入部、204…操作部、206…処置部、300…外套管、302…基端面、304…先端面、306…内視鏡挿通路、306a…内視鏡挿通軸、308…処置具挿通路、308a…処置具挿通軸、310…内視鏡挿入口、312…内視鏡線出口、314…処置具挿入口、316…処置具線出口、318…送気コネクタ、320…外套管本体、322…外壁、324…管腔、340…基端キャップ、342、344、350…貫通孔、346、348…弁部材、360…先端キャップ、362、364…貫通孔、370

、 3 7 2 …ガイド溝、 3 7 4、 3 7 6 …ガイド板、 4 0 0 …スライダ、 4 0 2 …スライダ本体、 4 0 8、 4 1 0 …凸条部、 4 2 0 …内視鏡連結部、 4 2 2 …処置具連結部、 4 2 4 …貫通孔、 4 2 6 …圧接部材、 4 2 8 …圧接部材取付部、 4 3 1 …左側面、 4 4 0 …スリーブ、 4 4 4 …スリーブ本体、 4 4 6 …圧接部材、 4 4 8、 4 5 0 …貫通孔、 4 6 0 …ガイド部、 5 0 0 …内針、 5 0 2、 5 0 4 …軸部、 5 0 6、 5 0 8 …先端部、 5 1 0 …頭部、 5 1 2 …頭部本体、 5 1 4 …ロックレバー、 5 2 0 …軸、 5 3 2 …係止爪、 5 3 4 …係止孔、 5 5 0 …細径部、 5 5 2 …太径部、 5 5 4 …段差部、 7 0 0 …側孔

請求の範囲

[請求項1]

体腔内を観察する内視鏡と、前記体腔内の患部を検査又は処置する処置具と、前記内視鏡及び前記処置具を前記体腔内に案内する外套管と、を備える内視鏡下外科手術装置であって、

前記外套管は、

体壁を貫通して体腔内に挿入される外套管本体と、

前記外套管本体の内部に設けられ、前記内視鏡を進退自在に挿通可能な内視鏡挿通路と、

前記外套管本体の内部に設けられ、前記処置具を進退自在に挿通可能な処置具挿通路と、

前記外套管本体の内部において進退自在に構成され、前記内視鏡挿通路に挿通された前記内視鏡に連結される内視鏡連結部と、前記処置具挿通路に挿通された前記処置具に連結される処置具連結部とを有し、前記内視鏡及び前記処置具のいずれか一方の進退移動に対して他方が連動しない不感帯領域と、前記内視鏡及び前記処置具のいずれか一方の進退移動に対して他方が連動する感帯領域とを有する連動部材と、

前記外套管本体の側壁を貫通して形成された側面開口部であって、前記外套管本体が前記体腔内に挿入されたときに前記外套管本体の内腔と前記体腔内を連通し、前記外套管本体の内腔を通じて前記体腔内に流体を送り込むための側面開口部と、を備え、

前記側面開口部は、前記連動部材の進退移動によって開閉可能に構成される内視鏡下外科手術装置。

[請求項2]

前記内視鏡挿通路に挿通される細長の第1軸部と、前記処置具挿通路に挿通される細長の第2軸部とを有し、前記体腔内への挿入時に前記第1軸部及び前記第2軸部の各先端部を前記外套管本体から突出させた状態で前記外套管本体に組み込まれる内針を更に備え、

前記連動部材は、前記外套管本体に前記内針が組み込まれた状態の

とき、前記側面開口部に対向する位置に位置決めされ、該連動部材の一壁面によって前記側面開口部を閉鎖する請求項 1 に記載の内視鏡下外科手術装置。

[請求項3] 前記第 1 軸部又は前記第 2 軸部には、前記連動部材に係合する係合部が設けられ、

前記連動部材は、前記外套管本体に前記内針が組み込まれた状態のとき、前記第 1 軸部又は前記第 2 軸部の前記係合部が係合されることによって、前記側面開口部に対向する位置に位置決めされる請求項 2 に記載の内視鏡下外科手術装置。

[請求項4] 前記内針は、前記第 1 軸部の基端と前記第 2 軸部の基端とを連結する頭部と、前記頭部に設けられ、前記外套管に前記頭部を着脱自在に固定する固定機構とを有し、前記固定機構により前記頭部が前記外套管に固定されたときに、前記連動部材が前記側面開口部に対向する位置に配置される請求項 3 に記載の内視鏡下外科手術装置。

[請求項5] 前記第 1 軸部又は前記第 2 軸部は、先端側に配置された細径部と、前記細径部の基端側に接続された太径部と、を有し、

前記係合部は、前記細径部と前記太径部との境界位置に形成された段差部によって構成され、

前記連動部材は、前記細径部の外径よりも大きく、かつ前記太径部の外径よりも小さい孔と、前記孔の周辺部であって前記段差部が当接する当接部を有する請求項 3 又は 4 に記載の内視鏡下外科手術装置。

[請求項6] 前記係合部は、前記連動部材に対して摩擦係合する摩擦係合部からなる請求項 3 又は 4 に記載の内視鏡下外科手術装置。

[請求項7] 前記側面開口部は、前記外套管本体の先端側に設けられ、前記連動部材が移動可能範囲の最先端位置に移動したとき、前記連動部材の一壁面によって閉鎖される請求項 1 ～ 6 のいずれか 1 項に記載の内視鏡下外科手術装置。

[請求項8] 前記連動部材は、前記内視鏡と連結され前記内視鏡と一体的に進退

移動するスライダ部材と、前記処置具と連結され前記処置具と一体的に進退移動するスリーブ部材とを有し、前記スリーブ部材は前記スライダ部材に対して進退移動可能な範囲が制限される請求項 1 ～ 7 のいずれか 1 項に記載の内視鏡下外科手術装置。

[請求項9] 前記内視鏡連結部の前記内視鏡に対する固定力を F_1 、前記処置具連結部の前記処置具に対する固定力を F_2 としたとき、次式を満たすように構成される請求項 1 ～ 8 のいずれか 1 項に記載の内視鏡下外科手術装置。

$$F_1 > F_2$$

[請求項10] 前記内視鏡挿通路に設けられ、前記体腔内の気密を確保する第 1 弁部材と、

前記処置具挿通路に設けられ、前記体腔内の気密を確保する第 2 弁部材と、を更に備え、

前記内視鏡連結部の前記内視鏡に対する固定力を F_1 、前記処置具連結部の前記処置具に対する固定力を F_2 、前記内視鏡が進退移動する際に前記内視鏡が前記第 1 弁部材から受ける摩擦力を F_3 としたとき、次式を満たすように構成される請求項 1 ～ 9 のいずれか 1 項に記載の内視鏡下外科手術装置。

$$F_1 > F_3$$

$$F_2 > F_3$$

[請求項11] 体腔内を観察する内視鏡と、前記体腔内の患部を検査又は処置する処置具と、前記内視鏡及び前記処置具を前記体腔内に案内する外套管と、を備える内視鏡下外科手術装置であって、

前記外套管は、

体壁を貫通して体腔内に挿入される外套管本体と、

前記外套管本体の内部に設けられ、前記内視鏡を進退自在に挿通可能な内視鏡挿通路と、

前記外套管本体の内部に設けられ、前記処置具を進退自在に挿通可

能な処置具挿通路と、

前記外套管本体の内部において進退自在に構成され、前記内視鏡挿通路に挿通された前記内視鏡に連結される内視鏡連結部と、前記処置具挿通路に挿通された前記処置具に連結される処置具連結部とを有し、前記内視鏡及び前記処置具のいずれか一方の進退移動に対して他方が連動しない不感帯領域と、前記内視鏡及び前記処置具のいずれか一方の進退移動に対して他方が連動する感帯領域とを有する連動部材と、

前記外套管本体の側壁を貫通して形成された側面開口部であって、前記外套管本体が前記体腔内に挿入されたときに前記外套管本体の内腔と前記体腔内を連通し、前記外套管本体の内腔を通じて前記体腔内に流体を送り込むための側面開口部と、を備え、さらに、

前記内視鏡挿通路に挿通される細長の第1軸部と、前記処置具挿通路に挿通される細長の第2軸部とを有し、前記体腔内への挿入時に前記第1軸部及び前記第2軸部の各先端部を前記外套管本体から突出させた状態に組み込まれる内針と、

前記外套管本体の内部に配置され、前記内針と係合して移動可能であって前記側面開口部を開放する開放位置と前記側面開口部を閉塞する閉塞位置との間で移動可能なシャッタ部材と、

を備える内視鏡下外科手術装置。

[請求項12]

前記内針は、前記第1軸部の基端と前記第2軸部の基端とを連結する頭部と、前記頭部に設けられ、前記外套管に前記頭部を着脱自在に固定する固定機構とを有し、前記固定機構により前記頭部が前記外套管に固定されたときに、前記シャッタ部材が前記閉塞位置に位置する請求項11に記載の内視鏡下外科手術装置。

[請求項13]

体壁を貫通して体腔内に挿入される外套管本体と、

前記外套管本体の内部に設けられ、前記体腔内を観察する内視鏡を進退自在に挿通可能な内視鏡挿通路と、

前記外套管本体の内部に設けられ、前記体腔内の患部を検査又は処置する処置具を進退自在に挿通可能な処置具挿通路と、

前記外套管本体の内部において進退自在に構成され、前記内視鏡挿通路に挿通された前記内視鏡に連結される内視鏡連結部と、前記処置具挿通路に挿通された前記処置具に連結される処置具連結部とを有し、前記内視鏡及び前記処置具のいずれか一方の進退移動に対して他方が連動しない不感帯領域と、前記内視鏡及び前記処置具のいずれか一方の進退移動に対して他方が連動する感帯領域とを有する連動部材と、

前記外套管本体の側壁を貫通して形成された側面開口部であって、前記外套管本体が前記体腔内に挿入されたときに前記外套管本体の内腔と前記体腔内を連通し、前記外套管本体の内腔を通じて前記体腔内に流体を送り込むための側面開口部と、を備え、

前記側面開口部は、前記連動部材の進退移動によって開閉可能に構成される外套管。

[請求項14]

前記内視鏡挿通路に挿通される細長の第1軸部と、前記処置具挿通路に挿通される細長の第2軸部とを有し、前記体腔内への挿入時に前記第1軸部及び前記第2軸部の各先端部を前記外套管本体から突出させた状態で前記外套管本体に組み込まれる内針を更に備え、

前記連動部材は、前記外套管本体に前記内針が組み込まれた状態のとき、前記側面開口部に対向する位置に位置決めされ、該連動部材の一壁面によって前記側面開口部を閉鎖する請求項13に記載の外套管。

[請求項15]

前記第1軸部又は前記第2軸部には、前記連動部材に係合する係合部が設けられ、

前記連動部材は、前記外套管本体に前記内針が組み込まれた状態のとき、前記第1軸部又は前記第2軸部の前記係合部が係合されることによって、前記側面開口部に対向する位置に位置決めされる請求項1

4 に記載の外套管。

[請求項16] 前記内針は、前記第1軸部の基端と前記第2軸部の基端とを連結する頭部と、前記頭部に設けられ、前記外套管に前記頭部が着脱自在に固定する固定機構とを有し、前記固定機構により前記頭部が前記外套管に固定されたときに、前記連動部材が前記側面開口部に対向する位置に配置される請求項15に記載の外套管。

[請求項17] 前記第1軸部又は前記第2軸部は、先端側に配置された細径部と、前記細径部の基端側に接続された太径部と、を有し、
前記係合部は、前記細径部と前記太径部との境界位置に形成された段差部によって構成され、
前記連動部材は、前記細径部の外径よりも大きく、かつ前記太径部の外径よりも小さい孔と、前記孔の周辺部であって前記段差部が当接する当接部を有する請求項15又は16に記載の外套管。

[請求項18] 前記係合部は、前記連動部材に対して摩擦係合する摩擦係合部からなる請求項15又は16に記載の外套管。

[請求項19] 前記側面開口部は、前記外套管本体の先端側に設けられ、前記連動部材が移動可能範囲の最先端位置に移動したとき、前記連動部材の一壁面によって閉鎖される請求項13～18のいずれか1項に記載の外套管。

[請求項20] 体壁を貫通して体腔内に挿入される外套管本体と、
前記外套管本体の内部に設けられ、前記体腔内を観察する内視鏡を進退自在に挿通可能な内視鏡挿通路と、
前記外套管本体の内部に設けられ、前記体腔内の患部を検査又は処置する処置具を進退自在に挿通可能な処置具挿通路と、
前記外套管本体の内部において進退自在に構成され、前記内視鏡挿通路に挿通された前記内視鏡に連結される内視鏡連結部と、前記処置具挿通路に挿通された前記処置具に連結される処置具連結部とを有し、
前記内視鏡及び前記処置具のいずれか一方の進退移動に対して他方

が連動しない不感帯領域と、前記内視鏡及び前記処置具のいずれか一方の進退移動に対して他方が連動する感帯領域とを有する連動部材と、

前記外套管本体の側壁を貫通して形成された側面開口部であって、前記外套管本体が前記体腔内に挿入されたときに前記外套管本体の内腔と前記体腔内を連通し、前記外套管本体の内腔を通じて前記体腔内に流体を送り込むための側面開口部と、を備え、さらに、

前記内視鏡挿通路に挿通される細長の第1軸部と、前記処置具挿通路に挿通される細長の第2軸部とを有し、前記体腔内への挿入時に前記第1軸部及び前記第2軸部の各先端部を前記外套管本体から突出させた状態に組み込まれる内針と、

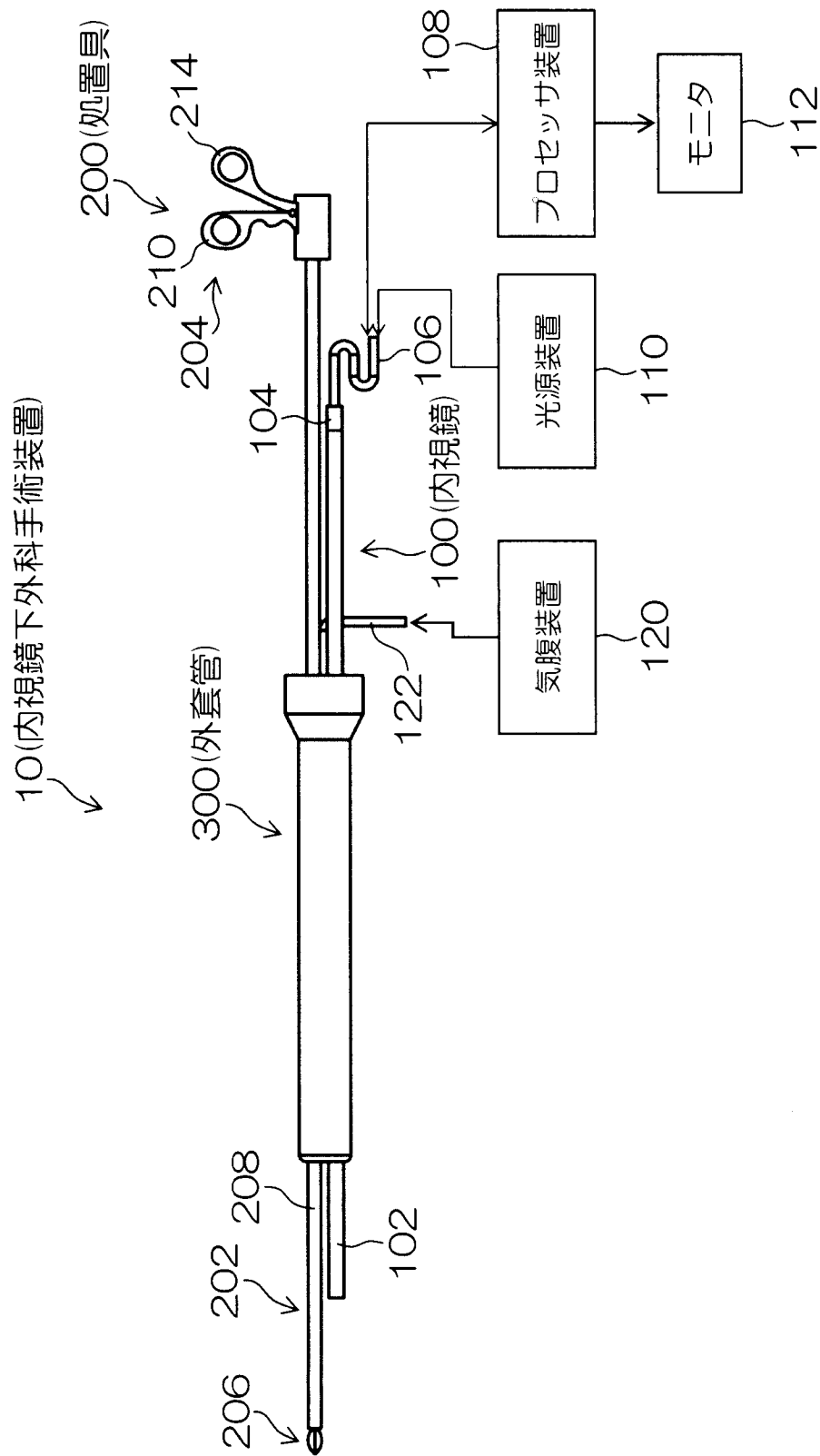
前記外套管本体の内部に配置され、前記内針と係合して移動可能であって前記側面開口部を開放する開放位置と前記側面開口部を閉塞する閉塞位置との間で移動可能なシャッタ部材と、

を備える外套管。

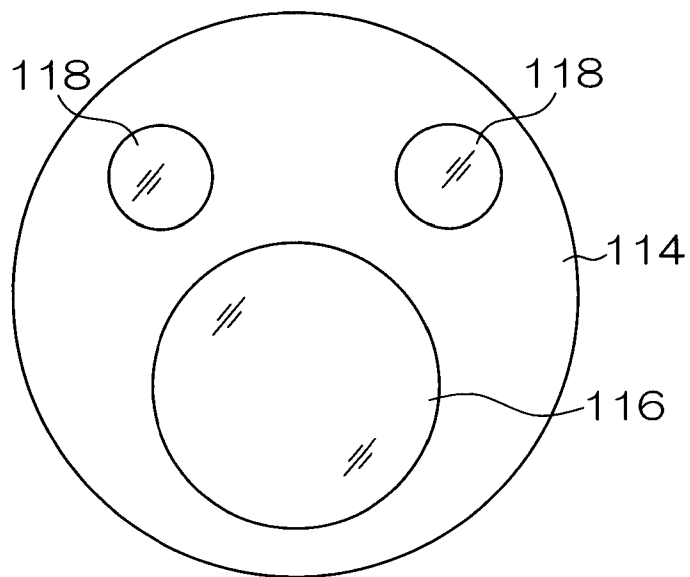
[請求項21]

前記内針は、前記第1軸部の基端と前記第2軸部の基端とを連結する頭部と、前記頭部に設けられ、前記外套管に前記頭部を着脱自在に固定する固定機構とを有し、前記固定機構により前記頭部が前記外套管に固定されたときに、前記シャッタ部材が前記閉塞位置に位置する請求項20に記載の外套管。

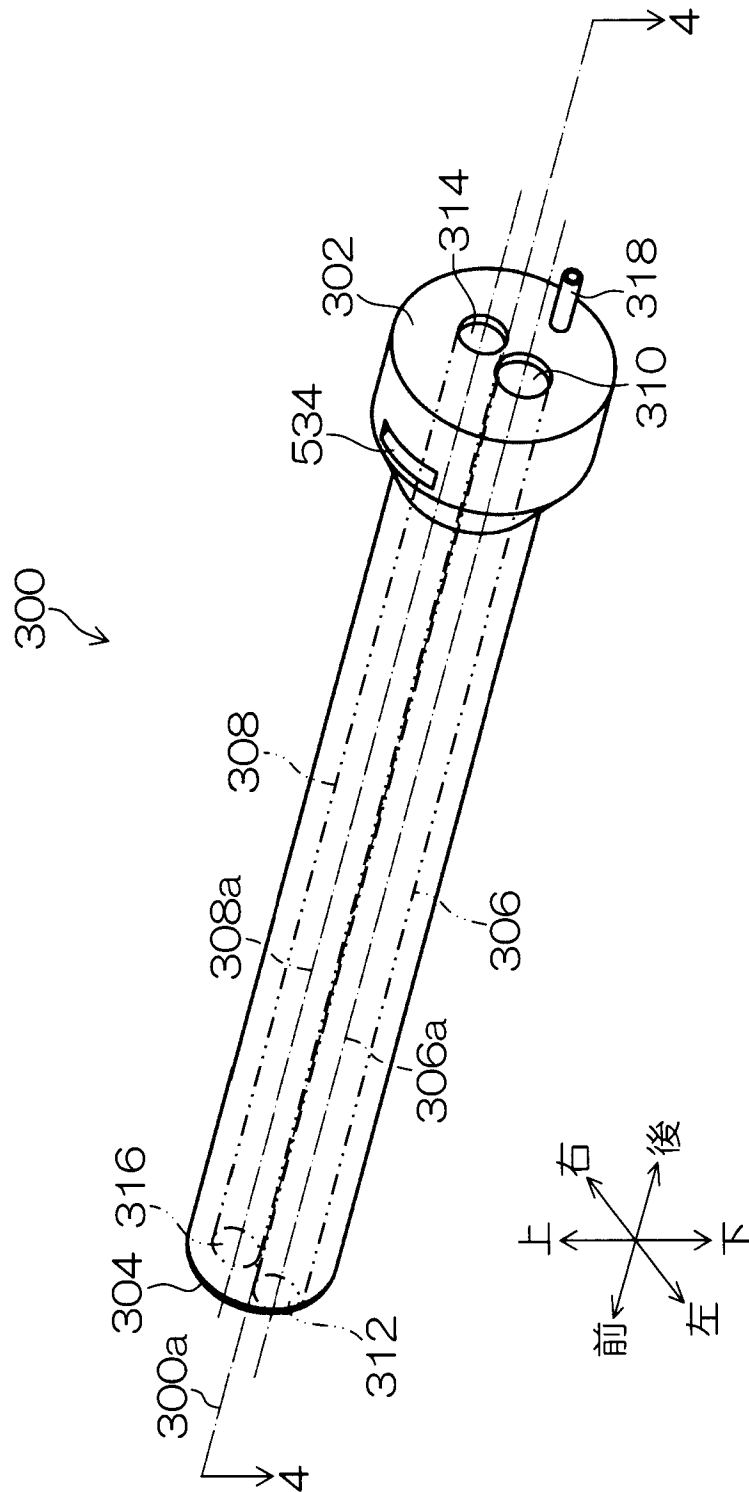
[図1]



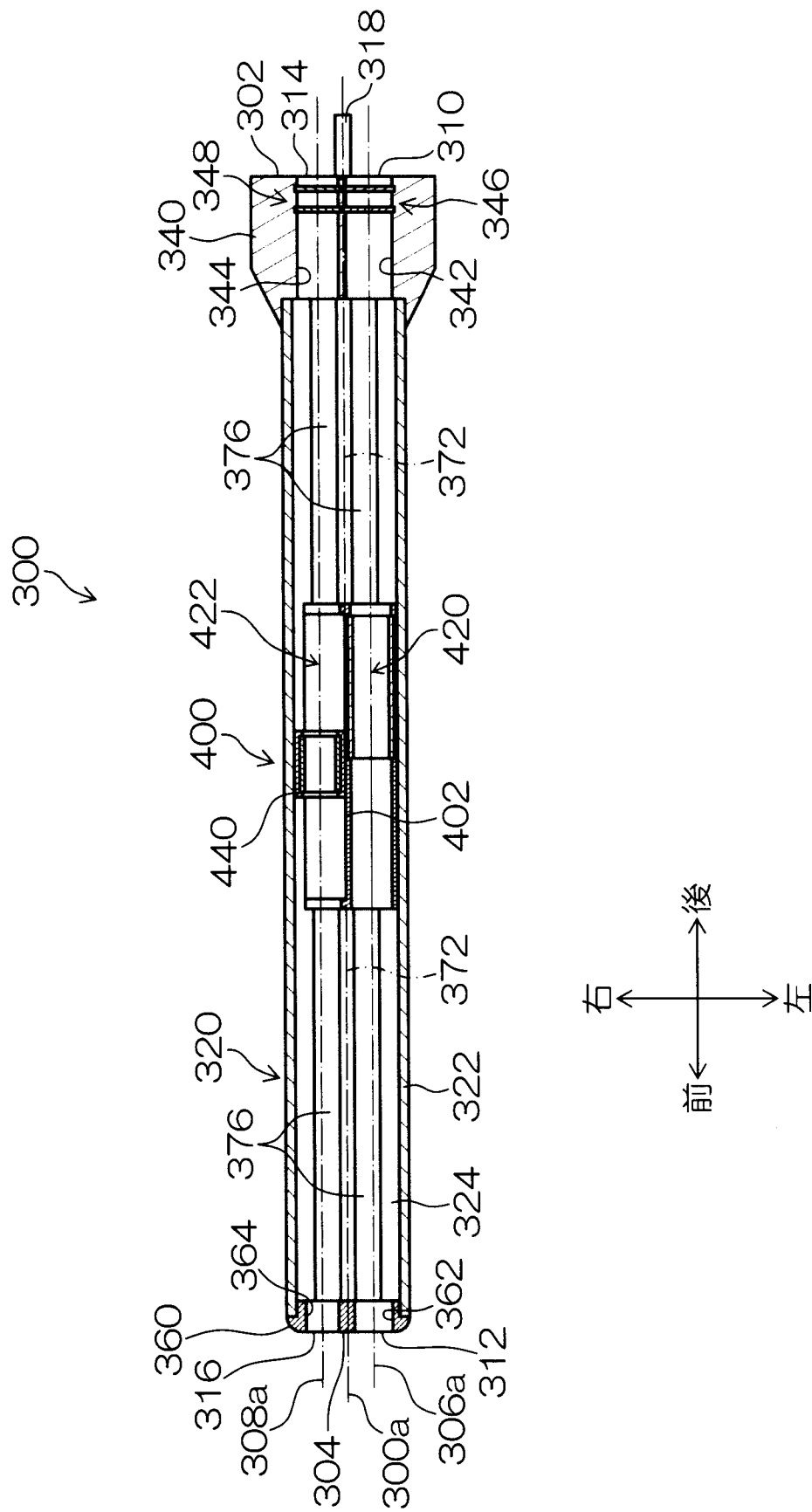
[図2]



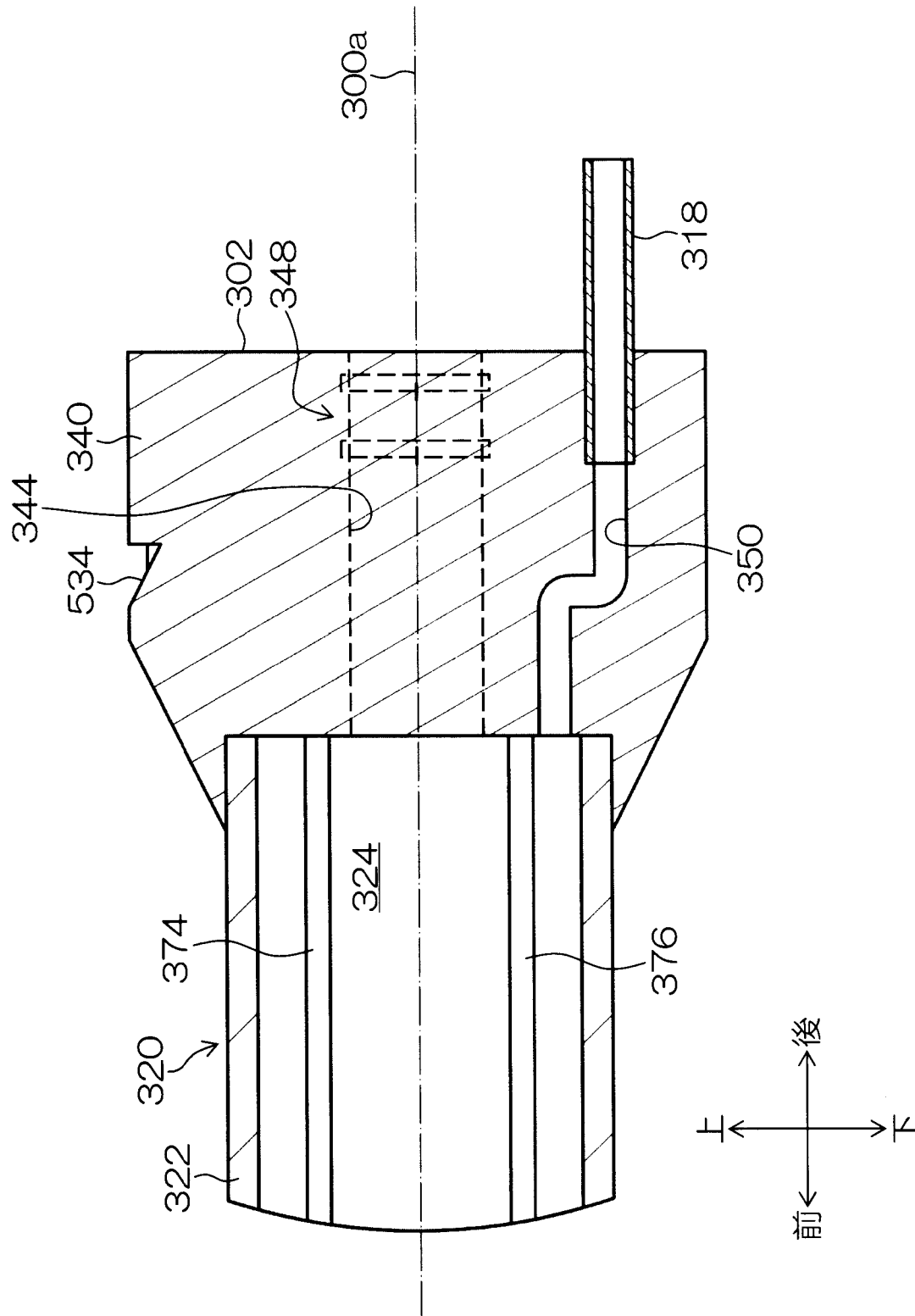
[図3]



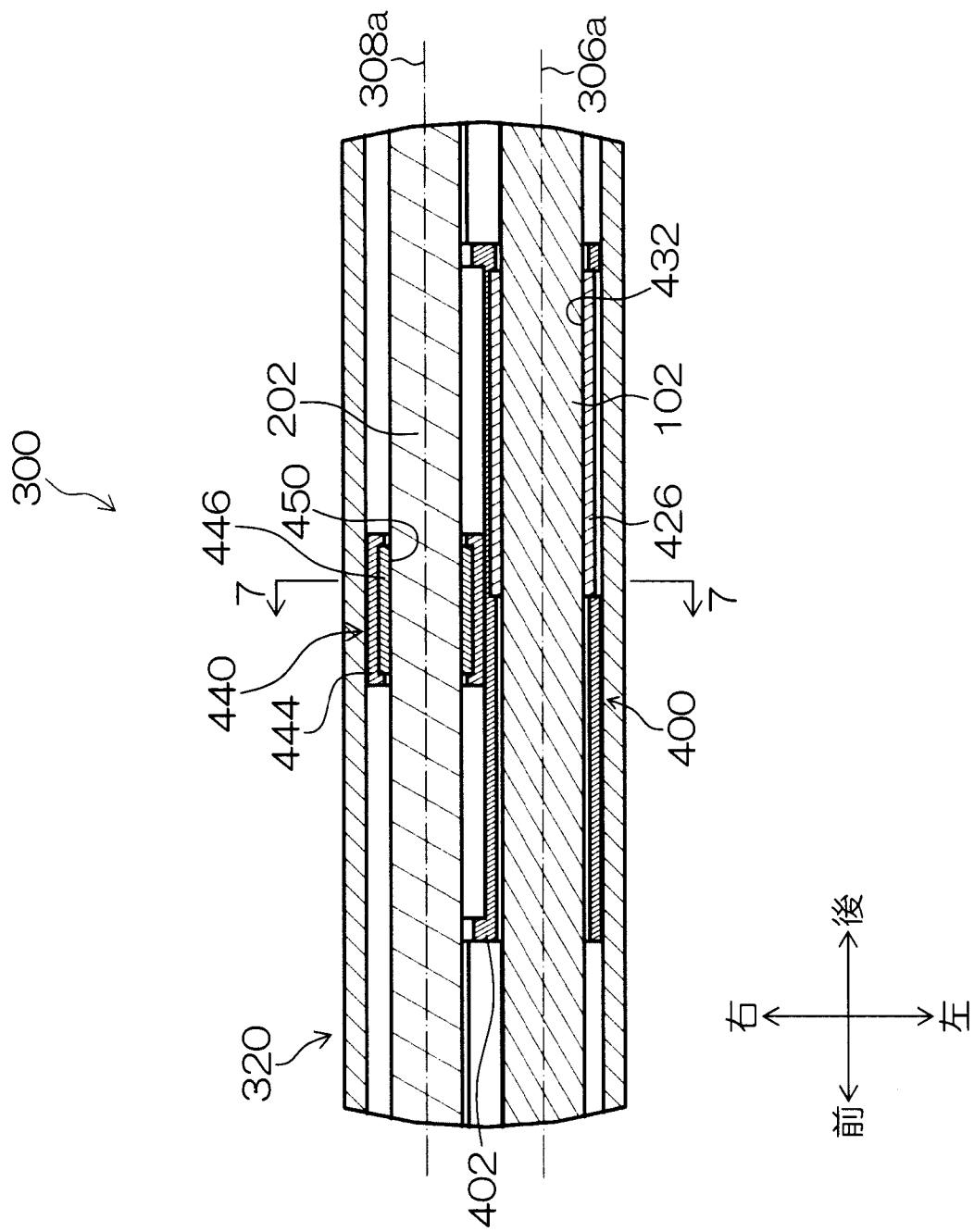
[図4]



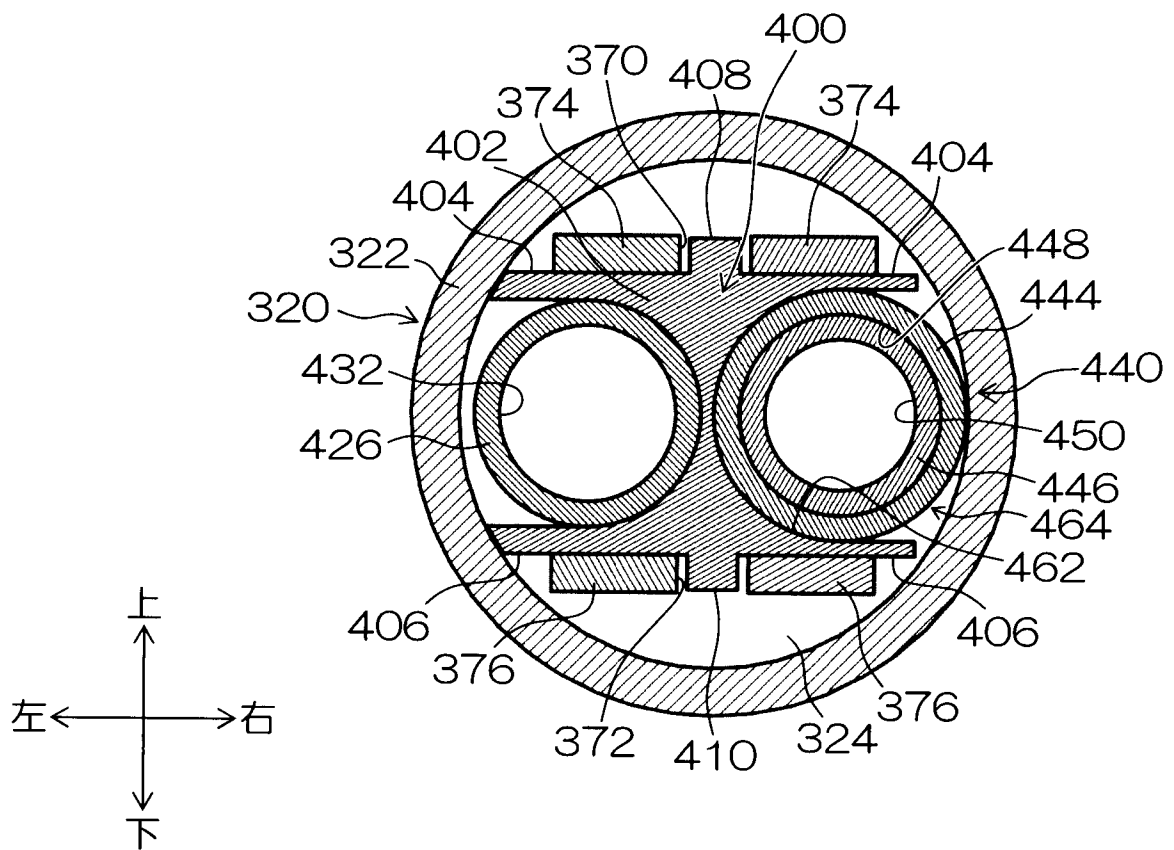
[図5]



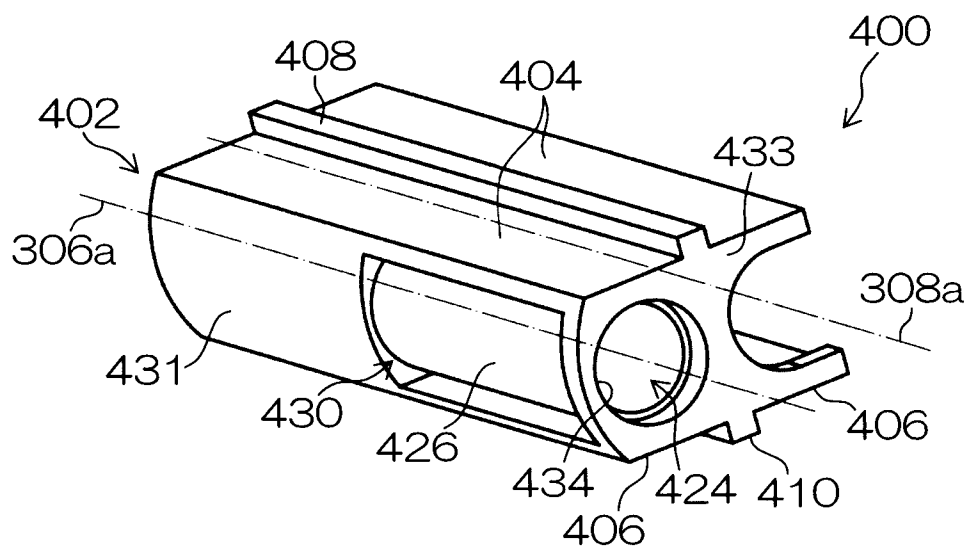
[図6]



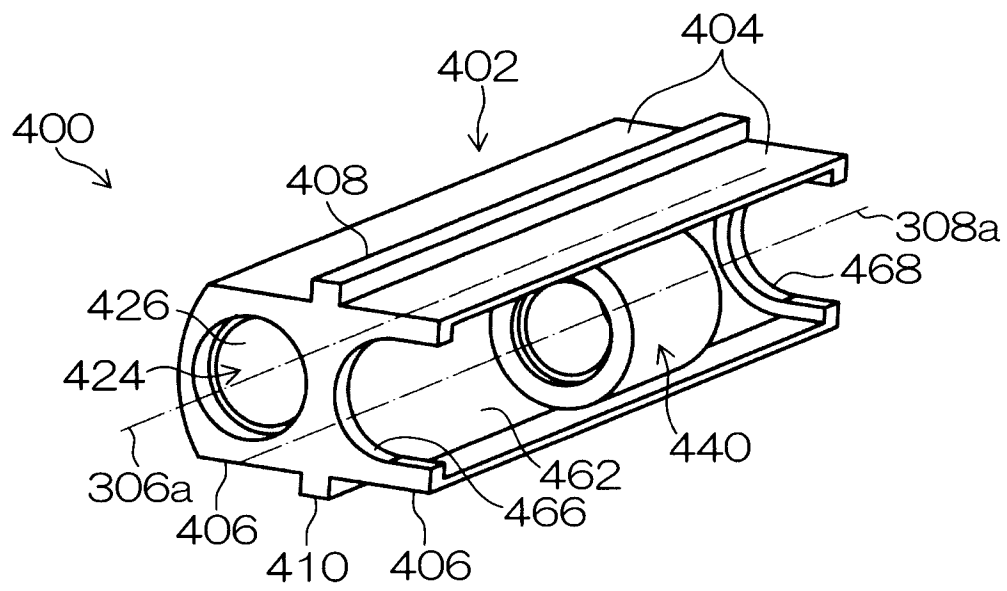
[図7]



[図8]

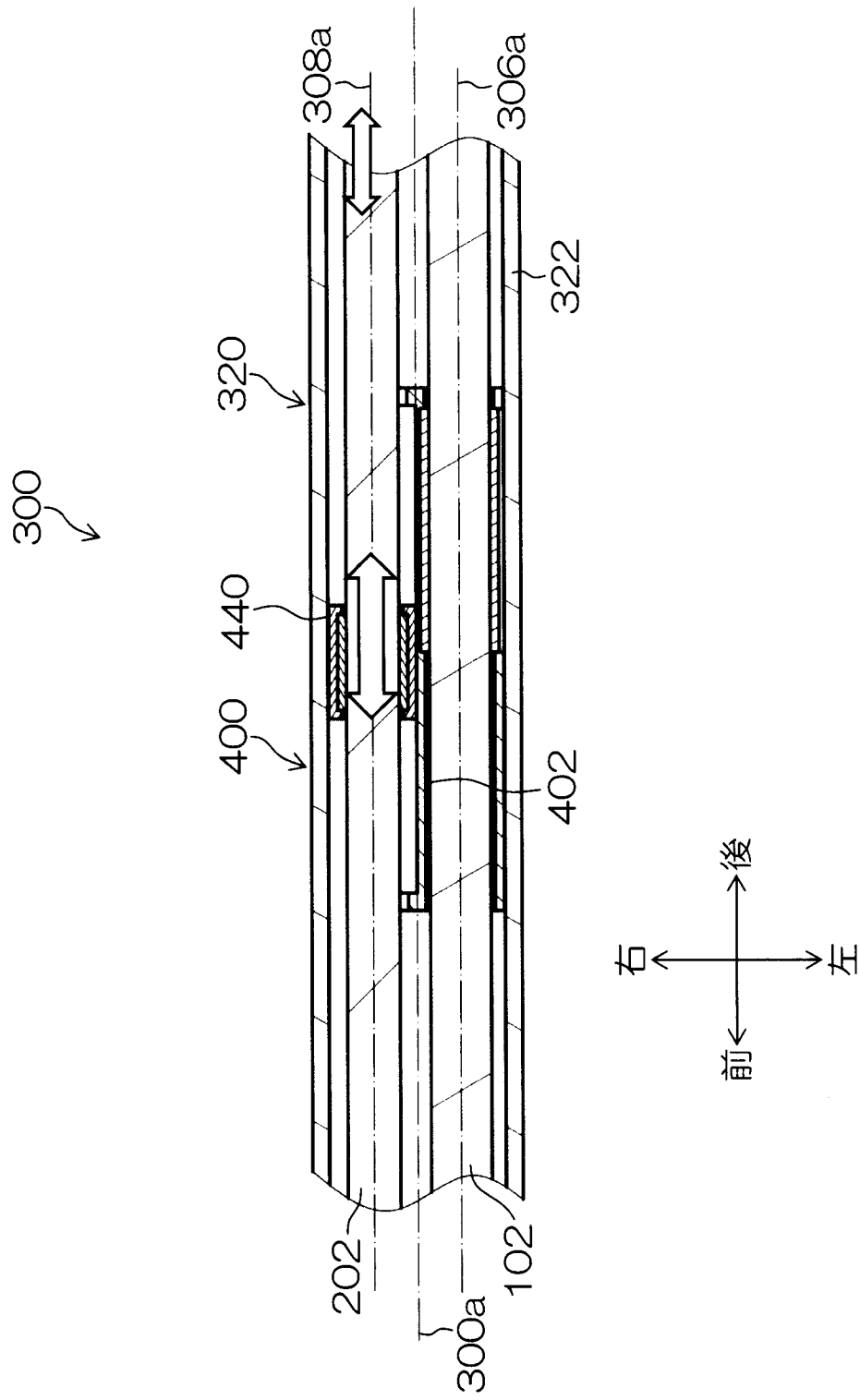


[図9]

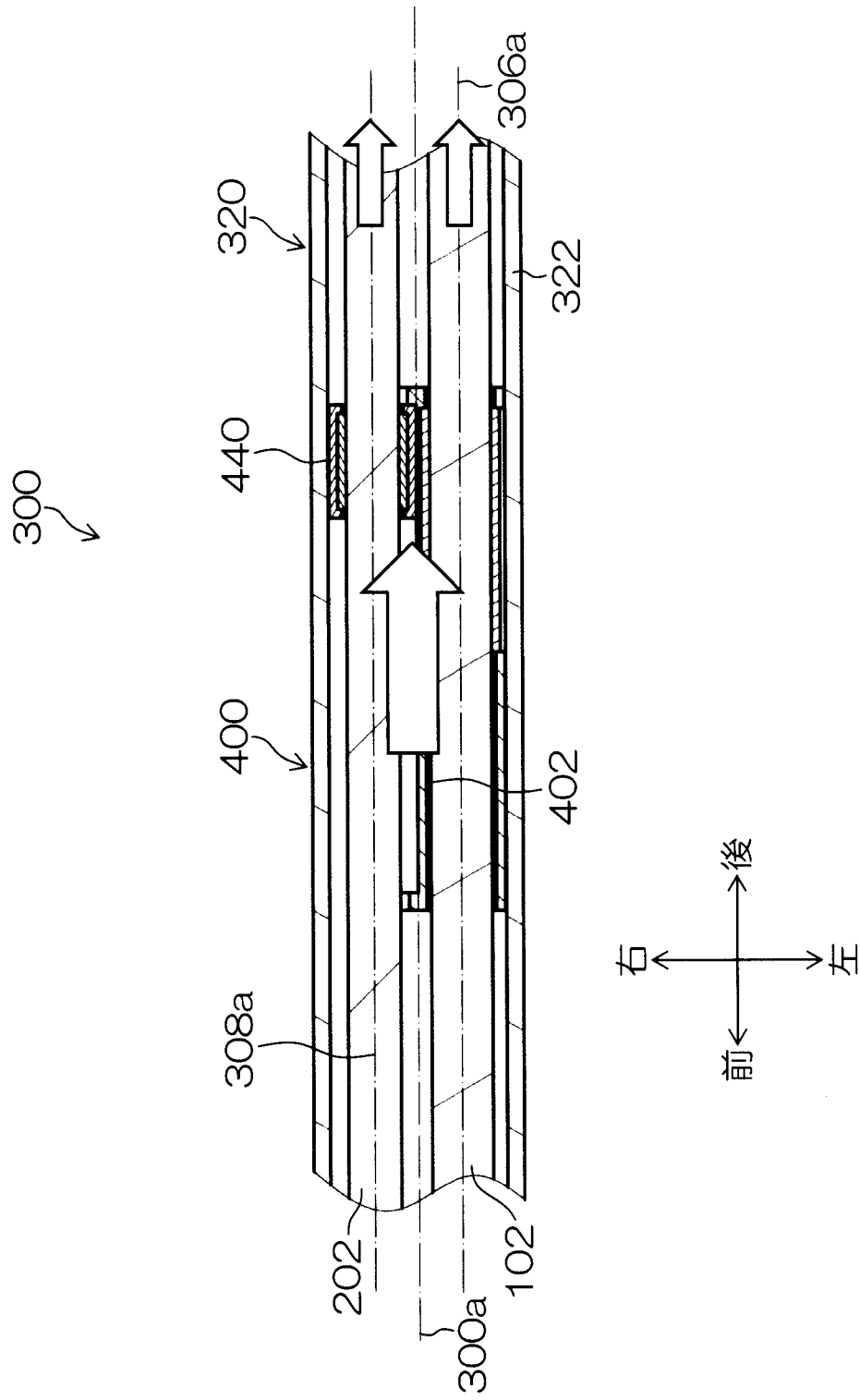


[illegible]

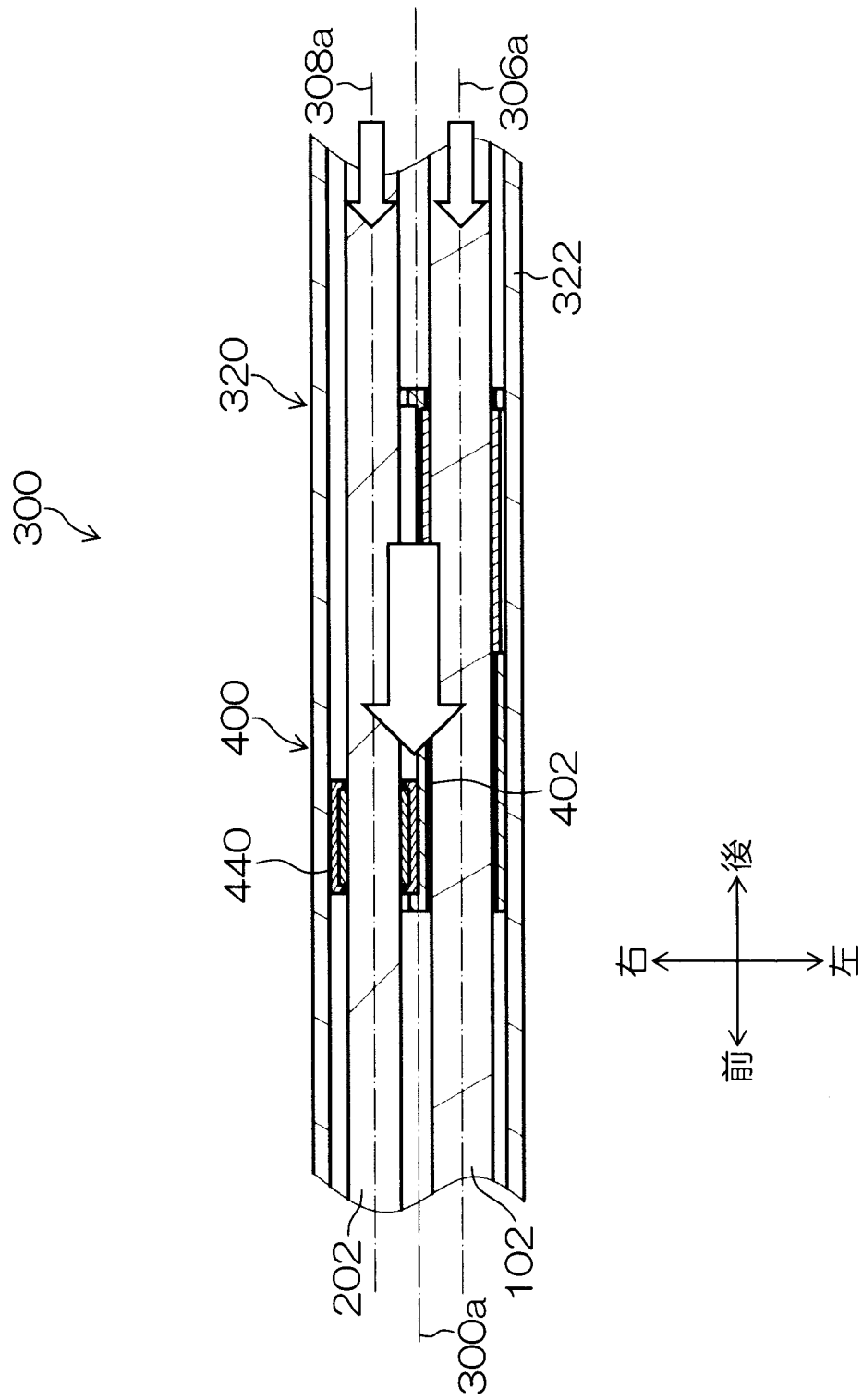
[図11]



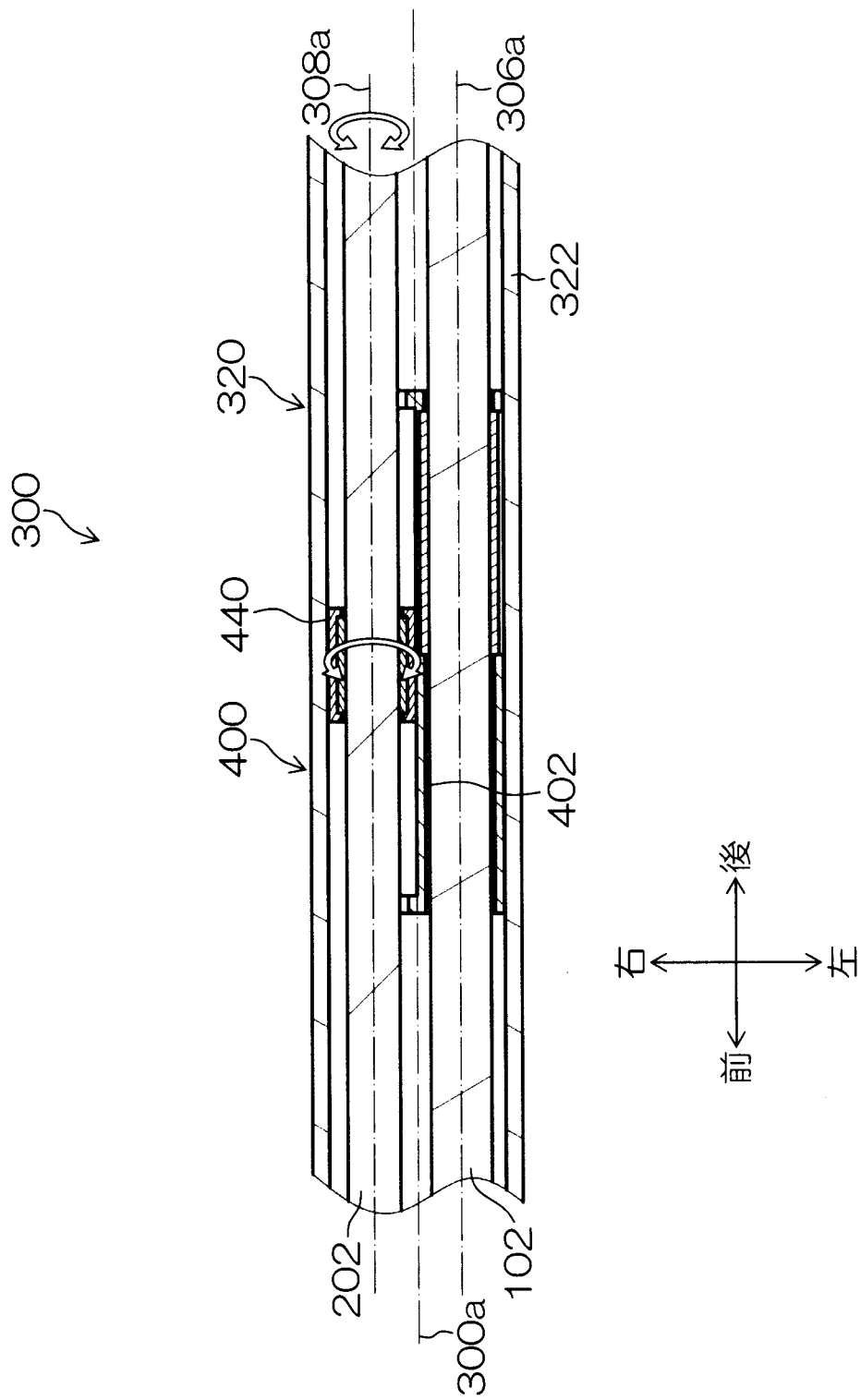
[図12]



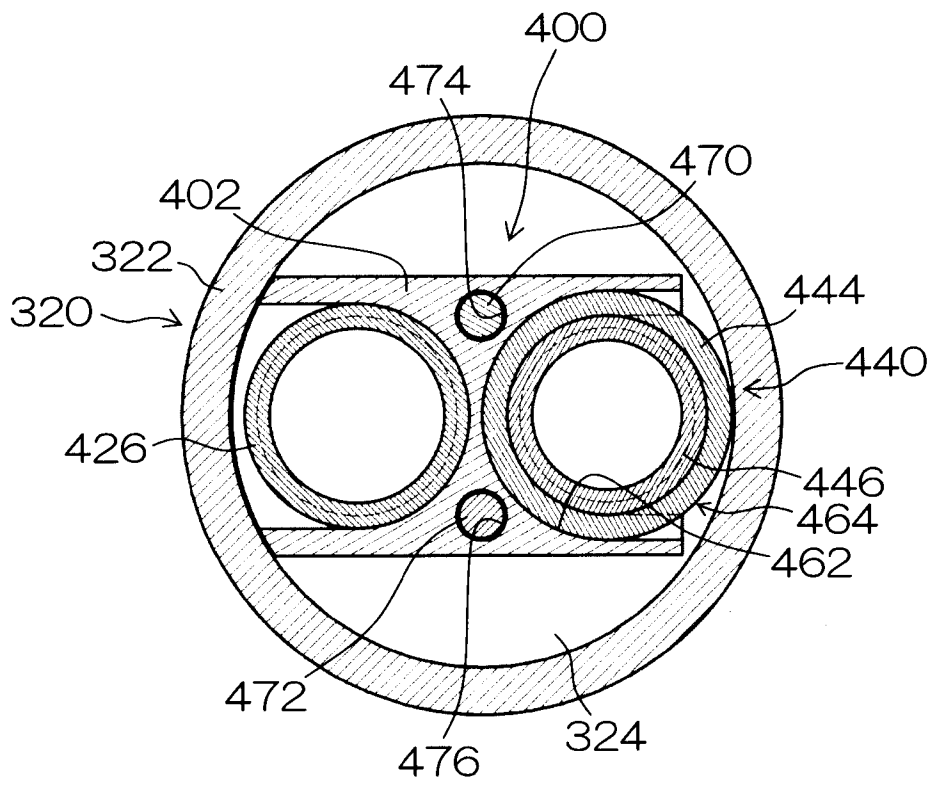
[図13]



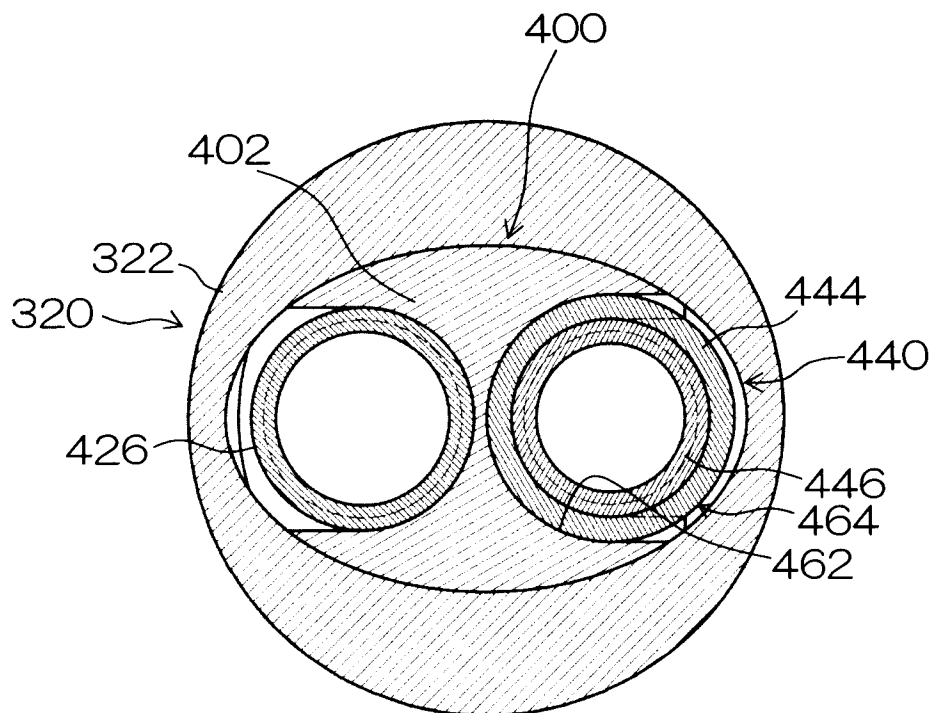
[図14]



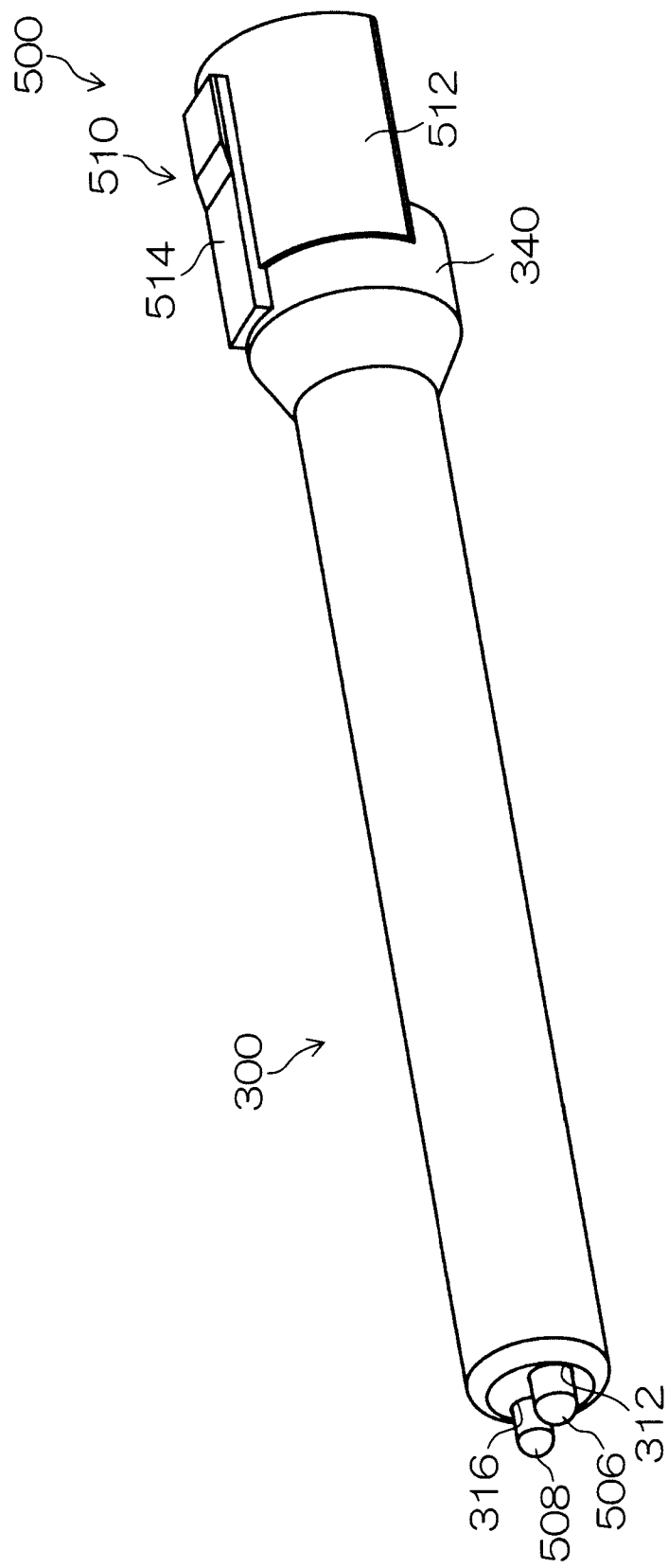
[図15]



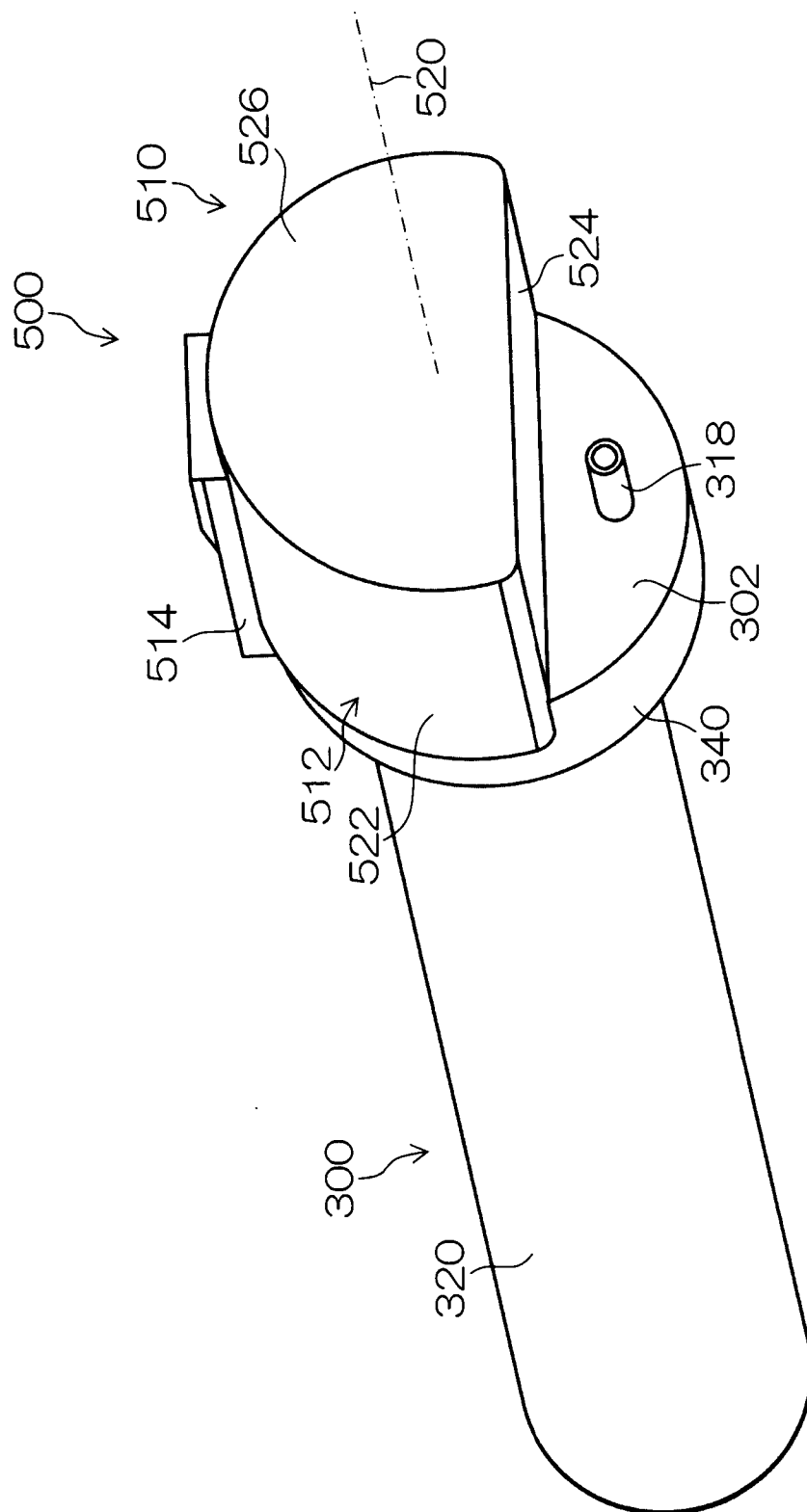
[図16]



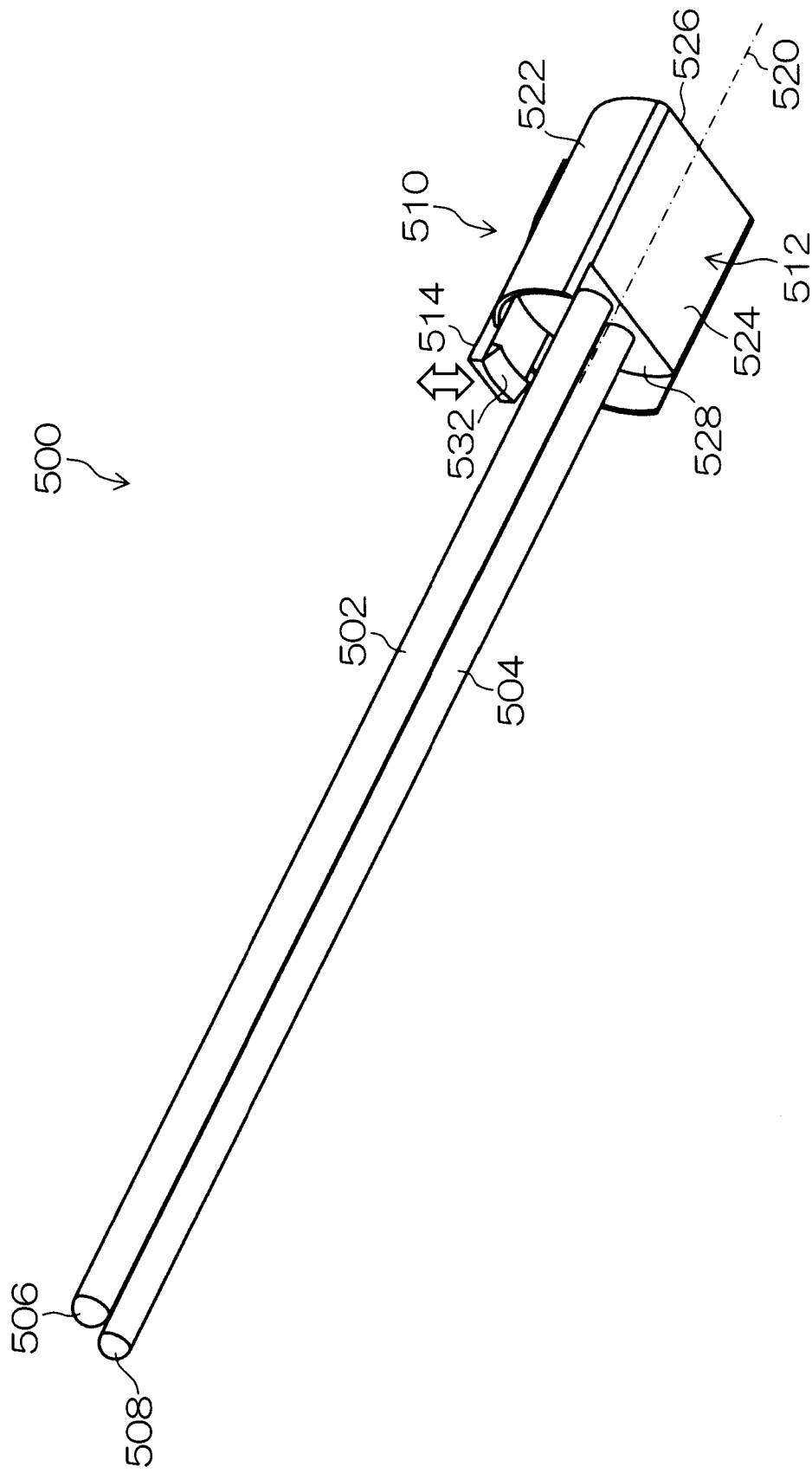
[図17]



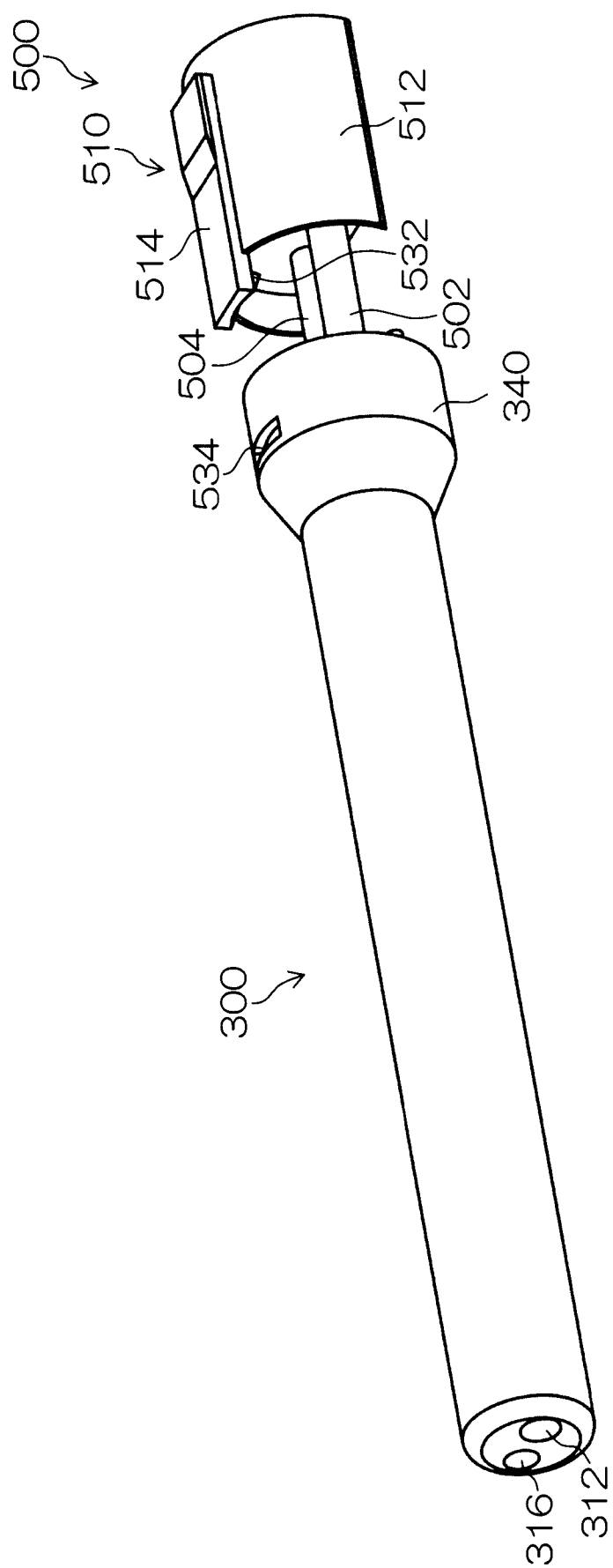
[図18]



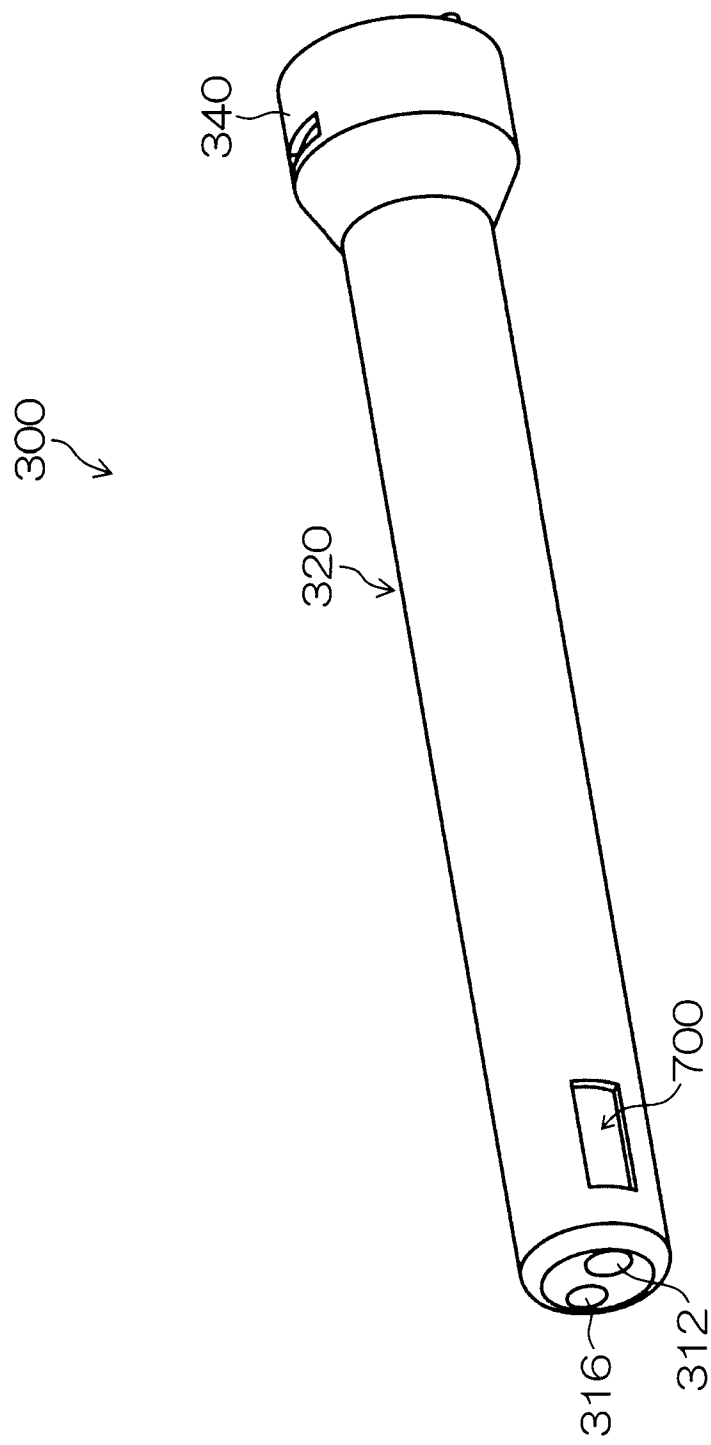
[図19]



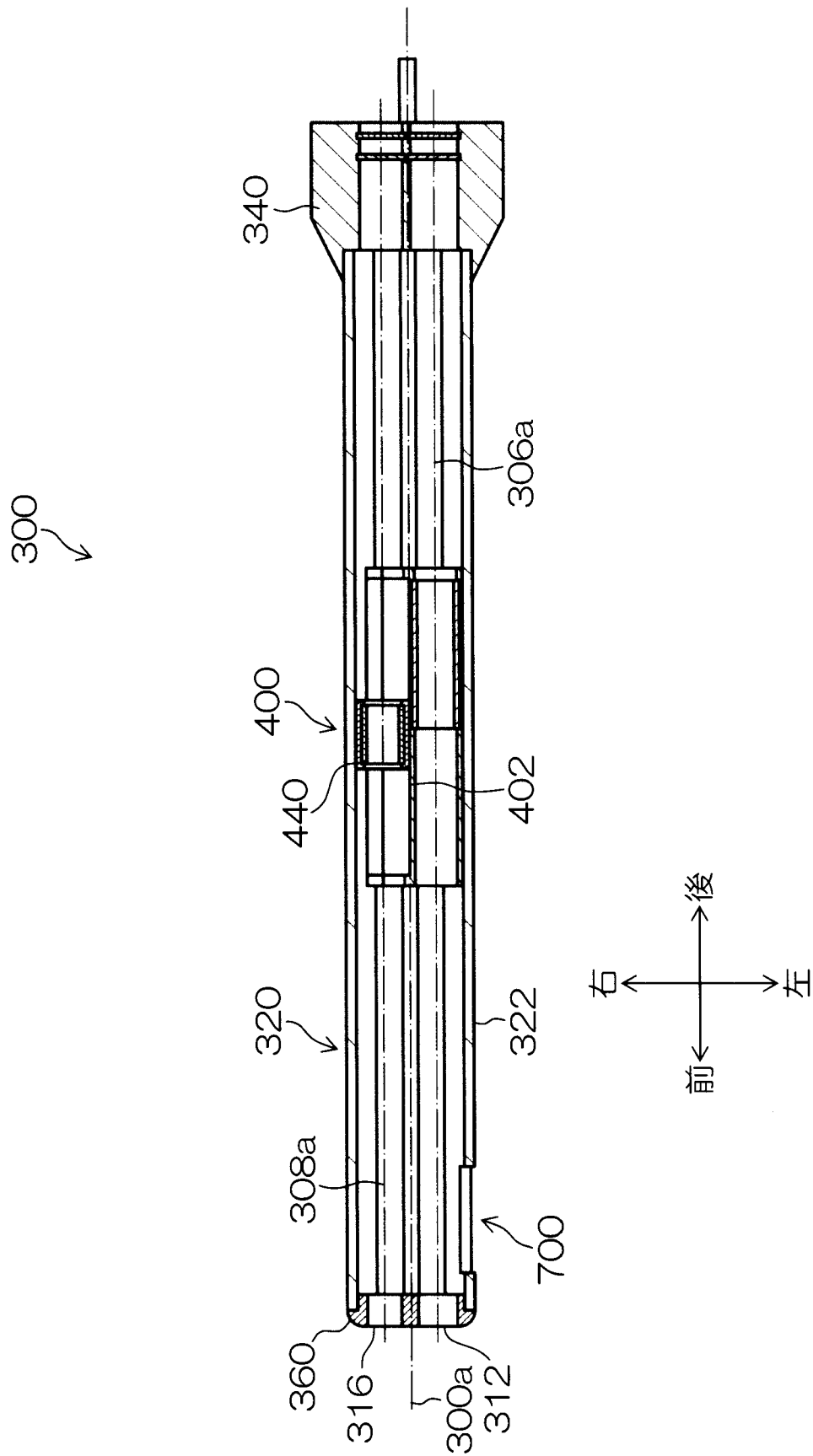
[図20]



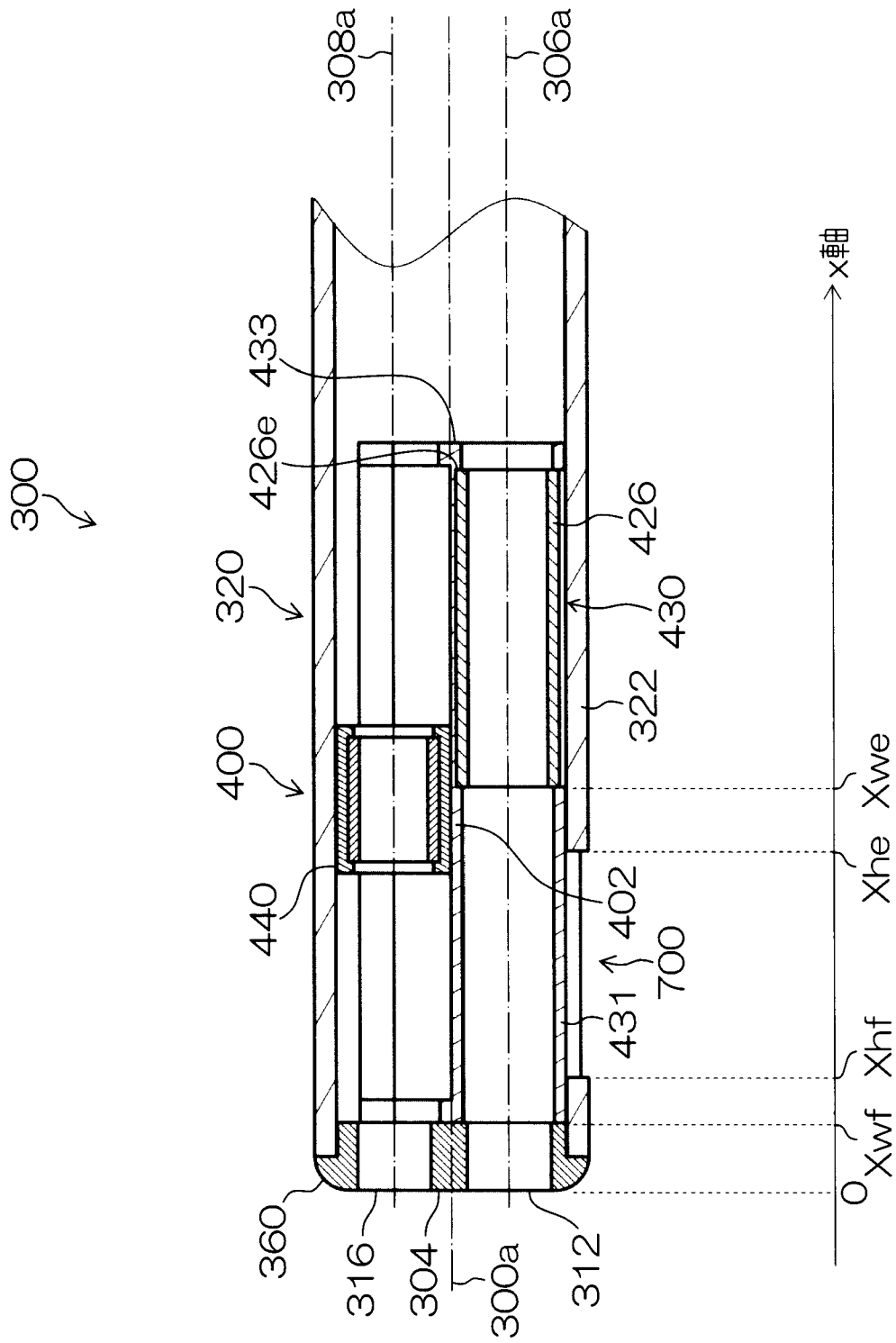
[図21]



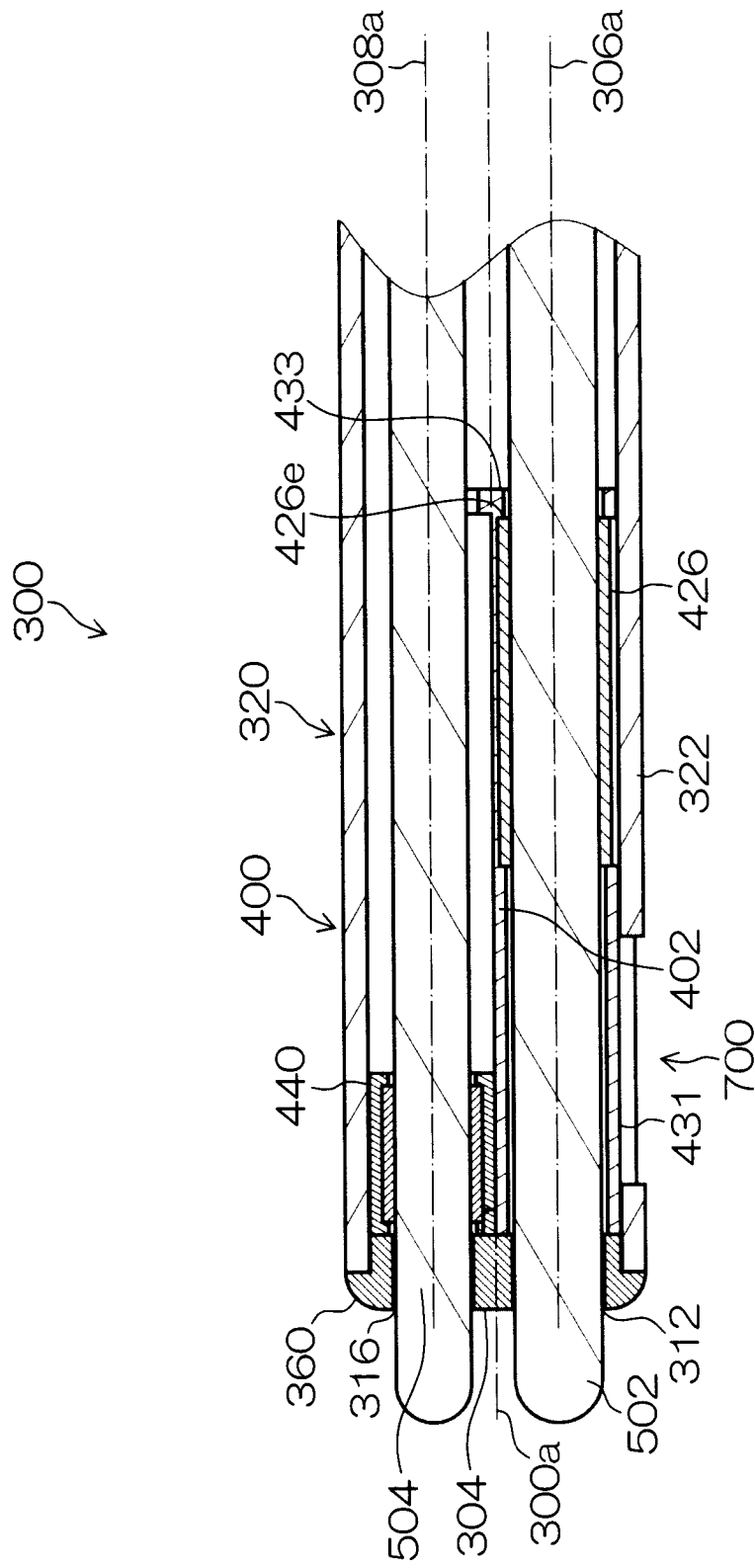
[図22]



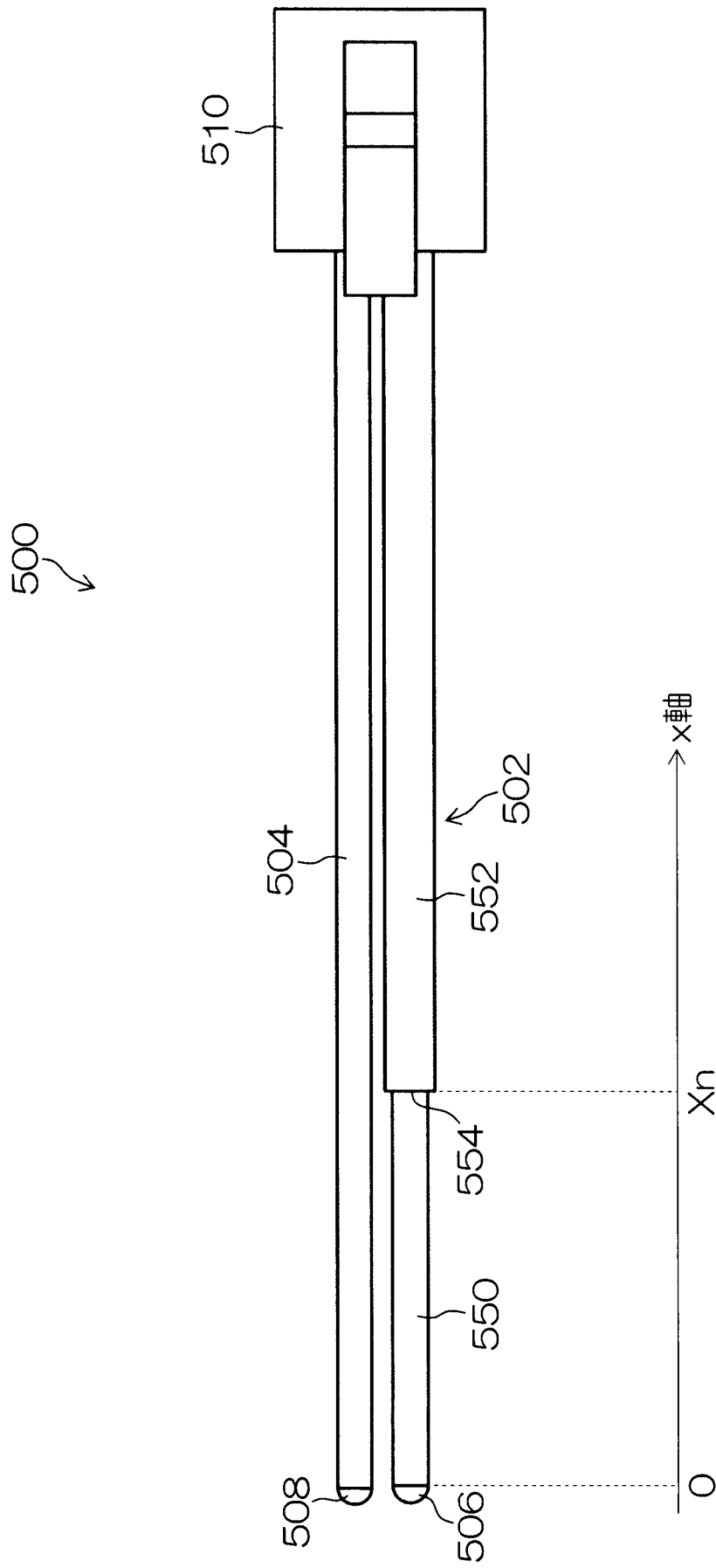
[図23]



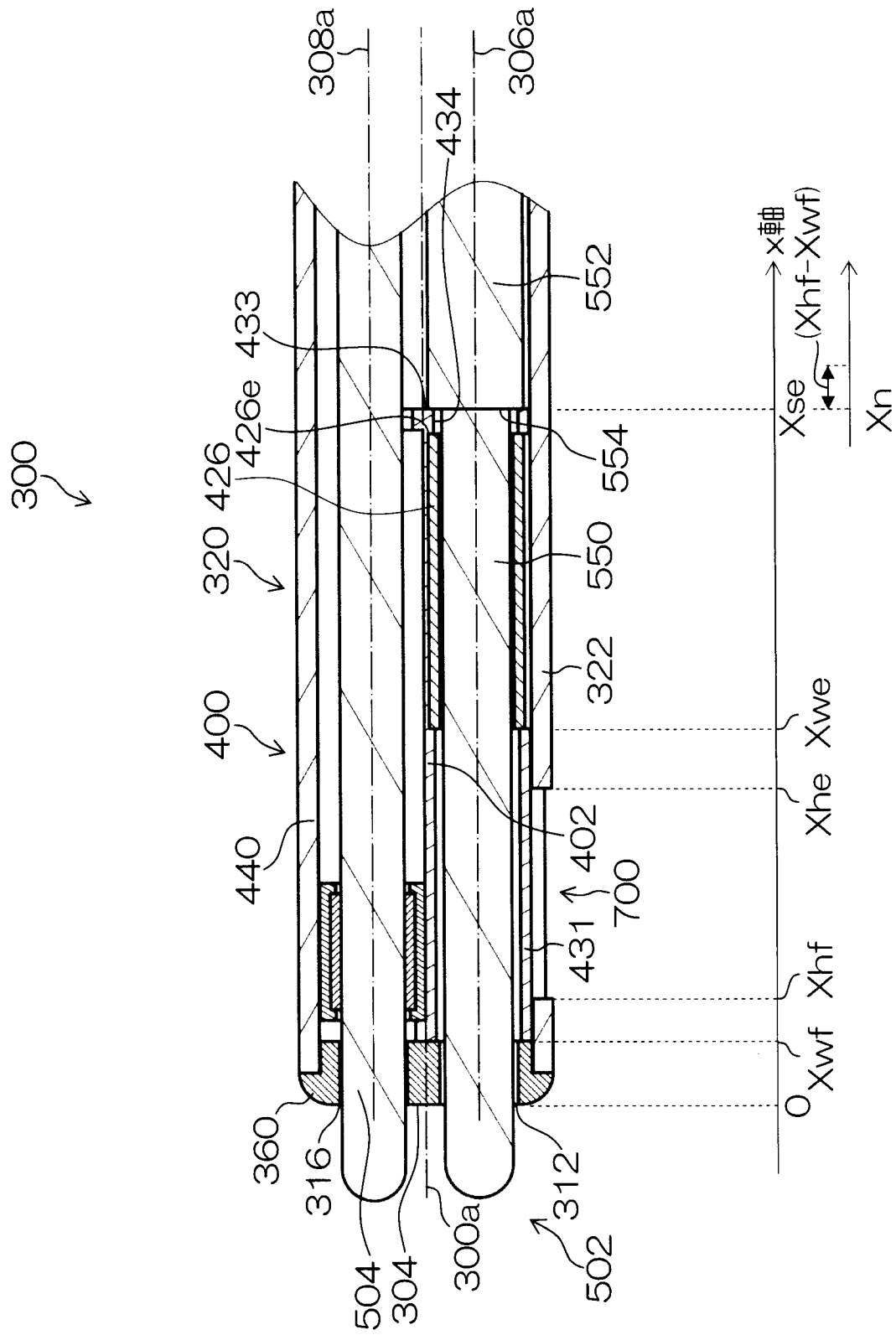
[図24]



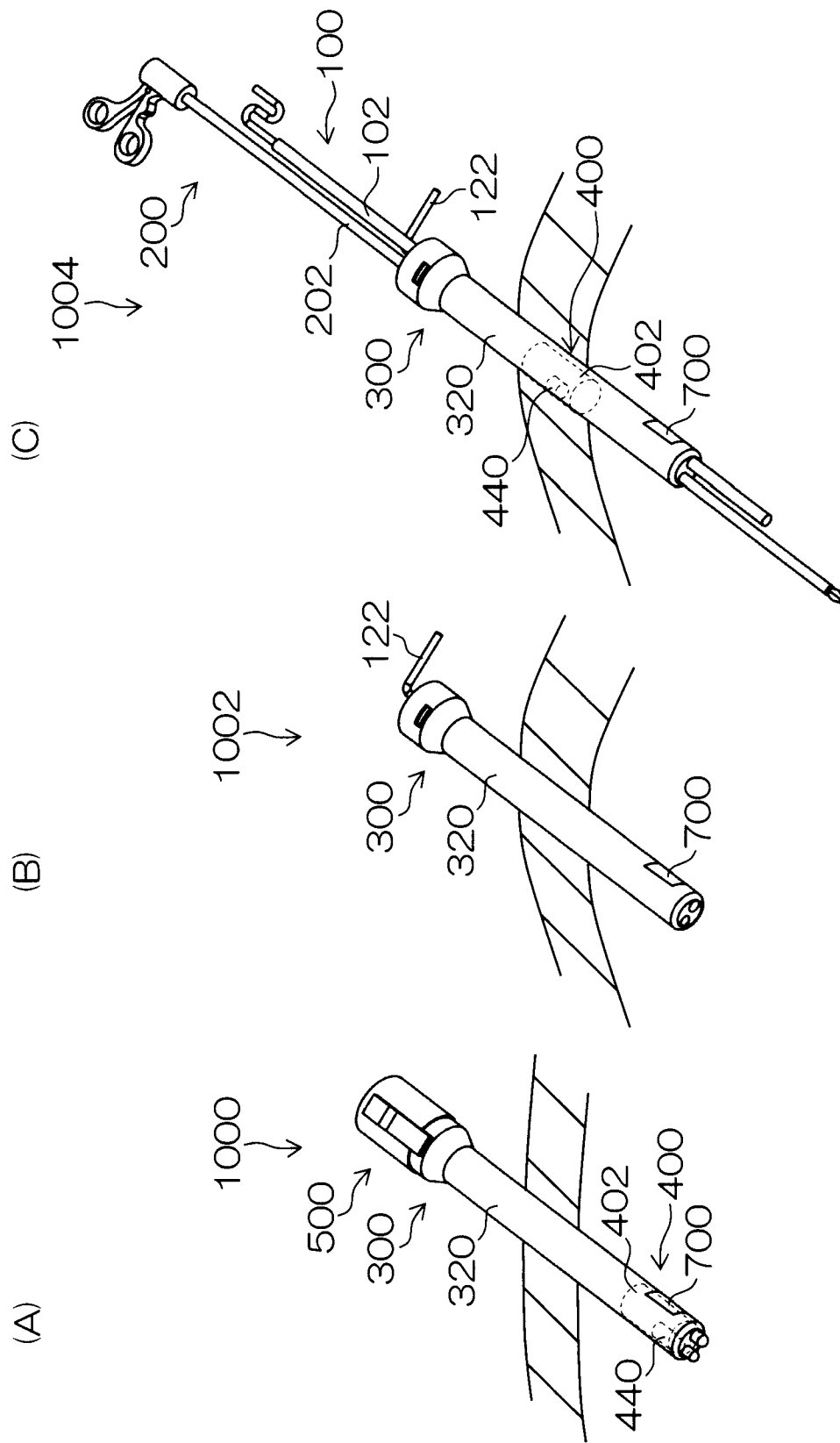
[図25]



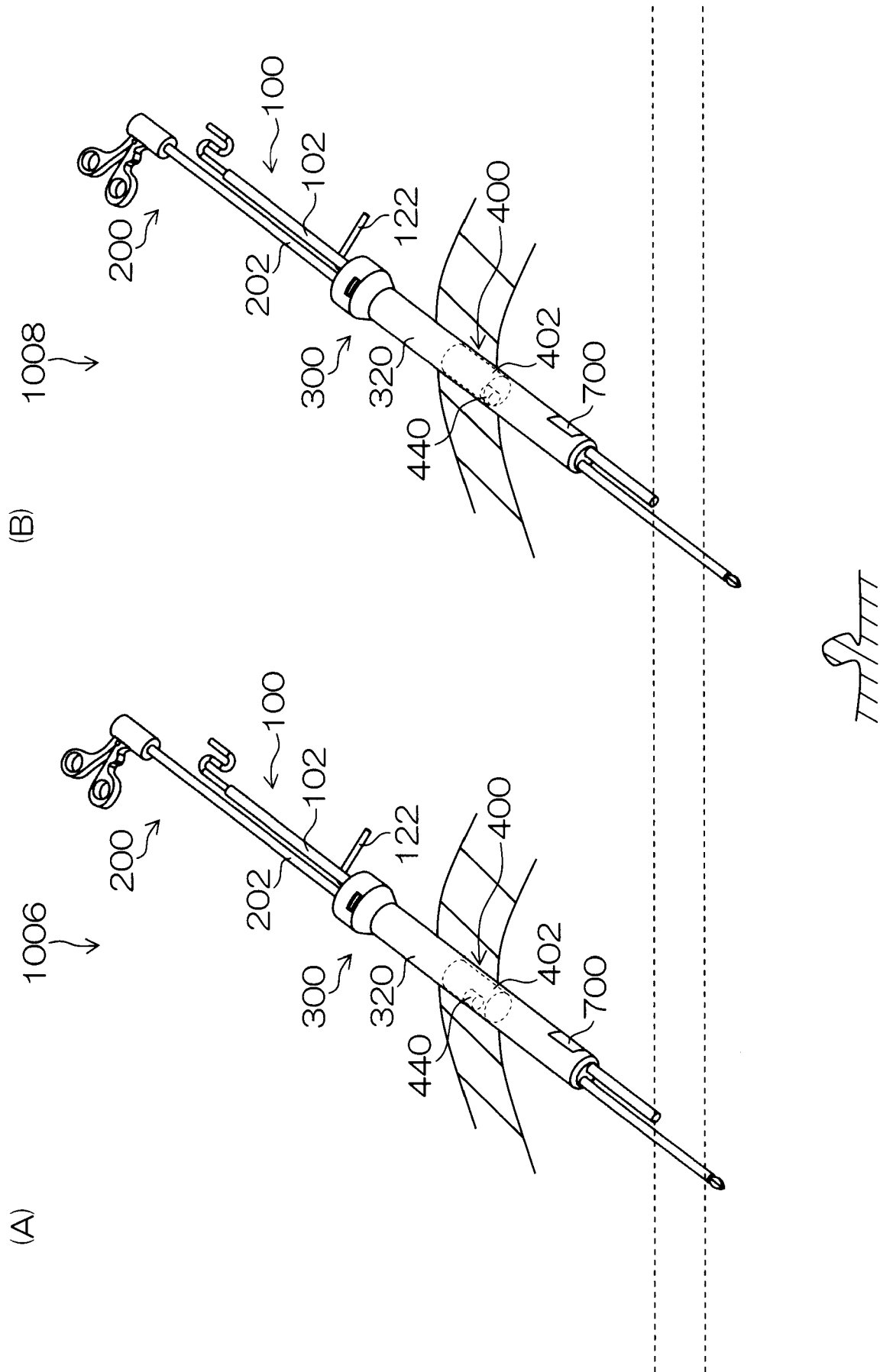
[図26]



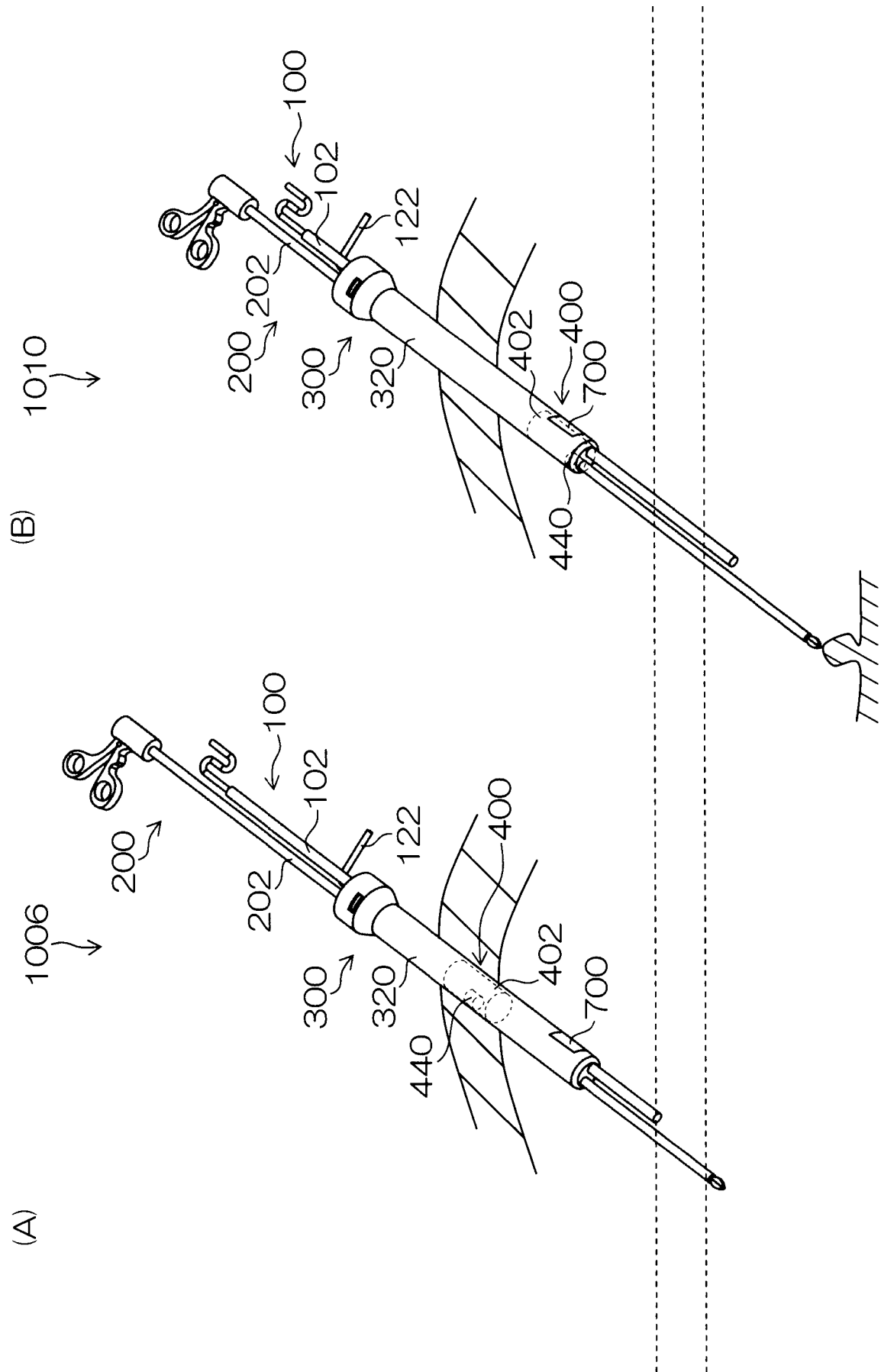
[図27]



[図28]



[図29]



INTERNATIONAL SEARCH REPORT

International application No.

PCT/JP2014/072993

A. CLASSIFICATION OF SUBJECT MATTER

A61B17/34(2006.01)i, A61B1/00(2006.01)i, A61B17/28(2006.01)i

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)

A61B17/34, A61B1/00, A61B17/28

Documentation searched other than minimum documentation to the extent that such documents are included in the fields searched

Jitsuyo Shinan Koho	1922-1996	Jitsuyo Shinan Toroku Koho	1996-2014
Kokai Jitsuyo Shinan Koho	1971-2014	Toroku Jitsuyo Shinan Koho	1994-2014

Electronic data base consulted during the international search (name of data base and, where practicable, search terms used)

C. DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT

Category*	Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages	Relevant to claim No.
A	JP 2011-528576 A (Boston Scientific Scimed, Inc.), 24 November 2011 (24.11.2011), entire text; all drawings & US 2010/0016659 A1 & EP 2337488 A & WO 2010/009292 A1	1-19
A	JP 2005-287963 A (Olympus Corp.), 20 October 2005 (20.10.2005), entire text; all drawings & US 2005/0222495 A1 & EP 1582138 A2 & DE 602005009595 D	1-19
A	JP 2005-192707 A (Olympus Corp.), 21 July 2005 (21.07.2005), entire text; all drawings (Family: none)	1-19

☒ Further documents are listed in the continuation of Box C.

☐ 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 application or patent 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

"T" later document published after the international filing date or priority date and not in conflict with the application but cited to understand the principle or theory underlying the invention

"X" document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered novel or cannot be considered to involve an inventive step when the document is taken alone

"Y" document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered to involve an inventive step when the document is combined with one or more other such documents, such combination being obvious to a person skilled in the art

"&" document member of the same patent family

Date of the actual completion of the international search
02 October, 2014 (02.10.14)

Date of mailing of the international search report
14 October, 2014 (14.10.14)

Name and mailing address of the ISA/
Japanese Patent Office

Authorized officer

Facsimile No.

Telephone No.

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

International application No.

PCT/JP2014/072993

C (Continuation). DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT

Category*	Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages	Relevant to claim No.
A	JP 2003-088532 A (Olympus Optical Co., Ltd.), 25 March 2003 (25.03.2003), entire text; all drawings & US 2003/0055437 A1	1-19
A	JP 2002-330928 A (Olympus Optical Co., Ltd.), 19 November 2002 (19.11.2002), entire text; all drawings & US 2003/0055437 A1	1-19
A	US 4538594 A (Boebel MANFRED), 03 September 1985 (03.09.1985), entire text; all drawings & GB 2130889 A & DE 3319049 A & FR 2536651 A	1-19
A	WO 2011/014711 A1 (TRANSENTERIX, INC.), 03 February 2011 (03.02.2011), entire text; all drawings & JP 2013-500788 A & US 2011/0184231 A1 & EP 2459049 A & AU 2010278901 A & CA 2772523 A & KR 10-2012-0085739 A	1-19
P,A	WO 2013/176167 A1 (Fujifilm Corp.), 28 November 2013 (28.11.2013), entire text; all drawings (Family: none)	1-19

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

International application No.

PCT/JP2014/072993

Box No. 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.:
because they relate to subject matter not required to be searched by this Authority, namely:

2. ☒ Claims Nos.: 20, 21
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:
Claim 20 is an invention relating to a sheath tube, but it is specified by components, such as an inner needle and a shutter member, other than the sheath tube, and thus the contents intended by the invention is unclear.
Further, claim 21 refers to claim 20.
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 No. 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 additional fees, this Authority did not invite payment of additional fees.
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 and, where applicable, the payment of a protest fee.
- ☐ The additional search fees were accompanied by the applicant's protest but the applicable protest fee was not paid within the time limit specified in the invitation.
- ☐ No protest accompanied the payment of additional search fees.

A. 発明の属する分野の分類（国際特許分類（I P C））

Int.Cl. A61B17/34(2006.01)i, A61B1/00(2006.01)i, A61B17/28(2006.01)i

B. 調査を行った分野

調査を行った最小限資料（国際特許分類（I P C））

Int.Cl. A61B17/34, A61B1/00, A61B17/28

最小限資料以外の資料で調査を行った分野に含まれるもの

日本国実用新案公報	1 9 2 2 - 1 9 9 6 年
日本国公開実用新案公報	1 9 7 1 - 2 0 1 4 年
日本国実用新案登録公報	1 9 9 6 - 2 0 1 4 年
日本国登録実用新案公報	1 9 9 4 - 2 0 1 4 年

国際調査で使用した電子データベース（データベースの名称、調査に使用した用語）

C. 関連すると認められる文献

引用文献の カテゴリー*	引用文献名 及び一部の箇所が関連するときは、その関連する箇所の表示	関連する 請求項の番号
A	JP 2011-528576 A（ボストン サイエントフィック サイムド、 インコーポレイテッド）2011.11.24, 全文, 全図 & US 2010/0016659 A1 & EP 2337488 A & WO 2010/009292 A1	1 - 1 9
A	JP 2005-287963 A（オリンパス株式会社）2005.10.20, 全文, 全図 & US 2005/0222495 A1 & EP 1582138 A2 & DE 602005009595 D	1 - 1 9
A	JP 2005-192707 A（オリンパス株式会社）2005.07.21, 全文, 全図 （ファミリーなし）	1 - 1 9

☒ C 欄の続きにも文献が列挙されている。☐ パテントファミリーに関する別紙を参照。

* 引用文献のカテゴリー

「A」特に関連のある文献ではなく、一般的技術水準を示すもの

「E」国際出願日前の出願または特許であるが、国際出願日以後に公表されたもの

「L」優先権主張に疑義を提起する文献又は他の文献の発行日若しくは他の特別な理由を確立するために引用する文献（理由を付す）

「O」口頭による開示、使用、展示等に言及する文献

「P」国際出願日前で、かつ優先権の主張の基礎となる出願

の日の後に公表された文献

「T」国際出願日又は優先日後に公表された文献であって出願と矛盾するものではなく、発明の原理又は理論の理解のために引用するもの

「X」特に関連のある文献であって、当該文献のみで発明の新規性又は進歩性がないと考えられるもの

「Y」特に関連のある文献であって、当該文献と他の1以上の文献との、当業者にとって自明である組合せによって進歩性がないと考えられるもの

「&」同一パテントファミリー文献

国際調査を完了した日

0 2 . 1 0 . 2 0 1 4

国際調査報告の発送日

1 4 . 1 0 . 2 0 1 4

国際調査機関の名称及びあて先

日本国特許庁（I S A / J P）

郵便番号 1 0 0 - 8 9 1 5

東京都千代田区霞が関三丁目4番3号

特許庁審査官（権限のある職員）

井上 哲男

3 I

8 9 1 8

電話番号 0 3 - 3 5 8 1 - 1 1 0 1 内線 3 3 8 6

C (続き) . 関連すると認められる文献		
引用文献の カテゴリー*	引用文献名 及び一部の箇所が関連するときは、その関連する箇所の表示	関連する 請求項の番号
A	JP 2003-088532 A (オリンパス光学工業株式会社) 2003. 03. 25, 全文, 全図 & US 2003/0055437 A1	1 - 1 9
A	JP 2002-330928 A (オリンパス光学工業株式会社) 2002. 11. 19, 全文, 全図 & US 2003/0055437 A1	1 - 1 9
A	US 4538594 A (Boebel MANFRED) 1985. 09. 03, 全文, 全図 & GB 2130889 A & DE 3319049 A & FR 2536651 A	1 - 1 9
A	WO 2011/014711 A1 (TRANSENTERIX, INC.,) 2011. 02. 03, 全文, 全図 & JP 2013-500788 A & US 2011/0184231 A1 & EP 2459049 A & AU 2010278901 A & CA 2772523 A & KR 10-2012-0085739 A	1 - 1 9
P, A	WO 2013/176167 A1 (富士フイルム株式会社) 2013. 11. 28, 全文, 全図 (ファミリーなし)	1 - 1 9

第II欄 請求の範囲の一部の調査ができないときの意見（第1ページの2の続き）

法第8条第3項（PCT17条(2)(a)）の規定により、この国際調査報告は次の理由により請求の範囲の一部について作成しなかった。

1. ☐ 請求項 _____ は、この国際調査機関が調査をすることを要しない対象に係るものである。
つまり、
2. ☒ 請求項 20, 21 は、有意義な国際調査をすることができる程度まで所定の要件を満たしていない国際出願の部分に係るものである。つまり、
請求項20は外套管に係る発明であるが、内針やシャッタ部材という外套管以外の構成で特定されており、発明が意図する内容が不明確である。
また、請求項21は請求項20を引用するものである。
3. ☐ 請求項 _____ は、従属請求の範囲であってPCT規則6.4(a)の第2文及び第3文の規定に従って記載されていない。

第III欄 発明の単一性が欠如しているときの意見（第1ページの3の続き）

次に述べるようにこの国際出願に二以上の発明があるところの国際調査機関は認めた。

1. ☐ 出願人が必要な追加調査手数料をすべて期間内に納付したので、この国際調査報告は、すべての調査可能な請求項について作成した。
2. ☐ 追加調査手数料を要求するまでもなく、すべての調査可能な請求項について調査することができたので、追加調査手数料の納付を求めなかった。
3. ☐ 出願人が必要な追加調査手数料を一部のみしか期間内に納付しなかったため、この国際調査報告は、手数料の納付のあった次の請求項のみについて作成した。
4. ☐ 出願人が必要な追加調査手数料を期間内に納付しなかったため、この国際調査報告は、請求の範囲の最初に記載されている発明に係る次の請求項について作成した。

追加調査手数料の異議の申立てに関する注意

- ☐ 追加調査手数料及び、該当する場合には、異議申立手数料の納付と共に、出願人から異議申立てがあった。
- ☐ 追加調査手数料の納付と共に出願人から異議申立てがあったが、異議申立手数料が納付命令書に示した期間内に支払われなかった。
- ☐ 追加調査手数料の納付はあったが、異議申立てはなかった。