

(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2007-29195

(P2007-29195A)

(43) 公開日 平成19年2月8日(2007.2.8)

(51) Int.Cl.

A61B 17/28 (2006.01)
A61B 17/04 (2006.01)

F 1

A 6 1 B 17/28 3 1 O
A 6 1 B 17/04

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 11 O L (全 36 頁)

(21) 出願番号

特願2005-213483 (P2005-213483)

(22) 出願日

平成17年7月22日 (2005.7.22)

(71) 出願人 000000376

オリンパス株式会社

東京都渋谷区幡ヶ谷2丁目43番2号

(74) 代理人 100106909

弁理士 棚井 澄雄

(74) 代理人 100064908

弁理士 志賀 正武

(74) 代理人 100101465

弁理士 青山 正和

(74) 代理人 100094400

弁理士 鈴木 三義

(74) 代理人 100086379

弁理士 高柴 忠夫

(74) 代理人 100129403

弁理士 増井 裕士

最終頁に続く

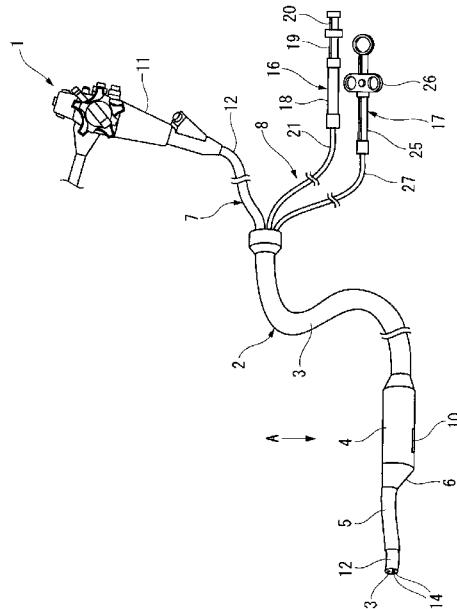
(54) 【発明の名称】 押さえ部材及び内視鏡処置システム並びに内視鏡用縫合装置

(57) 【要約】

【課題】 内視鏡的に病変部を含む全層を一括切除するに際して手技を容易にする。

【解決手段】 内視鏡処置システム1は、体内に挿入されるオーバーチューブ2を有し、オーバーチューブ2内に内視鏡7及び縫合装置8が挿入される。オーバーチューブ2は、可撓性で長尺のチューブ本体3を有し、チューブ本体3の先端にはチャンバー4が設けられている。チャンバー4は、その側面に側孔10が形成されている。この側孔10は、病変部を引き込み可能であるが、病変部の周辺の他の臓器は巻き込まれないように、その幅が設定されている。

【選択図】 図1



【特許請求の範囲】**【請求項 1】**

生体組織の処置対象部位を処置するために生体内に挿入可能な内視鏡と前記処置対象部位との間に配置され、前記処置対象部位に当接して前記処置対象部位に隣接する周辺組織を押圧する押さえ部材本体と、

前記押さえ部材本体に設けられ、前記押さえ部材本体を経由して前記処置対象部位を前記内視鏡側に引き込む際に、前記処置対象部位の周辺にある他の臓器が前記処置対象部位につられて前記内視鏡側に巻き込まれることを防止する巻き込み防止手段と、
を備えることを特徴とする押さえ部材。

【請求項 2】

前記巻き込み防止手段は、

前記内視鏡に面する第一の面と、

前記処置対象部位に面する第二の面と、

前記第一の面と前記第二の面とをつなぐ面内にあり、前記押さえ部材本体を経由して前記処置対象部位を前記内視鏡側に引き込む際に前記処置対象部位の引き込み方向に対して略垂直方向に押圧力を生じさせ、前記引き込まれた処置対象部位の厚みを所定の厚みに保ち、前記処置対象部位の周辺に位置する他の臓器が前記内視鏡側に巻き込まれることを防止する押圧部と、

を有することを特徴とする請求項 1 に記載の押さえ部材。

【請求項 3】

前記巻き込み防止手段は、弾性部材を有することを特徴とする請求項 1 又は請求項 2 に記載の押さえ部材。

【請求項 4】

前記押さえ部材本体は、

前記押さえ部材本体を経由して前記処置対象部位を前記内視鏡側に引き込むための開口と、

前記開口の周辺に配置された第一の巻き込み防止手段と、

前記第一の巻き込み防止手段と対向する位置に設けられ、前記処置対象部位に前記第一の巻き込み防止手段との間で挟み込むことで、前記処置対象部位の厚みを所定の厚みに保ち、前記処置対象部位の周辺に位置する他の臓器が前記押さえ部材本体を経由して前記内視鏡側に巻き込まれることを防止する第二の巻き込み防止手段と、

を有することを特徴とする請求項 1 から請求項 3 のいずれか一項に記載の押さえ部材。

【請求項 5】

前記巻き込み防止手段は、前記処置対象部位と前記処置対象部位の周辺にある他の臓器との間に配置可能な圧排部材であり、

前記押さえ部材本体は、前記押さえ部材を経由して前記処置対象部位を内視鏡側へ引き込む第一の開口と、

前記第一の開口よりも基端側にあり、前記押さえ部材を経由して前記圧排部材を前記内視鏡側から前記処置対象部位側へ送り出す第二の開口と、

を有することを特徴とする請求項 1 に記載の押さえ部材。

【請求項 6】

前記押さえ部材本体は、前記内視鏡に対して移動可能に設けられていることを特徴とする請求項 1 から請求項 5 のいずれか一項に記載の押さえ部材。

【請求項 7】

前記押さえ部材本体は、前記内視鏡を内部に挿通可能な内腔を有するオーバーチューブと、前記オーバーチューブの先端から延びる軟性の挿入ガイドと、前記オーバーチューブと前記挿入ガイドとの移行部分にあるテーパ部と、前記テーパ部に形成され、前記処置対象部位を引き込む空間を有する開口部と、からなることを特徴とする請求項 1 から請求項 6 のいずれか一項に記載の押さえ部材。

【請求項 8】

10

20

30

40

50

前記内視鏡と、
 請求項1から請求項7のいずれか一項に記載の押さえ部材と、
 前記処置対象部位を内視鏡側領域に引き込む引き込み手段と、
 前記処置対象部位を処置する処置手段と、からなることを特徴とする内視鏡処置システム。

【請求項9】

先端部と基端部と長手軸とを有する本体と、
 前記本体の先端部に設けられ、生体組織を把持する把持部と前記把持部にて把持した生体組織を縫合する組織穿通針とを有する縫合部と、
 前記縫合部に設けられた第一の把持片と、
 前記縫合部に設けられ、前記第一の把持片に対して相対的に近接、離間自在な第二の把持片と、
 前記第一の把持片から前記第二の把持片に向けて突出した第一の頂部を有する第一凸部と、
 前記第一の凸部に隣接し、前記第一の把持片から前記第二の把持片に向けて突出した第二の頂部を有する第二凸部と、
 前記第二の把持片から前記第一の把持片に向けて突出し、前記第一凸部と前記第二凸部との間に嵌り込む第三の頂部を有する第三凸部と、
 前記第一の把持片と前記第二の把持片とが相対的に近付いたときに、前記第一の頂部を含む平面よりも前記第一の把持片側の領域と、前記第二の頂部を含む平面よりも前記第二の把持片側の領域と、前記第三の頂部を含む平面よりも前記第二の把持部側の領域との重なり合う領域内を進退自在な前記組織穿通針と、
 前記組織穿通針に着脱自在であり、前記組織穿通針の穿通方向基端側にストップを有する縫合部材と、
 を備えることを特徴とする内視鏡用縫合装置。

【請求項10】

処置対象組織に隣接する周辺組織と、前記縫合部との間に、処置対象組織を前記把持部の先端部と基端部との間に配置するための組織規制部材を有することを特徴とする請求項9に記載の内視鏡用縫合装置。

【請求項11】

前記組織規制部材は、生体内に挿入可能で生体組織の処置対象部位を処置する内視鏡と前記処置対象部位との間に配置され、前記処置対象部位の周囲に当接して周辺組織を押圧する押さえ部材本体であり、
 前記押さえ部材本体は、
 前記内視鏡に面する第一の面と、
 前記処置対象部位に面する第二の面と、
 前記第一の面と前記第二の面とをつなぐ面内にあり、前記押さえ部材本体を経由して前記処置対象部位を内視鏡側に引き込む際に前記処置対象部位の引き込み方向に対して略垂直方向に押圧力を生じさせ、引き込まれた前記処置対象部位の長手方向の長さを前記把持部の先端部と基端部との間に收まる長さに保つ組織規制部と、
 を有することを特徴とする請求項10に記載の内視鏡用縫合装置。

【発明の詳細な説明】

【技術分野】

【0001】

本発明は、体内に挿入されて内視鏡的処置を行う際に生体組織を押さえ付ける押さえ部材、及び押さえ部材を含む内視鏡処置システム、並びに生体組織を縫合する内視鏡用縫合装置に関する。

【背景技術】

【0002】

10

20

30

40

50

人体の消化管に発生した癌などを治療する際には、経口又は経肛門から内視鏡を体内に挿入し、病変部位を切除する内視鏡粘膜切除手術を行われることがある。このような手術においては、病粘膜層や、筋層等を含む全層を一括切除することが試みられている。ここで、一括切除を行うと消化管に穴が開くことになるので、このような穴で消化管の内腔と腹腔とが連通してしまわないように、縫合装置を備える内視鏡処置システムを用いて消化管の穴を縫合する必要がある。

【0003】

このときに用いられる内視鏡処置システムには、内視鏡を挿通可能なオーバーチューブを備えるものがある。オーバーチューブの先端には、側方に開口部が設けられており、この開口部から病変部を含む全層を引き込んで、縫合した後に高周波スネアなどで全層を一括切除する。縫合の際には、病変部を含む消化管が袋状になるように、開口部の近傍で消化管の全層を手前側から奥側に向かって結紮具を貫通させたり、縫合糸を穿通させたりする。これによって、病変部の周囲の生体組織の手前側と奥側とが重ねられるので、その後に病変部を一括切除しても消化管の内腔と腹腔との連通が防止される。

【特許文献1】特開平2004-65679号公報

【発明の開示】

【発明が解決しようとする課題】

【0004】

しかしながら、この種の内視鏡処置システムでは、一括切除を行う部分に近接して他の臓器などが存在している場合には、他の臓器を巻き込んだ状態で消化管を縫合しないよう確認しながら手技を行わなければならず、手技を複雑化させる原因となっていた。また、オーバーチューブの開口部が側部に設けられているため、内視鏡の先端に設けられた撮像部で病変部の像を確認し難く、病変部の位置の特定や、縫合装置などの処置具の操作性が悪かった。さらに、結紮具や、縫合糸を消化管を張り合わせるようにして貫通させただけでは、生体組織が癒着するまで気密を保つことは困難であった。

この発明は、このような事情に鑑みてなされたものであり、その主な目的は、病変部を含む全層を一括切除するに際して手技を容易にすることである。また、一括切除された後に速やかに患部が治癒されることである。

【課題を解決するための手段】

【0005】

上記の課題を解決する本発明の請求項1に係る発明は、生体組織の処置対象部位を処置するために生体内に挿入可能な内視鏡と前記処置対象部位との間に配置され、前記処置対象部位に当接して前記処置対象部位に隣接する周辺組織を押圧する押さえ部材本体と、前記押さえ部材本体に設けられ、前記押さえ部材本体を経由して前記処置対象部位を前記内視鏡側に引き込む際に、前記処置対象部位の周辺にある他の臓器が前記処置対象部位につられて前記内視鏡側に巻き込まれることを防止する巻き込み防止手段と、を備えることを特徴とする押さえ部材とした。

この押さえ部材は、押さえ部材を病変部の周囲の生体組織に押し当てた状態で、病変部を引き込む。このときに、巻き込み防止手段が他の臓器が病変部と共に内視鏡側に引き込まれることを防止するので、必要な生体組織のみが内視鏡側に引き込まれるようになる。

【0006】

請求項2に係る発明は、請求項1に記載の押さえ部材において、前記巻き込み防止手段は、前記内視鏡に面する第一の面と、前記処置対象部位に面する第二の面と、前記第一の面と前記第二の面とをつなぐ面内にあり、前記押さえ部材本体を経由して前記処置対象部位を前記内視鏡側に引き込む際に前記処置対象部位の引き込み方向に対して略垂直方向に押圧力を生じさせ、前記引き込まれた処置対象部位の厚みを所定の厚みに保ち、前記処置対象部位の周辺に位置する他の臓器が前記内視鏡側に巻き込まれることを防止する押圧部と、を有することを特徴とする。

この押さえ部材は、巻き込み防止手段が押圧部を有し、押圧部は処置対象部位の幅を規制するように押圧する。その結果、内視鏡側に引き込まれる処置対象部位の厚さは、押圧

10

20

30

40

50

部により規制される厚さになるので、他の臓器の巻き込みが防止される。

【0007】

請求項3に係る発明は、請求項1又は請求項2に記載の押さえ部材において、前記巻き込み防止手段は、弾性部材を有することを特徴とする。

この押さえ部材は、弾性部材を弾性変形させつつ処置対象部位を内視鏡側に引き込むと、弾性部材の復元力によって、処置対象部位の厚さが規制される。弾性部材の弾性係数を他の臓器等が巻き込まれない大きさにすれば、他の臓器の巻き込みが防止される。

【0008】

請求項4に係る発明は、請求項1から請求項3のいずれか一項に記載の押さえ部材において、前記押さえ部材本体は、前記押さえ部材本体を経由して前記処置対象部位を前記内視鏡側に引き込むための開口と、前記開口の周辺に配置された第一の巻き込み防止手段と、前記第一の巻き込み防止手段と対向する位置に設けられ、前記処置対象部位に前記第一の巻き込み防止手段との間で挟み込むことで、前記処置対象部位の厚みを所定の厚みに保ち、前記処置対象部位の周辺に位置する他の臓器が前記押さえ部材本体を経由して前記内視鏡側に巻き込まれることを防止する第二の巻き込み防止手段と、を有することを特徴とする。

この押さえ部材は、開口を通じて処置対象部位が内視鏡側に引き込まれるが、その際に第一、第二の巻き込み防止手段に挟み込まれるので、内視鏡側に引き込まれる処置対象部位の厚さは、第一、第二の巻き込み防止手段の間に形成される隙間により規制される厚さになる。したがって、第一、第二の巻き込み防止手段の隙間を他の臓器等が巻き込まれない大きさにすれば、他の臓器の巻き込みが防止される。

【0009】

請求項5に係る発明は、請求項1に記載の押さえ部材において、前記巻き込み防止手段は、前記処置対象部位と前記処置対象部位の周辺にある他の臓器との間に配置可能な圧排部材であり、前記押さえ部材本体は、前記押さえ部材を経由して前記処置対象部位を内視鏡側へ引き込む第一の開口と、前記第一の開口よりも基端側にあり、前記押さえ部材を経由して前記圧排部材を前記内視鏡側から前記処置対象部位側へ送り出す第二の開口と、を有することを特徴とする。

この押さえ部材は、第二の開口から処置対象部位と他の臓器との間に圧排部材を挿入し、第一の開口との間で処置対象部位を挟むように圧排部材を配置する。これによって、処置対象部を内視鏡側に挿入しても圧排部材の存在によって他の臓器の巻き込みが防止される。

【0010】

請求項6に係る発明は、請求項1から請求項5のいずれか一項に記載の押さえ部材において、前記押さえ部材本体は、前記内視鏡に対して移動可能に設けられていることを特徴とする。

この押さえ部材は、押さえ部材本体を内視鏡に対して移動させることで、内視鏡による処置対象部位の確認や、内視鏡に挿通させた処置具で処置対象部位の把持などが容易になる。

【0011】

請求項7に係る発明は、請求項1から請求項6のいずれか一項に記載の押さえ部材において、前記押さえ部材本体は、前記内視鏡を内部に挿通可能な内腔を有するオーバーチューブと、前記オーバーチューブの先端から延びる軟性の挿入ガイドと、前記オーバーチューブと前記挿入ガイドとの移行部分にあるテーパ部と、前記テーパ部に形成され、前記処置対象部位を引き込む空間を有する開口部と、からなることを特徴とする。

この押さえ部材は、オーバーチューブを用いることで内視鏡などの挿入が速やかになる。さらに、軟性の挿入ガイドが、消化管の湾曲に倣って変形することでオーバーチューブ自在の挿入が容易になる。テーパ部に開口部を有するので、内視鏡を大きく湾曲させることなく、処置対象部の確認及び処置が行える。

【0012】

10

20

30

40

50

請求項 8 に係る発明は、前記内視鏡と、請求項 1 から請求項 7 のいずれか一項に記載の押さえ部材と、前記処置対象部位を内視鏡側領域に引き込む引き込み手段と、前記処置対象部位を処置する処置手段と、からなることを特徴とする内視鏡処置システムとした。

この内視鏡処置システムは、引き込み手段で処置対象部を内視鏡側に引き込み、処置手段で生体組織の縫合や、切除を行う。この際に、押さえ部材を経由して処置対象部位を引き込むことで、他の臓器などの巻き込みが防止される。

【 0 0 1 3 】

請求項 9 に係る発明は、先端部と基端部と長手軸とを有する本体と、前記本体の先端部に設けられ、生体組織を把持する把持部と前記把持部にて把持した生体組織を縫合する組織穿通針とを有する縫合部と、前記縫合部に設けられた第一の把持片と、前記縫合部に設けられ、前記第一の把持片に対して相対的に近接、離間自在な第二の把持片と、前記第一の把持片から前記第二の把持片に向けて突出した第一の頂部を有する第一凸部と、前記第一の凸部に隣接し、前記第一の把持片から前記第二の把持片に向けて突出した第二の頂部を有する第二凸部と、前記第二の把持片から前記第一の把持片に向けて突出し、前記第一凸部と前記第二凸部との間に嵌り込む第三の頂部を有する第三凸部と、前記第一の把持片と前記第二の把持片とが相対的に近付いたときに、前記第一の頂部を含む平面よりも前記第一の把持片側の領域と、前記第二の頂部を含む平面よりも前記第一の把持片側の領域と、前記第三の頂部を含む平面よりも前記第二の把持片側の領域との重なり合う領域内を進退自在な前記組織穿通針と、前記組織穿通針に着脱自在であり、前記組織穿通針の穿通方向基端側にストップを有する縫合部材と、を備えることを特徴とする内視鏡用縫合装置とした。

この内視鏡用縫合装置では、凸部を有する第一の把持片と第二の把持片とによって、処置対象部位にある切除部分の両側の 2 枚の生体組織が波状に挟み込まれる。このように 2 枚の生体組織を重ね合わせた状態にしてから、重ね合わせた生体組織に組織穿通針を貫通させることで、2 枚の生体組織が互いに縫い合わされる。縫合部材には、基端側（内視鏡側）にストップが設けられているので、基端側からの操作のみで処置対象部位を縫合した状態が維持される。

【 0 0 1 4 】

請求項 10 に係る発明は、請求項 9 に記載の内視鏡用縫合装置において、処置対象組織に隣接する周辺組織と、前記縫合部との間に、処置対象組織を前記把持部の先端部と基端部との間に配置するための組織規制部材を有することを特徴とする。

この内視鏡用縫合装置では、周辺組織と処置対象組織との間に組織規制部材を配置して、この組織規制部材によって縫合すべき生体組織の長さを規制する。その結果、縫合すべき生体組織が縫合部の把持部の先端部と基端部との間に収まり、縫いもらしが防止される。

【 0 0 1 5 】

請求項 11 に係る発明は、請求項 10 に記載の内視鏡用縫合装置において、前記組織規制部材は、生体内に挿入可能で生体組織の処置対象部位を処置する内視鏡と前記処置対象部位との間に配置され、前記処置対象部位の周囲に当接して周辺組織を押圧する押さえ部材本体であり、前記押さえ部材本体は、前記内視鏡に面する第一の面と、前記処置対象部位に面する第二の面と、前記第一の面と前記第二の面とをつなぐ面内にあり、前記押さえ部材本体を経由して前記処置対象部位を内視鏡側に引き込む際に前記処置対象部位の引き込み方向に対して略垂直方向に押圧力を生じさせ、引き込まれた前記処置対象部位の長手方向の長さを前記把持部の先端部と基端部との間に收まる長さに保つ組織規制部と、を有することを特徴とする。

この内視鏡用縫合装置では、押さえ部材本体を周辺組織に押し当てた状態で、処置対処部位を引き込む。このときに、組織規制部材によって縫合すべき生体組織の長さが規制され、縫合すべき生体組織が縫合部の把持部の先端部と基端部との間に収まり、縫いもらしが防止される。

【 発明の効果 】

10

20

30

40

50

【0016】

本発明によれば、処置対象部位を内視鏡側に引き込んで処置を行うにあたり、巻き込み防止手段によって他の臓器が処置対象部位と共に内視鏡側に引き込まれることを防止することができる。したがって、他の臓器の巻き込みの確認が容易になり、手技の容易化及び手技時間の短縮化を図ることができる。また、オーバーチューブの先端に軟性の挿入ガイドを設けたので、オーバーチューブの先端部の向きを内視鏡や体腔に倣わせ易くすることができ、処置対象部位への導入が容易になる。さらに、処置対象部位を波状にした状態で縫合具を貫通させて縫合することが可能になるので、処置対象部位にある2枚の生体組織を幾重にも折り疊んだ状態で縫合することができる。したがって、切除により形成される穴を、気密を保持した状態で確実に縫合できると共に、癒着するまでの間の気密を保持することができる。

10

【発明を実施するための最良の形態】**【0017】****(第1の実施の形態)**

第1の実施の形態について図1から図28を参照して詳細に説明する。

図1に示すように、内視鏡処置システム1は、体内に挿入される押さえ部材本体である長尺のオーバーチューブ2を有し、オーバーチューブ2は、可撓性のチューブ本体3の先端にチャンバー4が設けられている。チャンバー4は、チューブ本体3の先端部から拡径した後、円筒状に延びており、さらにチャンバー4の先端面には、可撓性の挿入ガイド5が延設されている。挿入ガイド5は、チャンバー4の軸線に対してオフセットされた位置に設けられた円筒状の部材である。チャンバー4の先端部で、挿入ガイド5に移行する移行部分は、挿入ガイド5に向かって斜めにカットされたテーパ部6になっている。

20

【0018】

ここで、テーパ部6からチャンバー4の長手方向に沿って基端側には、側孔10が長手方向に平行な細長形状に形成されている。図2及び図3に示すように、オーバーチューブ2のチャンバー4は、内視鏡7側に面する第一の面4aと、処置対象部位(病変部W1)に面する第二の面4bと、第一の面4aと第二の面4bをつなぐ部位に設けられた押圧部4cとが設けられた巻き込み防止手段として機能する。押圧部4cは、側孔10のチャンバー4の周方向の壁面からなる。押圧部4c間の距離は、チャンバー4の周方向に沿った側孔10の幅で、一括切除する消化管の生体組織である処置対象部位がチャンバー4内に進入する際に所定の厚さとなり、処置対象部位以外の生体組織、例えば、他の臓器が進入する隙間を与えない大きさになっている。具体的には、消化管の全層の厚さが、例えば、1.0~1.5mmであるときには、全層の厚さの2枚分に相当する2~3mmとなる。

30

【0019】

このように挿入ガイド5が設けられたオーバーチューブ2には、基端側から内視鏡7と、内視鏡用縫合装置(以下、縫合装置)8とが挿入されている。図1に示すように、内視鏡7は、術者が操作をする操作部11を有し、操作部11の先端からは、可撓性を有する長尺の挿入部12が延設されている。図4に示すように、挿入部12の先端部は、チャンバー4内に挿入されている。挿入部12の先端面には、体内を撮像する撮像部13と、処置具チャンネル14の先端開口とが設けられている。処置具チャンネル14は、内視鏡7を貫通して操作部11に至っており、この処置具チャンネル14を使って把持鉗子15などの内視鏡処置具を挿通させたり、吸引や送液を行うことが可能になっている。

40

【0020】

また、図1に示すように、縫合装置8は、術者が操作をする第1操作部16と、第2操作部17とを有している。第1操作部16は、操作部本体18に中空のピストン19が進退自在に挿入されており、ピストン19の基端部には、中空のスライダ20がピストン19に対して進退自在に挿入されている。第1操作部16の先端には、可撓性を有する長尺の第1挿入部21の基端部が取り付けられている。第1挿入部21は、シースの内側に、ピストン19に接続された中空の送液管が進退自在に挿通されている。さらに、送液管内には、スライダ20に接続されたプッシュアロッドが進退自在に挿入されている。また、第

50

2操作部17は、操作部本体25にスライダ26が進退自在に取り付けられており、操作部本体25の基端、及びスライダ26のそれぞれには、術者が指をかけて把持できるよう孔が成形されている。第2操作部17の先端には、可撓性を有する長尺の第2挿入部27の基端部が取り付けられている。第2挿入部27は、シースの内側に、スライダ26に接続された操作ワイヤが進退自在に挿通されている。縫合装置8の本体部である第1、第2挿入部21, 27の先端部には、図4に示すような、縫合部30が設けられている。

【0021】

図4及び図5に示すように、縫合部30は、第1、第2挿入部21, 27(図1参照)のシースが接続されるシャフト部31を有している。シャフト部31の先端には、第一の把持片である第1ジョー32が設けられている。第1ジョー32は、シャフト部31の中心軸からオフセットした位置を基端部とし、ここから体内への挿入方向に沿って延びる本体部33を有している。この本体部33の先端部には、本体部33の長手方向に直交する方向に、シャフト部31の中心軸を越えて延びるように第一凸部である歯34が延設されており、この歯34から本体部33の基端までの間に、第二凸部である歯35が等間隔で複数配設されている。この歯35は、歯34と同じ形状になっており、第1ジョー32は、全体として櫛歯形状になっている。歯34の頂部34a(第一の頂部)、及び各歯35の頂部35a(第二の頂部)は、長手方向に平行な平面になっている。さらに、図5及び図6に示すように、各々の歯34, 35には、第1ジョー32の長手方向と平行に歯34, 35を貫通する貫通孔36が設けられており、各貫通孔36からは、歯34, 35の頂部34a, 35aに開口するスリット37が形成されている。

【0022】

また、シャフト部31には、操作ワイヤ28が進退自在に引き回されている。この操作ワイヤ28は、図1に示す第2挿入部27内を通り、第2操作部17のスライダ26に連結されている。操作ワイヤ28の先端部には、リンク機構38が取り付けられている。リンク機構38は、操作ワイヤ28の進退に応じて回動運動するようにピン39でシャフト部31に軸支されたL字状のレバー40を有している。レバー40は、第1ジョー32のオフセット方向とは逆側を起点として回動するように取り付けられており、このレバー40の先端には、第二の把持片である第2ジョー42の基端部が取り付けられている。第2ジョー42は、細長の本体部43を有し、本体部43からは長手方向に直交するように第三凸部である歯44が等間隔に延設されており、全体として櫛歯形状になっている。各歯44は、第1ジョー32の歯34, 35と互い違いになるように配設されており、歯44の頂部44a(第三の頂部)は平面になっている。さらに、各歯44には、第1ジョー32と同様に、貫通孔46及びスリット47が形成されている。第1、第2ジョー32, 42から構成される把持部は、操作ワイヤ28を前進させると図5に示すように開き、操作ワイヤ28を引いたときには図7に示すように閉じるようになっている。第1、第2ジョー32, 42を閉じた状態では、各歯34, 35, 44が長手方向に沿って順番に配列され、各貫通孔36, 46が一直線上に並ぶ。また、各歯34, 35, 44の間、及び歯34, 35, 44の頂部34a, 45a, 44aと、これらに対向する本体部33, 43との間には、それぞれ所定の幅を有するクランク状の隙間が形成される。

【0023】

ここで、図8に示すように、第1、第2ジョー32, 42の基端部から先端部までの長さLaは、側孔10の長手方向の長さLb以上になっている。なお、側孔10の長手方向の長手方向の壁面は、組織規制部48となる。組織規制部48の作用について後述する。

【0024】

さらに、図9に示すように、シャフト部31内には、長手方向に沿う貫通孔50が設けられており、この貫通孔50には、組織穿通針51が挿入されている。この組織穿通針51は、第1挿入部21の送液管52の先端に針部53が取り付けられて構成されている。針部53は、先端が鋭利にカットされた中空の部材からなっており、針部53内及び送液管52内には、プッシュアロッド54が進退自在に挿通されている。このため、図1に示す第1操作部16のピストン19を進退させると、送液管52及び針部53が進退し、スラ

10

20

30

40

50

イダ 2 0 をピストン 1 9 に対して進退させると、プッシャロッド 5 4 が送液管 5 2 内及び針部 5 3 内を進退移動させることができる。ここで、針部 5 3 及び送液管 5 2 の外径は、貫通孔 3 6 , 4 6 の外径よりも小さくなっている。針部 5 3 を最も前進させた状態では、第 1 、第 2 ジョー 3 2 , 4 2 を貫通することになる。さらに、針部 5 3 内には、縫合具 6 0 の T バー 6 1 が収容されている。

【 0 0 2 5 】

縫合具 6 0 は、細長の部材からなる T バー 6 1 を有し、この T バー 6 1 は、プッシャロッド 5 4 の先端によって押圧可能な太さを有している。T バー 6 1 の中央付近からは、縫合部材である縫合糸 6 2 が伸びてあり、この縫合糸 6 2 は、針部 5 3 の側部に形成されたスリット 6 3 を通り、さらにシャフト部 3 1 の側部に形成された孔 6 4 を通って縫合部 3 0 外に引き出されている。さらに、縫合糸 6 2 の基端側には、固定部材であるストップ 6 5 が進退自在に圧入されている。

【 0 0 2 6 】

次に、この実施の形態の作用について説明する。なお、以下においては、腸管の病変部に対して処置を行う場合を例にして説明するが、処置対象部位はこれに限定されるものではない。

まず、図 1 に示すように、オーバーチューブ 2 に内視鏡 7 を挿通し、挿入部 1 2 の先端部を挿入ガイド 5 の先端から突出させる。内視鏡 7 の撮像部 1 3 の像をみながらオーバーチューブ 2 を挿入ガイド 5 側から体内に挿入する。挿入ガイド 5 は、チャンバー 4 よりも柔らかく、小径であるので、オーバーチューブ 2 をスムーズに体内に挿入することができる。そして、図 1 0 に示すように、オーバーチューブ 2 の側孔 1 0 が腸管 W の病変部 W 1 に臨む位置まで挿入する。なお、病変部 W 1 は、処置対象部位であって、一括切除される部位である。

【 0 0 2 7 】

この位置にオーバーチューブ 2 を止めた状態で内視鏡 7 の挿入部 1 2 を後退させ、内視鏡 7 の撮像部 1 3 で、側孔 1 0 と病変部 W 1 の位置が合っていることを確認し、処置具チャネル 1 4 に挿通させた把持鉗子 1 5 (図 4 参照) を延ばして、その先端を側孔 1 0 からチャンバー 4 外に出して、病変部 W 1 を把持する。病変部 W 1 を把持したら、把持鉗子 1 5 を後退させる。図 1 1 に示すように、把持鉗子 1 5 に引っ張られるようにして、病変部 W 1 が側孔 1 0 からチャンバー 4 内に引き込まれる。このとき、図 1 2 に示すように、側孔 1 0 の幅は、狭く設定されており、チャンバー 4 内に引き込まれる生体組織の幅は側孔 1 0 の幅に規制されるので、病変部 W 1 及び病変部 W 1 の外周の生体組織 , , が 2 枚の組織が重ね合わされるようにしてチャンバー 4 内に引き込まれ、その他の周辺組織や、周辺の他の臓器 W 3 などの処置対象部位外の生体組織は、側孔 1 0 の周縁部に押さえられ、チャンバー 4 内には引き込まれない。なお、生体組織 , , は、処置対象部位であって、縫合される部位である。

【 0 0 2 8 】

このように処置対象部位をチャンバー 4 内に引き込んだら、縫合装置 8 で生体組織 , , を縫合する。具体的には、図 1 3 及び図 1 4 に示すように、第 1 ジョー 3 2 に対して第 2 ジョー 4 2 を開かせた状態で、縫合部 3 0 を病変部 W 1 に向かって前進させる。ここで、図 8 に示すように、組織規制部 4 8 間の長さ、つまり側孔 1 0 の長手方向の長さ L b は、各ジョー 3 2 , 4 2 の長手方向の長さ L a よりも小さい。したがって、図 1 5 に示すように、生体組織 , , は、側孔 1 0 の組織規制部 4 8 によって引き込まれる長さが規制され、ジョー 3 2 , 4 2 よりも短くなるので、生体組織 , , がジョー 3 2 , 4 2 の先端部又は基端部からはみ出することはない。

【 0 0 2 9 】

したがって、図 1 に示す第 2 操作部 1 7 のスライダ 2 6 を後退させると、図 1 6 に示すように、第 2 ジョー 4 2 が閉じて生体組織 , , がはみ出ことなく第 1 、第 2 ジョー 3 2 , 4 2 間に挟み込まれる。生体組織 , , は、第 1 、第 2 ジョー 3 2 , 4 2 のクランク状の隙間の形状に倣って、波状、より正確には歯 3 4 , 3 5 , 4 4 の外形に倣う矩形波状

10

20

30

40

50

に挟み込まれる。

【0030】

さらに、図1に示す第1操作部16のピストン19を操作して組織穿通針51を前進させる。組織穿通針51は、歯34, 35, 44の間に挟まれている生体組織₁を針部53で突き刺すようにして貫通しながら、各歯34, 35, 44の貫通孔36, 46を順番に通り、先端側に抜ける。このときに、針部53に収容されているTバー61も生体組織₁を通り抜け、Tバー61に取り付けられている縫合糸62が生体組織₁、及び第1、第2ジョー32, 42を貫通する。この状態で、第1操作部16のスライダ20を操作してブッシャロッド54を前進させると、図17及び図18に示すように、Tバー61が針部53から押し出される。10

【0031】

次に、ピストン19を操作し、図19に示すように、針部53を後退させる。これによって、針部53が生体組織₁から抜去されるが、針部53から押し出されたTバー61は、第1、第2ジョー32, 42よりも先端側に留置されるので、縫合糸62は生体組織₁を貫通した状態を維持する。図20及び図21に示すように、第2ジョー42を開くと、縫合糸62がスリット37, 47を通して第1、第2ジョー32, 42から抜け、縫合具60が縫合部30から離脱する。このときの縫合具60は、縫合糸62で波状の生体組織₁の略中央を貫通し、生体組織₁の先端側にTバー61が配置され、生体組織₁の基端側にストップ65が配置されている。縫合部30を後退させると、図22に示すように、縫合具60が生体組織₁を貫通した状態で留置されるので、結紮具70によって締め付ける。20

【0032】

結紮具70は、長尺のシース71内にワイヤ72が進退自在に挿通されており、ワイヤ72の先端には係合部材であるフック73が固着されている。このような結紮具70は、内視鏡7の処置具チャンネル14に挿通させて使用される。図23に示すように、生体組織₁を貫通する縫合糸62の基端側のループ66に、図24に示すようなフック73を近付ける。フック73をループ66に引っ掛けたら、手元側の操作部を操作して、フック73をシース71内に引き込む。図24及び図25に示すように、フック73に係合されているループ66がシース71内に引き込まれるが、ストップ65は、シース71の外径よりも大きいので、シース71の先端面に当接して止まる。その結果、ストップ65が相対的に生体組織₁側に押し出され、Tバー61とストップ65との距離が縮まり、Tバー61とストップ65とで、波状の生体組織₁の襞を密着して折り畳むようにして処置対象部位が締め付けられる。ここで、Tバー61は、生体組織₁を貫通しない大きさになっており、ストップ65は、縫合糸62に圧入させてるので、縫合糸62を引き込む力を解除しても生体組織₁の締め付けが維持される。したがって、フック73と縫合糸62の係合を解除しても、生体組織₁をしっかりと縫合した状態で縫合糸62、Tバー61、ストップ65が体内に留置される。これによって、図26に示すように、縫合具60によって生体組織₁が締め付けられ、病変部W1の周囲が縫合される。ここで、Tバー61とストップ65とは袋状の生体組織₁の外周面に当接しており、縫いもらしなく生体組織₁を確実に縫合できる。30

【0033】

さらに、図27に示すように、高周波スネア80のループ81を縫合部分よりも少し病変部W1側に引っ掛ける。この高周波スネア80は、内視鏡7の処置具チャンネル14に挿入させて用いられるもので、ループ81は、ステンレスなどの金属からなり、長尺のシース82内に突没自在になっている。手元側の操作部を操作すると、ループ81をシース82内に引きこむことができ、これによって病変部W1の周囲を締め付けた状態で、ループ81に高周波電流を流して病変部W1を切除する。切除された病変部W1は、把持鉗子15等によって体外に回収される。図28に示すように、病変部W1が一括切除された後の生体組織₁が縫合具60で縫合された状態で残される。このように波状を締め付けるようにして縫合されることで、従来のように生体組織の一部分を貫通する縫合方法に比40

べて、一括切除による穴が確実に塞がれる。

【0034】

この実施の形態によれば、病変部W1を一括切除するにあたり、処置対象部位の周囲組織がチャンバー4によって押された状態で処置対象部位をチャンバー4内に引き込むことができる。さらに、病変部W1の大きさに合わせてチャンバー4の側孔10を幅狭にすることで巻き込み防止手段を構成したので、手技に必要最小限の生体組織のみをチャンバー4内に引き込むことができ、それ以外の生体組織、特に、腸管Wの周辺の他の臓器W3の巻き込みが防止される。したがって、手技にあたって、他の臓器W3などの巻き込んでいないことを確認する手間を省略することができるので、手技を簡単に、かつ効率良く行うことが可能になる。

また、チャンバー4の先端に可撓性で、細径の挿入ガイド5を設け、挿入ガイド5が内視鏡7の挿入部12や、体内の形状に合わせて変形するようにしたので、オーバーチューブ2を容易に目的部位に挿入することが可能になる。ここにおいて、チャンバー4先端にテープ部6が設けられているので、腸管Wなどが湾曲しているときには、このテープ部6が管壁に突き当たることでこれに倣うようにチャンバー4の向き変更させることができる。したがって、オーバーチューブ2の挿入がさらに容易になる。

【0035】

縫合装置8は、櫛歯状の第1、第2ジョー32、42からなる把持部を有し、2枚の生体組織₁、₂を波状、より正確には矩形波状にしてから組織穿通針51を用いて縫合糸62を貫通させ、Tバー61とストッパ65とで挟むようにして生体組織₁、₂を縫合するようにしたので、生体組織₁、₂を互いに縫い合わせることができる。したがって、病変部W1を切除した後の穴が確実に塞がれ、生体組織₁、₂を速やかに癒着させて穴を閉塞させることができが可能になる。ここにおいて、第1、第2ジョー32、42の歯34、35、44の頂部34a、35a、44aが平面になっているので、波状に挟まれる生体組織₁、₂の折り返し部分を大きくすることができます。したがって、縫合糸62で締め付ける際に生体組織₁、₂の形状が崩れ難くすることができます。このように、この実施の形態においては、経内視鏡的に結紮までの操作が可能になる。

【0036】

さらに、生体組織₁、₂を結紮するに際して、組織規制部48によってジョー32、42と平行な方向における処置対象部位の引き込み長さが規制されるので、縫合対象となる部位がジョー32、42の先端部又は基端部からはみ出しがなくなる。したがって、生体組織₁、₂の端などを縫いもらすことなく、確実に縫合することができる。この場合のオーバーチューブ2は、組織押さえ部材本体、及び組織規制部材として機能する。

【0037】

なお、図29に示すように、Tバー61の長さLcは、第1、第2ジョー32、42の歯34、35、44の長さLdと同一、又は歯34、35、44の長さよりも長いことが好ましい。このようなTバー61は、波状に畳まれた生体組織₁、₂の幅よりも長くなるので、生体組織₁、₂の全幅を押さえることが可能になり、生体組織₁、₂全体を確実に締め付けることが可能になる。

【0038】

また、図30に示すスネア85のような組織規制部材を有しても良い。スネア85は、内視鏡7の処置具チャンネル14に挿通して用いられ、長尺で可撓性のシース86の先端部から環状のスネア部(組織規制部)87が突没自在になっている。このスネア85を用いてチャンバー4の側孔10aから引き込まれた病変部W1の周囲の生体組織₁、₂の長手方向の長さを、ジョー32、42の長手方向の長さ(図8の長さLb)以下に規制する。さらに、スネア85を長手方向に進退させて長手方向の位置調整を行うと、縫合される部位である生体組織₁、₂がジョー32、42の長手方向からはみ出しが防止できる。この場合には、側孔10aに組織規制部48(図8参照)を設ける必要はない。なお、スネア85は、内視鏡7の代わりにオーバーチューブ2に挿通させても良い。組織規制部材の他の例としては、把持鉗子など、生体組織₁、₂の長さを規制できる処置具があげら

れる。また、オーバーチューブ 2 を使用せずに、内視鏡 7 を組織規制部として使用しても良い。

【0039】

また、押さえ部材の他の形態としては、例えば、図 3 1 から図 3 3 に示すものがあげられる。図 3 1 に示すように、チャンバー 4 に、巻き込み防止手段として、周方向に長い側孔 9 0 を設けても良い。周方向に直交する側孔 9 0 の幅は、図 2 に示す側孔 1 0 の幅と略等しい。この場合には、側孔 9 0 のチャンバー 4 の長手方向の壁面が押圧部 4 d となる。把持鉗子 1 5 の進退方向に略直交するように細長に、処置対象部位を引き込むことが可能になるので、把持鉗子 1 5 で処置対象部位を引き込み易くなる。また、このようにして一括切除及び縫合された生体組織は、腸管 W を流動する食物などの移動方向に略直交する方向に縫合された部分が延びるので、狭窄を起こし難くなる。

【0040】

図 3 2 に示すように、内視鏡 7 の先端に取り付けられる押さえ部材 9 1 を用いても良い。押さえ部材 9 1 は、環状の係合部 9 2 によって内視鏡 7 の挿入部 1 2 の先端部に装着される押さえ部材本体 9 3 を有している。押さえ部材本体 9 3 は、板状の部材からなり、内視鏡 7 の先端から挿入部 1 2 の軸線に略沿って細長に突出し、その略中央に巻き込み防止手段となる側孔 9 4 が長手方向に沿って形成されている。側孔 9 4 は、押さえ部材本体 9 3 を貫通し、その長さ及び開口幅は、図 2 に示す側孔 1 0 と等しくなっている。この場合には、押さえ部材本体 9 3 の内視鏡 7 側の面が第一の面 9 3 となり、第一の面 9 3 の反対側の面が第二の面 9 3 となる。さらに、側孔 9 3 において、押さえ部材本体 9 3 の長手方向に直交する方向の壁面が押圧部 9 3 c となる。このような押さえ部材 9 1 は、処置対象部位の周辺組織が押さえ部材本体 9 3 に抑え付けられ、側孔 9 4 によって他の臓器 W 3 などの巻き込みが防止される。側孔 9 4 は、押さえ部材本体 9 3 の長手方向と直交する方向に延びても良い。

【0041】

また、図 3 3 に示す押さえ部材 9 5 のように、内視鏡 7 の挿入部 1 2 の長さ方向に沿って平行に延びる一対のアーム 9 6 を有しても良い。アーム 9 6 は、管状の係合部 9 2 に固定された押さえ部材本体である。一対のアーム 9 6 の間には、巻き込み防止手段となる空間 9 7 が形成されている。空間 9 7 の長手方向に直交する幅は、図 2 に示す側孔 1 0 の開口幅と略等しくなっている。この場合には、一対のアーム 9 6 において内視鏡 7 側の端部を結ぶ平面が第一の面となり、内視鏡 7 から最も離された端部を結ぶ平面が第二の面となる。さらに、一対のアーム 9 6 の対向する部分が押圧部となる。このような押さえ部材 9 5 は、処置対象部位の周辺組織が一対のアーム 9 6 に抑え付けられ、空間 9 7 によって他の臓器 W 3 などの巻き込みが防止される。

なお、押さえ部材 9 1 や、押さえ部材 9 5 を組織規制部材として使用することも可能である。

【0042】

(第 2 の実施の形態)

図 3 4 から図 3 9 を参照して第 2 の実施の形態について説明する。なお、第 1 の実施の形態と同じ構成要素には同一の符号を付し、重複する説明は省略する。

この実施の形態では、チャンバーに設けられた側孔の形態が異なっている。すなわち、図 3 4 に示すように、側孔 1 0 0 は、細長の第 1 開口部 1 0 1 と、第 1 開口部 1 0 1 の先端側に連なるように設けられている第 2 開口部 1 0 2 とからなる巻き込み防止手段である。第 1 開口部 1 0 1 は、第 1 の実施の形態における側孔 1 0 と同じ長さ及び幅になっている。第 2 開口部 1 0 2 は、第 1 開口部 1 0 1 よりも幅広で、略円形に形成されている。

【0043】

図 3 5 に示すように、手技に際して、第 2 開口部 1 0 2 が病変部 W 1 に望むようにオーバーチューブ 2 を挿入し、把持鉗子 1 5 を延ばして、第 2 開口部 1 0 2 を通して病変部 W 1 を把持し、把持鉗子 1 5 の先端がチャンバー 4 内に収まるように少しだけ引き戻す。これによって、病変部 W 1 が僅かにチャンバー 4 内に引き込まれる。次に、図 3 6 に示すよ

10

20

30

40

50

うに、内視鏡 7 に対してオーバーチューブ 2 の全体を前進させると、把持鉗子 15 に把持されている部分が、第 1 開口部 101 に入り込む。この状態で、図 37 に示すように、把持鉗子 15 をさらに引き戻すと、病変部 W1 がチャンバー 4 内に引き込まれる。この際に、処置対象部位の周辺の腸管 W は、第 1 開口部 101 の周縁部に押さえ込まれ、幅狭の第 1 開口部 101 によって他の臓器 W3 の巻き込みが防止され、処置対象部位のみがチャンバー 4 内に引き込まれる。そして、第 1 の実施の形態と同様にして、縫合装置 8 で縫合し、高周波スネア 80 で病変部 W1 を切り取る。図 38 に示すように、第 1 開口部 101 から引き込まれた生体組織 、 が波状に縫合されるので、図 39 に示すように、オーバーチューブ 2 全体を後退させると、縫合された生体組織 、 が相対的に移動して幅広の第 2 開口部 102 に移動するので、この第 2 開口部 102 を通して生体組織 、 及び縫合具 60 をチャンバー 4 から抜け出させる。

【0044】

この実施の形態では、巻き込み防止手段を開口幅の異なる第 1 開口部 101 と第 2 開口部 102 とから構成したので、第 2 開口部 102 を通して病変部 W1 を把持することが可能になり、病変部 W1 を容易に把持できるようになる。この場合において、縫合は、幅狭の第 1 開口部 101 に移動してから行うので、他の臓器 W3 などを巻き込んで縫合することはなく、巻き込みの確認等が容易になる。また、縫合後の生体組織 、 をチャンバー 4 から抜き出す際には、幅広の第 2 開口部 102 を通して行うことができるので、Tバー 61 や、ストッパ 65 が大きい場合でも、縫合された部分を速やかにチャンバー 4 から引き抜くことが可能になる。なお、最初に第 2 開口部 102 を病変部 W1 に望ませるために、内視鏡 7 を通して見る視界を広くすることができ、病変部 W1 の位置が確認し易くなる。

【0045】

(第 3 の実施の形態)

図 40 から図 47 を参照して第 3 の実施の形態について説明する。なお、前記各実施の形態と同じ構成要素には同一の符号を付し、重複する説明は省略する。

図 40 の断面図に示すように、チャンバー 4 には、側孔 110 が設けられている。側孔 110 の周方向の幅は、引き込む病変部 W1 の全層の厚さに比べて十分に大きい。ここで、チャンバー 4 の内周には、巻き込み防止手段となるスライドカバー 111 が周方向に移動自在に取り付けられている。スライドカバー 111 は、内視鏡 7 に向かう内周面である第一の面 111A と、処置対象部位に向かう外周面である第二の面 111B とを有し、側孔 110 の全体を内側から覆うことができる大きさを有している。

【0046】

図 41 に示すように、スライドカバー 111 は、側孔 110 側の端部に一対のガイド 112 が取り付けられている。これらガイド 112 は、側孔 110 の先端側と基端側のそれぞれに周方向に沿って平行に敷設された一対のレール 113 に摺動自在に嵌合されている。さらに、ガイド 112 には、ワイヤ 114 が接続されている。各ワイヤ 114 は、レール 113 に沿って引き回され、ワイヤガイド 115 の貫通孔 116 を通った後に、ピン 117 の外周に倣うようにして、チャンバー 4 の長手方向に折り返されている。ピン 117 は、チャンバー 4 の内周に固定されており、図 40 に示すように、ピン 117 の先端は、L 字形状の押さえ部材 118 に押さえ付けられており、ワイヤ 114 がピン 117 から抜けないようになっている。

【0047】

図 41 に示すように、ワイヤ 114 の端部は、操作ワイヤ 119 の先端部に接続されている。操作ワイヤ 119 は、オーバーチューブ 2 の内壁に固定されたシース 120 内に進退自在に挿通されている。シース 120 は、体外側に引き出される手元操作部 121 の操作部本体 122 に接続され、操作部本体 122 に対して進退自在なスライダ 123 には、操作ワイヤ 119 の基端部が固着されている。つまり、このスライダ 123 を基端側に引くと、操作ワイヤ 119 、ワイヤ 114 を介してスライドカバー 111 が移動し、図 42 及び図 43 に示すように、側孔 110 を覆うように移動させることができるが、最もスラ

10

20

30

40

50

イダ 1 2 3 を引いた位置でも側孔 1 1 0 と、スライドカバー 1 1 1 の側面からなる押圧部 1 1 1 C とによって、一括切除に必要な生体組織を挿通可能な開口幅、例えば、3 mm 程度の隙間が残るようになっている。なお、レール 1 1 3 側に不図示のストップを設けて、側孔 1 1 0 に必要な開口幅が確保されるようにしても良い。

【 0 0 4 8 】

次に、この実施の形態の作用について説明する。スライドカバー 1 1 1 を開いた状態で、病变部 W 1 を臨む位置に側孔 1 1 0 が来るようオーバーチューブ 2 を挿入する。図 4 4 に示すように、把持鉗子 1 5 で病变部 W 1 の中心付近を持したら、把持鉗子 1 5 の先端がチャンバー 4 内に入る程度に引き戻してから、手元操作部 1 2 1 を操作してスライドカバー 1 1 1 を移動させ、僅かな隙間を残して側孔 1 1 0 を閉じる。この状態で、図 4 5 に示すように、把持鉗子 1 5 を引くと、側孔 1 1 0 の周縁部、及びスライドカバー 1 1 1 の第二の面 1 1 1 B によって周辺組織が押さえ付けられる。さらに、側孔 1 1 0 とスライドカバー 1 1 1 の押圧部 1 1 1 C とによって規制される幅で処置対象部位がチャンバー 4 内に引き込まれ、他の臓器 W 3 の巻き込みが防止される。この後は、縫合装置 8 で生体組織 を縫合し、高周波スネア 8 0 で病变部 W 1 を一括切除したら、手元操作部 1 2 1 を操作してスライドカバー 1 1 1 を移動させて側孔 1 1 0 を開き、縫合された部分をチャンバー 4 から抜き出す。

【 0 0 4 9 】

この実施の形態では、初期状態では開口幅が広くなっている、病变部 W 1 の位置の特定や、把持鉗子 1 5 の挿入が容易になっており、病变部 W 1 をチャンバー 4 内に引き込んで縫合する前に、スライドカバー 1 1 1 を移動させて開口幅を減少させることができる。チャンバー 4 内に引き込まれる生体組織の幅は、スライドカバー 1 1 1 の押圧部 1 1 1 C によって形成される開口幅に規制されるので、この幅を処置対象部位のみが挿通可能な大きさに予め設定しておけば、他の臓器 W 3 などの巻き込みが防止され、手技が容易になる。その他の効果は、第 1 の実施の形態と同様である。

【 0 0 5 0 】

なお、この実施の形態のその他の形態としては、例えば、図 4 6 から図 4 7 に示すものがあげられる。

図 4 6 に示すように、スライドカバー 1 1 1 は、他端部に弾性部材であるコイルスプリング 1 3 0 の一端が取り付けられている。コイルスプリング 1 3 0 の他端は、チャンバー 4 の内周に設けられた突部 1 3 1 に固着されており、このコイルスプリング 1 3 0 によってスライドカバー 1 1 1 は側孔 1 1 0 を、隙間を残して閉鎖するように常に付勢されている。病变部 W 1 を一括切除する際には、隙間から把持鉗子 1 5 で病变部 W 1 をチャンバー 4 内に引き込む。この際に、病变部 W 1 に押し戻されるようにしてスライドカバー 1 1 1 が突部 1 3 1 側に移動させられる。これによって、側孔 1 1 0 と押圧部 1 1 1 C とによって形成される開口幅が広がった分だけ、処置対象部位がチャンバー 4 内に引き込まれる。スライドカバー 1 1 1 は、コイルスプリング 1 3 0 で付勢されているので、開口幅が必要以上に大きくなることは無く、このような狭い開口幅から他の臓器 W 3 が引き込まれることはないと、処置対象部位以外の周辺組織が押さえ付けられ、他の臓器 W 3 の巻き込みが防止される。

【 0 0 5 1 】

また、図 4 7 に示すように、側孔 1 1 0 には、開口幅を周方向から減少させるように、ゴムなどの弾性部材からなる第一の巻き込み防止手段である弁体 1 4 0 と、第二の巻き込み防止手段である弁体 1 4 1 とが取り付けられている。各弁体 1 4 0 , 1 4 1 の側部は、側孔 1 1 0 の側縁に接着等によって固定されており、ここを起点として内側に開くように変形することが可能になっており、一対の弁体 1 4 0 , 1 4 1 の対向する端部 1 4 0 A , 1 4 1 A の間には、長手方向に延びる細長の空間が形成されている。これら端部 1 4 0 A , 1 4 1 A が押圧部となるもので、端部 1 4 0 A , 1 4 1 A によって形成される空間の周方向の幅は、図 2 に示す側孔 1 0 の幅と略等しくなっている。病变部 W 1 を一括切除する際には、弁体 1 4 0 , 1 4 1 の間から把持鉗子 1 5 で処置対象部位をチャンバー 4 内に引

10

20

30

40

50

き込む。この際に、処置対象部位に押し戻されるようにして弁体 140, 141 が内側に変形し、端部 140A, 141A 間の距離が広がり、この距離に応じた厚さで処置対象部位が引き込まれる。弁体 140, 141 の復元力によって、端部 140A, 141A 間の距離が規制され、開口幅が必要以上に大きくなることは無く、このような狭い開口幅から他の臓器 W3 が引き込まれることはない。したがって、処置対象部位以外の周辺組織が押さえ付けられ、他の臓器 W3 の巻き込みが防止される。

【0052】

(第4の実施の形態)

図48から図57を参照して第4の実施の形態について説明する。なお、前記各実施の形態と同じ構成要素には同一の符号を付し、重複する説明は省略する。

図48に示すように、チャンバー4には、側孔110(第一の開口)が設けられており、この側孔110を閉塞可能なスライドカバー150がチャンバー4の外周に進退自在に取り付けられている。スライドカバー150は、第3の実施の形態のスライドカバー111と同様の機構、及び手元操作部121に接続されている。さらに、側孔110の形成位置よりも基端側には、側孔110よりも小さい開口部151(第二の開口)が設けられている。開口部151の大きさは、把持鉗子15の先端部を通すことはできるが、病変部W1の全体を引き込むことはできない程度の大きさとする。なお、この実施の形態では、内視鏡7、縫合装置8とは別に、把持鉗子15が2本挿通される。図49に示すように、把持鉗子15は、オーバーチューブ2の管壁に固定されたシース152, 153に、一本ずつ挿通される。シース152は、その先端開口が開口部151に臨むように偏向されている。シース153は、その先端開口が側孔110に臨むように偏向されている。

【0053】

次に、この実施の形態の作用について説明する。まず、スライドカバー150で側孔110を塞いだ状態でオーバーチューブ2を体内に挿入する。側孔110を閉じるのは、この方が挿入時の引っ掛けりが少なくなるからである。側孔110が病変部W1の近傍に到達したら、内視鏡7を開口部151の形成位置よりも体外側に引き戻し、シース152に挿通された把持鉗子15を延ばして、開口部151に挿入する。そして、病変部W1から少し離れた生体組織を把持して開口部151からチャンバー4内に引き込む。図50に示すように、チャンバー4内に引き込まれた生体組織に対して、内視鏡7に挿通させた高周波メス154で小さい穴を開ける。なお、この開口部151の開口面積は小さいので、ここから他の臓器W3がチャンバー4内に巻き込まれることはない。

【0054】

図51に示すように、内視鏡7に巻き込み防止手段としてのバルーンカテーテル155を挿通し、先端部に設けられた圧排部材であるバルーン156を生体組織に空けた穴を通して腸管Wの外側に送り出す。このときのバルーン156の位置は、例えば、X線を照射すれば確認することができる。バルーン156を腸管Wを挟んで側孔110に対向する位置に送り出したら、図52に示すように、スライドカバー150を移動させて側孔110を開いてから、バルーンカテーテル155に送気してバルーン156を拡張させる。これによって、側孔110の形成位置において、腸管Wから他の臓器W3がバルーン156によって隔離される。したがって、図53に示すように、シース153に挿通させた把持鉗子15で病変部W1を把持してチャンバー4内に引き込んでも他の臓器W3が巻き込まれることはない。なお、腸管Wにおいて一括切除に必要でない部分は、側孔110の周縁部に押さえ込まれるので、チャンバー4内に引き込まれることはない。

【0055】

この実施の形態では、病変部W1を引き込む側孔110の手前側にバルーンカテーテル155を挿通させる小さい開口部151を設けたので、ここから挿入したバルーン156を膨張させることで、腸管Wと他の臓器W3とを物理的に引き離すことが可能になるので、他の臓器W3の巻き込みを確実に防止できる。また、他の臓器W3を確実に引き離すことができるので、側孔110を大きくすることができ、処置対象部位をより多く引き込むことが可能になる。

10

20

30

40

50

【0056】

なお、腸管Wから他の臓器W3を引き離す巻き込み防止手段としては、図54及び図55に示すバスケット型鉗子を用いることができる。バスケット型鉗子160は、長尺で可撓性を有するシース161内に操作ワイヤ162が進退自在に挿通され、その先端に弾性変形可能なワイヤからなるバスケット163(圧排部材)が形成されている。図52に示すように、バスケット163をシース161内に収容した状態で、内視鏡7に挿通され、腸管Wを貫通して、病変部W1を挟んで側孔110と対向する位置まで送り出された後に、操作ワイヤ162を前進させて、図54に示すようにバスケット163を開かせ、これによって腸管Wから他の臓器W3を引き離す。

【0057】

同様に、図56及び図57に示す巻き込み防止手段165を用いても良い。この巻き込み防止手段165は、可撓性を有する長尺の挿入部166の先端に、ピン167で複数の圧排部材168が回動自在に取り付けられている。圧排部材168は、板状の部材からなり、その長手方向の一端部がピン167で軸支されている。この巻き込み防止手段165は、内視鏡7に挿通され、腸管Wを貫通して、病変部W1を挟んで側孔110と対向する位置まで送り出される。さらに、図57に示すように、圧排部材168がピン167を起点として略扇状に開かれる。これによって、他の臓器W3の巻き込みが防止される。なお、圧排部材168の開閉機構としては、例えば、各圧排部材168を予め開状態に付勢しておき、不図示の操作ワイヤで引っ張ったときに各圧排部材168が閉じるように構成することがあげられる。

【0058】

(第5の実施の形態)

図58から図61を参照して第5の実施の形態について説明する。なお、前記の各実施の形態と同じ構成要素には同一の符号を付し、重複する説明は省略する。

図58に示すように、オーバーチューブ2は、可撓性を有する長尺のチューブ本体3の先端部にチャンバー4が設けられており、チャンバー4の先端面からは、小径で可撓性を有する挿入ガイド5が延設されている。チャンバー4は、チューブ本体3や、挿入ガイド5に比べて硬度が高くなっている。先端面から傾斜しつつチャンバーを拡径するテーパ部6には、開口部としての側孔170が形成されている。

【0059】

図59に示すように、このオーバーチューブ2は、湾曲した消化管W4に挿入されるときに、挿入ガイド5が内視鏡7の挿入部12と共に消化管W4に倣って湾曲可能なので、オーバーチューブ2を内視鏡7の向きに追従させやすくなっている。また、図60に示すように、このオーバーチューブ2では、側孔170を用いて病変部W1の引き込みが行われる。この側孔170は、挿入方向に対して斜めになっているので、内視鏡7を真っ直ぐにアプローチすることができる。さらに、図61に示すように、把持鉗子15を殆ど湾曲させることなく病変部W1を持ち、チャンバー4内に引き込むことができる。この実施の形態では、テーパ部6に側孔170を設けたので、内視鏡7の先端部を湾曲せることなく病変部W1の観察が可能になり、手技が容易になる。また、把持鉗子15の操作も容易になる。

【0060】

(第6の実施の形態)

図62から図67を参照して第6の実施の形態について説明する。なお、前記の各実施の形態と同じ構成要素には同一の符号を付し、重複する説明は省略する。

図62及び図63に示すように、縫合装置8の縫合部180は、把持部として、第1ジョー32と、第1ジョー32に近接離間するようにスライド自在な第2ジョー42とを有している。

【0061】

第2ジョー42は、本体部43から歯44が所定の間隔で延設された櫛歯状を有し、その基端部と先端部とのそれぞれにスライド部181が設けられている。スライド部181

10

20

30

40

50

には、歯 4 4 の延設方向に平行な貫通孔が設けられており、この貫通孔のそれぞれにレール 1 8 2 が一本ずつ挿通されている。これらレール 1 8 2 は、平行に設けられており、その各々の端部が第 1 ジョー 3 2 の基端側と先端側とのそれぞれに設けられた支持部 1 8 3 に摺動自在に支持されている。さらに、第 2 ジョー 4 2 のスライド部 1 8 1 には、レール 1 8 2 よりも長手方向の中心寄りの位置に、ワイヤ 1 8 4 が接続されている。ワイヤ 1 8 4 は、第 1 ジョー 3 2 の支持部 1 8 3 を貫通し、チャンバー 4 内壁に固定されたピン 1 8 5 の外周に倣って進退方向に引き回された後に、接続パイプ 1 8 6 で一つにまとめられると共に、操作ワイヤ 1 8 7 に接続されている。操作ワイヤ 1 8 7 は、オーバーチューブ 2 の内壁に固定されたシース 1 8 8 内を通り、体外側の手元操作部 1 8 9 のスライダ 1 9 0 に接続されている。なお、図 6 4 に示すように、一対のレール 1 8 2 は、チャンバー 4 内壁に固定されており、スライド部 1 8 1 はコイルバネなどの弾性部材 1 9 1 を介してチャンバー 4 内壁に連結されており、無負荷状態で第 2 ジョー 4 2 を第 1 ジョー 3 2 から離間させる方向に付勢されている。10

【 0 0 6 2 】

この縫合装置 8 において、縫合部 1 8 0 は、初期状態では側孔 1 0 を跨ぐようにして開いている。把持鉗子 1 5 で病变部 W 1 を引き込んだ後に、ハンドル 1 9 0 を引くと、操作ワイヤ 1 8 7 が引かれることで、ワイヤ 1 8 4 が第 2 ジョー 4 2 を第 1 ジョー 3 2 に近接するように引き寄せられる。その結果、図 6 5 及び図 6 6 に示すように、第 2 ジョー 4 2 が弾性部材 1 9 1 に抗して第 1 ジョー 3 2 に噛み合う位置までスライドする。これによって、第 1 、第 2 ジョー 3 2 , 4 2 の間に生体組織 、 が波状に挟み込まれるので、前記と同様にして組織穿通針 5 1 を用いて生体組織 、 を波状に縫合する。縫合が終了したら、組織穿通針 5 1 を生体組織 、 から抜去した後に、ハンドル 1 9 0 から手を離す。第 2 ジョー 4 2 は、弾性部材 1 9 1 の復元力によって引き戻され、第 1 、第 2 ジョー 3 2 , 4 2 が開く。なお、図 6 7 に示すようなラチェット式の手元操作部 1 9 2 を使用すると、第 1 、第 2 ジョー 3 2 , 4 2 が閉じた状態を維持したり、所定の開度を保持したりすることが可能になる。この手元操作部 1 9 2 は、操作部本体 1 9 3 に長手方向に沿ってラチエット歯 1 9 4 を備え、ハンドル 1 9 5 内にラチエット歯 1 9 4 を噛み合うツメが設けられており、ハンドル 1 9 5 のボタン 1 9 6 でツメとラチエット歯 1 9 4 との係合を解除できるようになっている。20

【 0 0 6 3 】

この実施の形態によれば、スライド式で開閉する第 1 、第 2 ジョー 3 2 , 4 2 を備えるので、基端側から先端側まで同じ幅を保ちつつ、把持部を開閉することが可能になる。また、先端側と基端側とを略同じ力で閉じることができる。さらに、第 1 、第 2 ジョー 3 2 , 4 2 は、チャンバー 4 内壁に取り付けられているので、常に側孔 1 0 に望むように配置させることができ、動作も安定させることができる。30

【 0 0 6 4 】

(第 7 の実施の形態)

図 6 8 から図 7 3 を参照して第 7 の実施の形態について説明する。なお、前記の各実施の形態と同じ構成要素には同一の符号を付し、重複する説明は省略する。

図 6 8 から図 7 0 に示すように、縫合装置 8 の縫合部 2 0 0 は、把持部として、第 1 ジョー 3 2 と、第 1 ジョー 3 2 に対して開閉自在な第 2 ジョー 4 2 とを有している。第 1 ジョー 3 2 のシャフト部 3 1 には、組織穿通針 5 1 が進退自在に挿通されており、針部 5 3 の露出する部分には、縫合糸 6 2 が緩く結びつけられ、ノット 2 0 1 が形成されている。縫合糸 6 2 の他端部は体外に引き出されており、縫合糸 6 2 の一端部は、第 1 、第 2 ジョー 3 2 , 4 2 を迂回するようにして第 1 、第 2 ジョー 3 2 , 4 2 の先端側に引き回されており、先端に形成されているループ 2 0 2 は、チャンバー 4 の内壁に突設された引っ掛け部 2 0 3 (図 6 8 参照) に引っ掛けられている。組織穿通針 5 1 内には、フック 2 0 4 (図 7 0 参照) が進退自在に設けられている。フック 2 0 4 は、図 1 に示す第 1 操作部 1 6 のスライダ 2 0 に接続されている。さらに、組織穿通針 5 1 の外側には、ノット 2 0 1 を押圧可能なノットプッシュヤ 2 0 5 が進退自在に設けられている。40

10

20

30

40

50

【0065】

この実施の形態では、前記のいずれかの実施の形態に示すようにして病変部W1をチャンバー4内に引き込んでから、病変部W1の外周の生体組織¹¹、¹²を縫合する。縫合に際しては、第2ジョー42を移動させて第1、第2ジョー32、42で生体組織¹³、¹⁴を波状に挟み込んでから、組織穿通針51を前進させ、各歯34、35、44及び生体組織¹⁵、¹⁶を順番に貫通させる。さらに、第1操作部16を操作して針部53の先端からフック204を突出させ、引っ掛け部203に引っ掛けられている縫合糸62の先端のループ202にフック204を引っ掛ける。このままフック204を後退させると、ループ202が引っ掛け部203から外れて、針部53内に収容される。さらに、第1操作部16を操作して組織穿通針51を後退させる。これによって、図71に示すように、縫合糸62が先端の歯34の貫通孔36から引き込まれ、歯34、35、44及び生体組織¹⁷、¹⁸を先端側から順番に通される。組織穿通針51を第1、第2ジョー32、42から引き抜くと、縫合糸62を生体組織¹⁹、²⁰を貫通する。

【0066】

次に、ノットプッシャ205を前進させると、図72に示すように、ノット201が針部53よりも先端側に押し出される。その結果、生体組織²¹、²²内を貫通した縫合糸62がノット201内を通って手元側に引き出された状態となる。次に、第2ジョー42を開いてから縫合部200を後退させると、縫合糸62が波状に貫通した生体組織²³、²⁴が残るので、ノット201から伸びる縫合糸62の端部と、ノット201内を通って引き出された縫合糸62の端部(ループ202)を引っ張る。図73に示すように、生体組織²⁵、²⁶が波状に重ね合わされ、ノット201が締め込まれる。縫合糸62の余った部分は、内視鏡7に挿通させたハサミ鉗子などによって切断する。

【0067】

この実施の形態によれば、縫合具が縫合糸62のみからなるので、生体内に留置される構成を最小限に止めることができる。また、ノット201内に縫合糸62の端部を引き込んだ後に、生体組織²⁷、²⁸を締め付けるようにして縫合することができるため、手技が容易になる。

【0068】

(第8の実施の形態)

図74から図76を参照して第8の実施の形態について説明する。なお、第1の実施の形態と同じ構成要素には同一の符号を付し、重複する説明は省略する。

図74に示すように、縫合装置8は、縫合部210を有し、さらに縫合部210よりも先端側には、抜け止め用の当て布として用いられる第1プレジェット211が保持部212に保持されている。図74及び図75に示すように、第1プレジェット211は、長方径の角部が面取りされた薄肉の部材である。保持部212は、チャンバー4の内壁に突設されており、チャンバー4の径方向内側が開放された略U字形状を有し、第1プレジェット211の周縁部を挟み込むスリットが形成されている。この第1プレジェット211は、縫合具213を構成するもので、縫合具213は、この他に、Tバー61と、縫合糸62と、第2プレジェット214と、ストップ65とから構成されている。第2プレジェット214は、ストップ65の先端側に設けられ、その略中央に縫合糸62が貫通している。なお、第2プレジェット214は、第1プレジェット211と略同じ形状で、同じ材質から製造されている。

【0069】

生体組織²⁹、³⁰を縫合する際には、第1、第2ジョー32、42(図74には第1ジョー32のみ図示)で生体組織³¹、³²を挟み込んだ後に、第1操作部16を操作して組織穿通針51を前進させ、歯34、35、44、生体組織³³、³⁴及び第1プレジェット211の略中心を、手前側から順番に貫通させる。さらに、プッシャロッド54を前進させ、第1プレジェット211よりも先端側にTバー61を押し出してから、組織穿通針51を後退させて針部53を抜去する。第2ジョー42を移動させて生体組織³⁵、³⁶から縫合部210を引き離すと、生体組織³⁷、³⁸を波状に貫通する縫合糸62が残る。ここで、第1

10

20

30

40

50

プレジェット 211 の保持部 212 は、第 1 プレジェット 211 の周縁部を保持しているのみであるので、ストッパ 65 を前進させるようにして縫合糸 62 を引っ張ると、Tバー 61 に引っ張れるようにして、第 1 プレジェット 211 が保持部 212 から引き抜かれる。その結果、図 76 に示すように、Tバー 61 が、第 1 プレジェット 211 を介して生体組織₁、₂の先端側に押し付けられ、ストッパ 65 は、第 2 プレジェット 214 を介して生体組織₁、₂の基端側に押し付けられ、これによって生体組織₁、₂が縫合される。なお、病变部 W1 の引き込みや、一括切除の手順は、第 1 の実施の形態と同様である。

【0070】

この実施の形態では、縫合具 213 が第 1、第 2 プレジェット 211、214 を備えるので、Tバー 61 や、ストッパ 65 が直接に生体組織₁、₂に当接しない。したがって、生体組織₁、₂の一部に荷重が集中することが防止される。その他の効果は、前記の実施の形態と同様である。

【0071】

なお、本発明は、前記の各実施の形態に限定されずに広く応用することができる。

例えば、図 77 に示すような縫合具 220 を用いることが可能である。縫合糸 62 の先端には、Tバー 61 が取り付けられており、基端側は、固定部材 221 を貫通した後に、ループ 66 が形成されている。図 78 に示すように、固定部材 221 は、中央に縫合糸 62 が挿通される孔 222 が形成された細長の板材からなり、この板材の両端部が縫合糸 62 の基端部側に斜めに折り曲げられることで、板バネ部 224 が形成されている。板バネ部 224 は、対向する端部 224A が半円状に切り欠かれており、縫合糸 62 に摺接させられている。この縫合具 220 は、板バネ部 224 が縫合糸 62 のループ 66 側に、つまり端部 224A を開く方向には弾性変形することができるので、固定部材 221 が Tバー 61 に近接する方向の移動は許容する。しかしながら、板バネ部 224 は、端部 224A を閉じる方向には端部 224A 同士が干渉して変形できない。さらに、縫合糸 62 が端部 224A によって締め付けられるので、固定部材 221 はループ 66 側には移動することができない。

【0072】

図 77 に示すように、生体組織₁、₂を貫通させた縫合糸 62 に沿って固定部材 221 を前進させると、固定部材 221 が広い面積で生体組織₁、₂の基端側に当接する。前記したように固定部材 221 は、ループ 66 側、つまり生体組織₁、₂から離れる方向には移動しないので、Tバー 61 及び固定部材 221 を広い面積で当接させつつ生体組織₁、₂を縫合することができる。

この際に、Tバー 61 及び固定部材 221 は、波状に畳まれた生体組織₁、₂の幅よりも長いものを用いることが好ましい。これによって、生体組織₁、₂の全幅を押さえ付けることが可能になり、隙間を形成することなく、確実に生体組織₁、₂を縫合することが可能になる。この場合には、図 80 及び図 81 に示すように、側孔 110 を閉じるように、スライドカバー 230（第一の巻き込み防手段）、スライドカバー 231（第二の巻き込み防手段）を設けておき、病变部 W1 を引き込む際には、狭い開口で他の臓器 W3 の巻き込みを防止し、縫合後には、スライドカバー 230 を開いて開口を拡げ、縫合具 220 付きの生体組織₁、₂をチャンバー 4 から抜け易くするといい。側孔 110 の開口を制御する機構については、前記の実施の形態のいずれかを使用することができる。

【0073】

また、図 82 及び図 83 に示す縫合部 240 のように、第 1、第 2 ジョー 32、42 を両開きにしても良い。シャフト部 31 の先端部には、ピン 241 によって第 1、第 2 ジョー 32、42 が回動自在に支持されており、第 1、第 2 ジョー のそれぞれの基端部はリンク機構 242 を介して操作部材 243 に連結されている。操作部材 243 は、第 2 操作部 17 のスライダ 26 に接続されており、シャフト部 31 に対して進退自在になっている。この場合には、図 83 に示すように、組織穿通針 51 を別体として設けても良い。組織穿通針 51 は、シース 244 に挿通されており、針部 53 の先端が貫通孔 36、46 に臨む位置に位置決めされる。

10

20

30

40

50

【0074】

さらに、各実施の形態を適宜組み合わせて使用することが可能である。例えば、第5の実施の形態の側孔170を幅狭にしたり、第3の実施の形態の弁体140, 141を取り付けたりしても良い。第6から第8の実施の形態のいずれかの縫合部180, 200, 210又は縫合部240を、第1から第5の実施の形態のいずれかに適用しても良い。この場合に、組織規制部材は、側孔10に限定されずに、側孔110などの長手方向の壁部を組織規制部材として使用することができる。

また、処置対象部位を内視鏡7側に引き込む手段は、把持鉗子15に限定されず、例えば、吸引によって引き込むなど、種々の手段を採用することができる。

【図面の簡単な説明】

10

【0075】

【図1】本発明の実施の形態に係る内視鏡処置システムの構成を示す図である。

【図2】図1のA矢視図である。

【図3】チャンバーの断面図である。

【図4】チャンバー内の構成を説明する概念図である。

【図5】縫合装置の縫合部の構成を示す図であり、把持部が開いた状態を示す図である。

【図6】図5のB矢視図である。

【図7】把持部が閉じた状態を示す図である。

【図8】ジョーと側孔の長さを示す図である。

【図9】図7の断面図である。

20

【図10】手技を説明する図であって、オーバーチューブが体内に挿入された図である。

【図11】側孔から病変部を引き込んだ図である。

【図12】図11のC-C線に沿った断面図である。

【図13】縫合部の動作を説明する図である。

【図14】図13の断面図である。

【図15】生体組織を引き込んだ図である。

【図16】生体組織を挟み込む状態を示す図である。

【図17】挟み込んだ生体組織に組織穿通針を貫通させ、Tバーを押し出した図である。

【図18】図17における把持部の断面図である。

30

【図19】図18において組織穿通針を抜去した断面図である。

【図20】生体組織を縫合した後に、把持部を開いた図である。

【図21】図20における把持部を示す断面図である。

【図22】縫合装置を抜去した状態を示す図である。

【図23】結紮具による生体組織の結紮処置を説明する図である。

【図24】結紮具で縫合糸を引っ張って生体組織を締め付けた状態を示す図である。

【図25】図24の状態を示す斜視図である。

【図26】結紮具を抜去した図である。

【図27】高周波スネアで病変部を切除する手技を説明する図である。

【図28】病変部が切除された後の図である。

40

【図29】把持部とTバーの寸法例を説明する図である。

【図30】生体組織を挟み込む状態を示す図である。

【図31】側孔の形態を示す図である。

【図32】押さえ部材の形態を示す図である。

【図33】押さえ部材の形態を示す図である。

【図34】側孔の形態を示す図である。

【図35】第2開口部から病変部を把持した状態を示す図である。

【図36】病変部を把持した後にオーバーチューブを相対的に前進させた図である。

【図37】第1開口部を経由して病変部を引き込んだ図である。

【図38】病変部を切除した後の状態を示す図である。

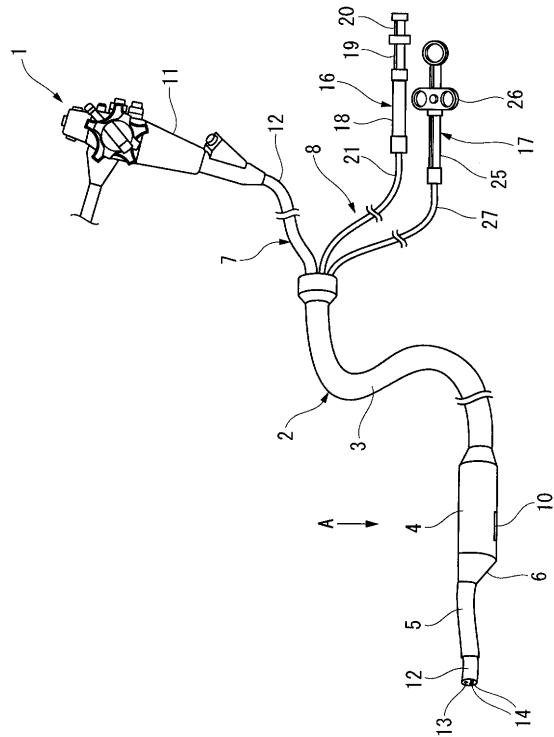
【図39】縫合した生体組織を第2開口部に移動させた図である。

50

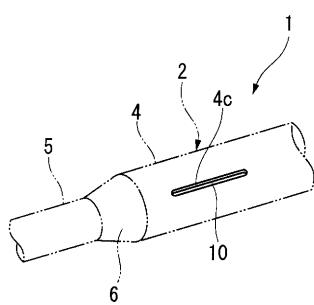
- 【図40】側孔の長手方向に直交する断面図である。
- 【図41】図40のD矢視図である。
- 【図42】図40の断面図において、スライドカバーを閉じた図である。
- 【図43】図42のE矢視図である。
- 【図44】スライドカバーを開いた状態で病変部を持した図である。
- 【図45】スライドカバーを閉じてから病変部を引き込んだ図である。
- 【図46】スライドカバーを開閉させる機構の他の形態を示す断面図である。
- 【図47】弾性部材からなる巻き込み防止手段を示す断面図である。
- 【図48】オーバーチューブを示す図である。
- 【図49】図48のオーバーチューブを用いた手技を説明する図である。 10
- 【図50】病変部の手前側の生体組織に穴を開けた図である。
- 【図51】穴を通してバルーンカテーテルを挿入した図である。
- 【図52】バルーンを開いて他の臓器を圧排した図である。
- 【図53】バルーンを開いたままで病変部を引き込んだ図である。
- 【図54】閉じた状態のバスケット型鉗子の先端部分に斜視図である。
- 【図55】開いたバスケット型鉗子の先端部分の斜視図である。
- 【図56】巻き込み防止手段の先端部分を閉じた状態を示す斜視図である。
- 【図57】巻き込み防止手段を開いた状態を示す斜視図である。
- 【図58】オーバーチューブの構成を示す図である。
- 【図59】オーバーチューブの先端部分の挿入時の状態を示す図である。 20
- 【図60】処置対象部位を臨む位置にオーバーチューブを挿入した図である。
- 【図61】処置対象部位をチャンバー内に引き込んだ図である。
- 【図62】把持部の構成を示し、第2ジヨーを開いた状態を示す図である。
- 【図63】図62のF矢視図である。
- 【図64】図63のG矢視図である。
- 【図65】把持部の構成を示し、第2ジヨーを閉じた状態を示す図である。
- 【図66】図65のH矢視図である。 30
- 【図67】把持部の手元操作部の一例を示す図である。
- 【図68】縫合部の構成を説明するための側面図である。
- 【図69】縫合部の動作を説明する図である。
- 【図70】縫合部の動作を説明する図であって、組織穿通針を突出させた状態を示す図である。
- 【図71】図70のI矢視図であって、組織穿通針を引き戻した後を示す図である。
- 【図72】ノットをノットブッシャで押し出した図である。
- 【図73】縫合具で縫合された生体組織を示す図である。
- 【図74】縫合部の構成を説明するための側面図である。
- 【図75】図74のJ矢視図であって、第1プレジエットと保持部を示す図である。
- 【図76】縫合具で縫合された処置対象部位を示す図である。
- 【図77】縫合具の構成を示す図である。 40
- 【図78】ストッパの構成を示す斜視図である。
- 【図79】縫合具で縫合された処置対象部位を示す図である。
- 【図80】スライドカバーで側孔の幅を狭めた状態で縫合した状態を示す図である。
- 【図81】縫合後にスライドカバーを開いた図である。
- 【図82】両開きの把持部の構成を示す図である。
- 【図83】図82の把持部を含む縫合部の側部断面図である。
- 【符号の説明】
- 【0076】
- 1 内視鏡処置システム
2 オーバーチューブ(押さえ部材本体, 組織規制部材)
4a, 93a, 111A 第一の面 50

4 b , 9 3 b , 1 1 1 B	第二の面	
4 c , 4 d , 9 3 c , 1 1 1 C	押圧部	
5	挿入ガイド	
6	テープ部	
7	内視鏡（組織規制部材）	
8	縫合装置（処置手段、内視鏡用縫合装置）	
1 0 , 9 0 , 9 4 , 1 0 0	側孔（巻き込み防止手段）	
1 5	把持鉗子（引き込み手段）	
2 1	第1挿入部（本体）	10
2 7	第2挿入部（本体）	
3 0 , 1 8 0 , 2 0 0 , 2 1 0 , 2 4 0	縫合部	
3 2	第1ジョー（把持部、第一の把持片）	
3 4	歯（第一凸部）	
3 4 a	頂部（第一の頂部）	
3 5	歯（第二凸部）	
3 5 a	頂部（第二の頂部）	
4 2	第2ジョー（把持部、第二の把持片）	
4 4	歯（第三凸部）	
4 4 a	頂部（第三の頂部）	
4 8	組織規制部	20
5 1	組織穿通針	
6 2	縫合糸（縫合部材）	
6 5	ストッパ	
8 5	スネア（組織規制部材）	
8 7	スネア部（組織規制部）	
9 1 , 9 5	押さえ部材	
9 3	押さえ部材本体	
9 6	アーム（押さえ部材本体）	
1 1 0	側孔（開口、第一の開口）	
1 1 1	スライドカバー（巻き込み防止手段）	30
1 3 0	弾性部材	
1 4 0	弁体（第一巻き込み防止手段）	
1 4 1	弁体（第二巻き込み防止手段）	
1 5 1	開口部（第二の開口）	
1 5 6	バルーン（圧排部材）	
1 6 3	バスケット（圧排部材）	
1 6 8	圧排部材	
1 7 0	側孔（開口部）	
W 1	病变部（処置対象部位）	
,	生体組織（処置対象部位）	40
W 3	他の臓器	

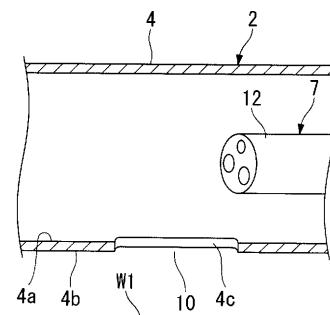
【図1】



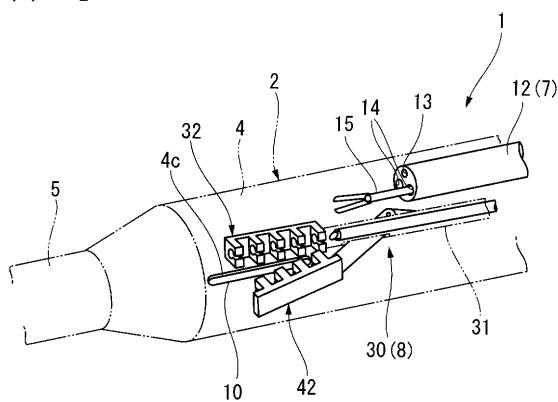
【図2】



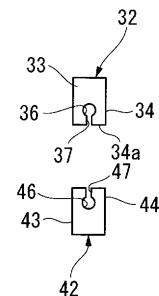
【図3】



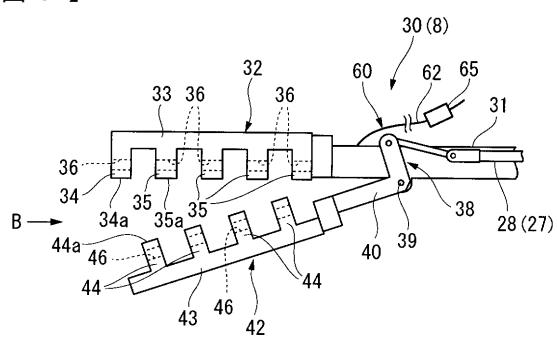
【図4】



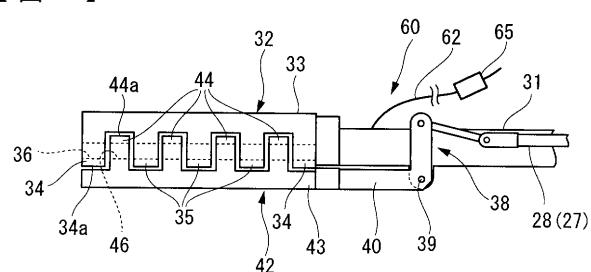
【図6】



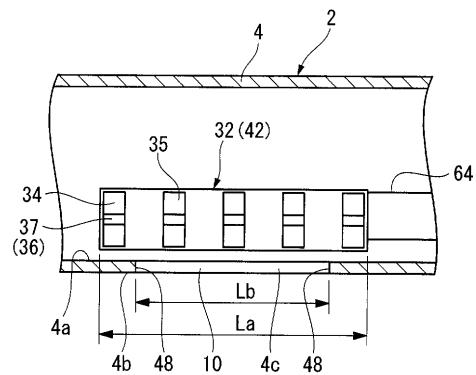
【図5】



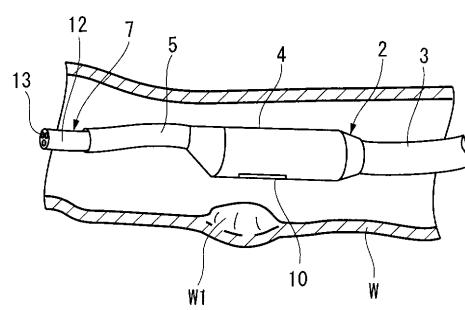
【図7】



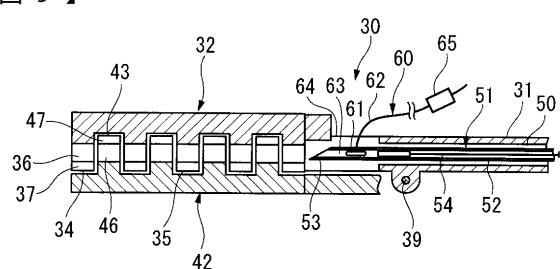
【図8】



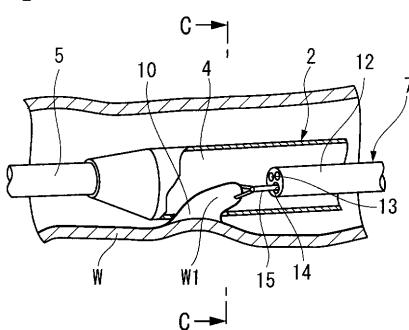
【図10】



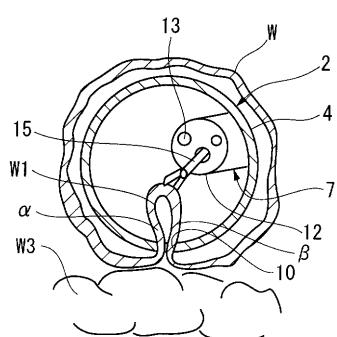
【図9】



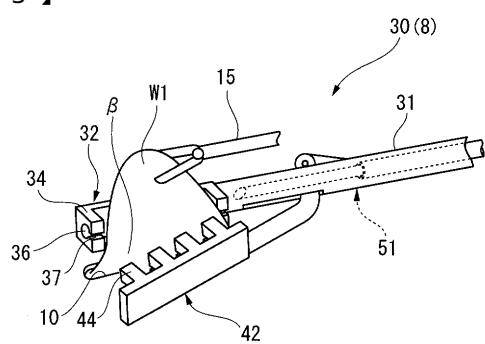
【図11】



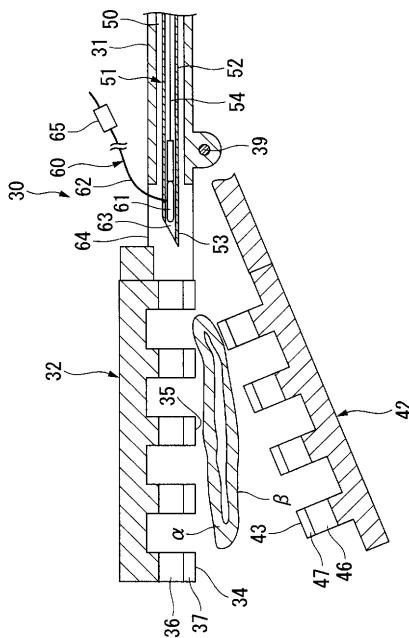
【図12】



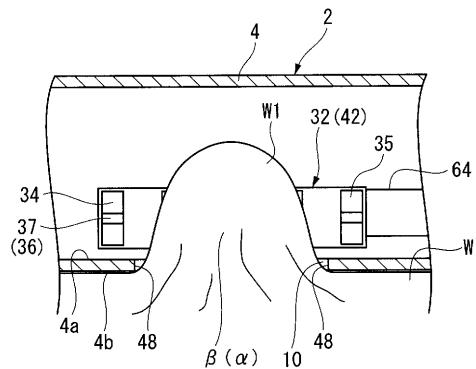
【図13】



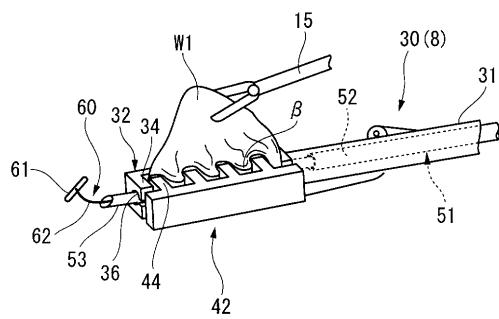
【図14】



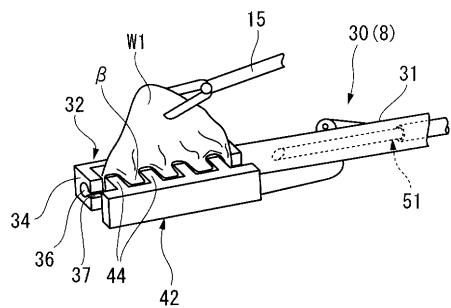
【図15】



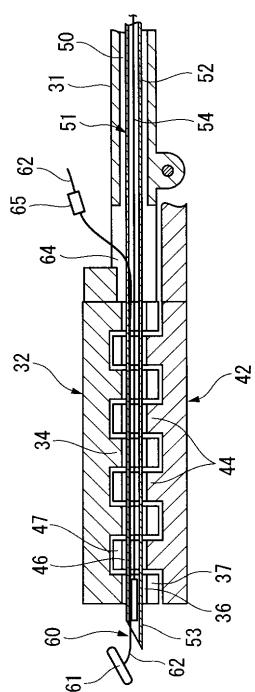
【図17】



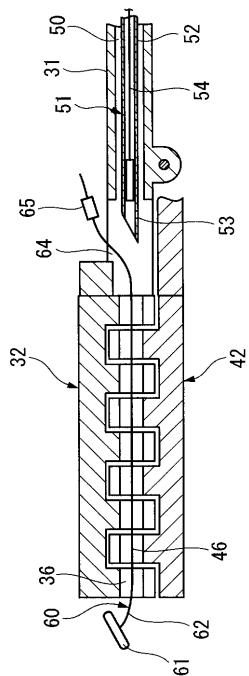
【図16】



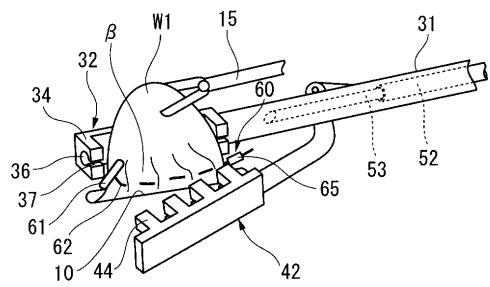
【図18】



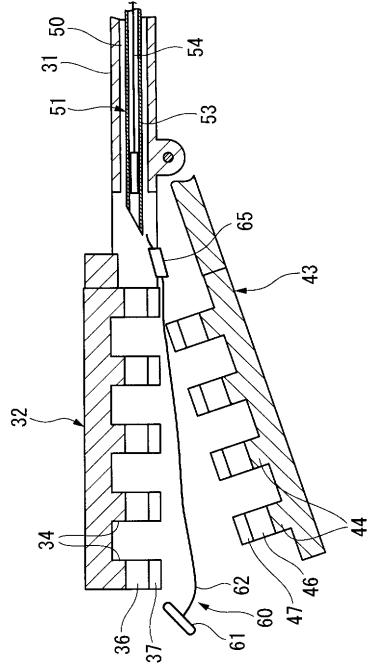
【図19】



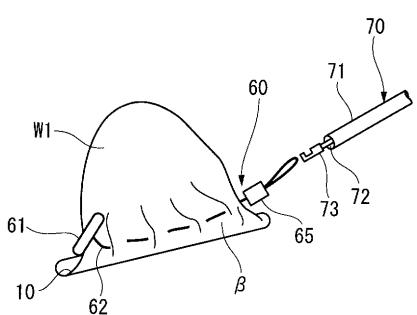
【図20】



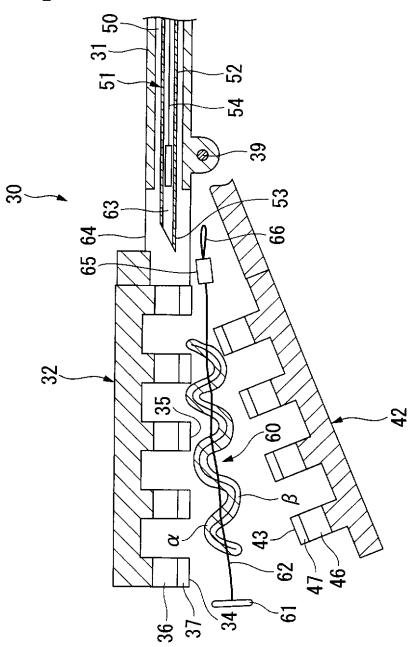
【 図 2 1 】



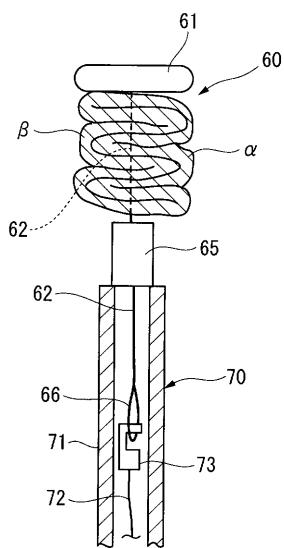
【図22】



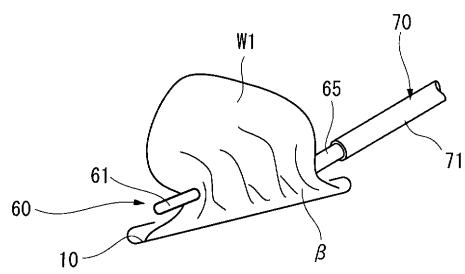
【 図 2 3 】



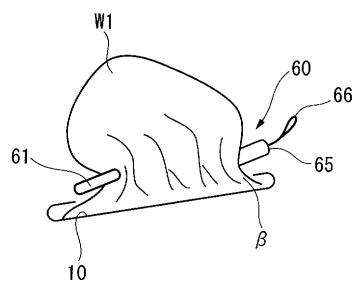
【図24】



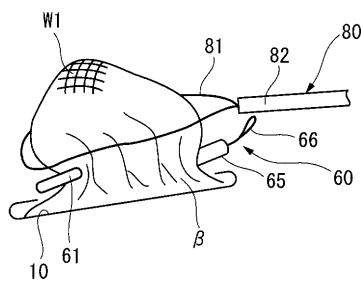
【図25】



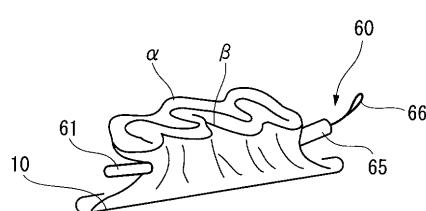
【図26】



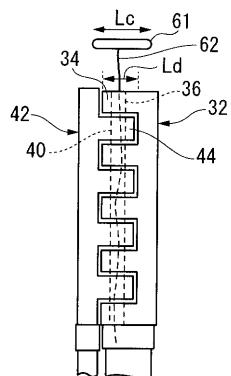
【図27】



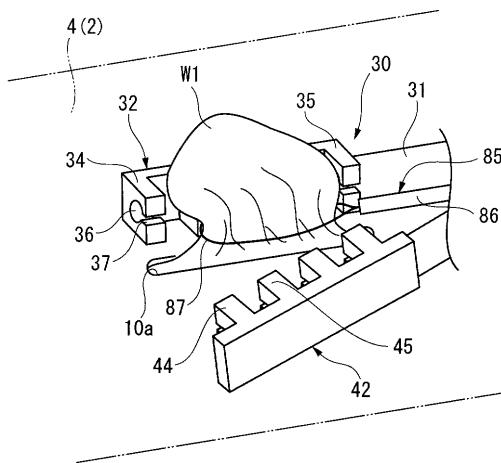
【図28】



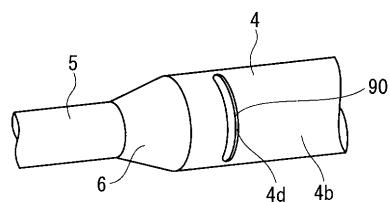
【図29】



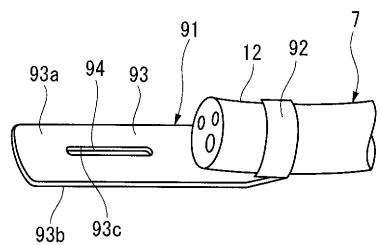
【図30】



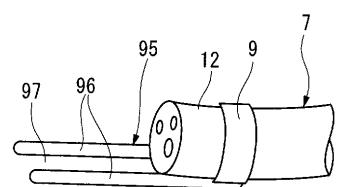
【図31】



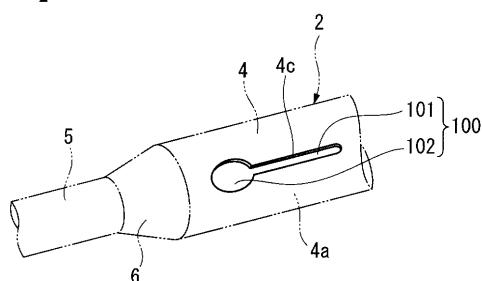
【図32】



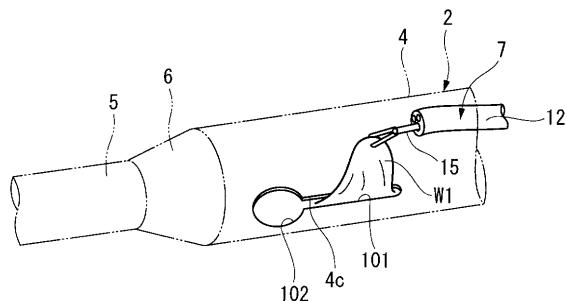
【図33】



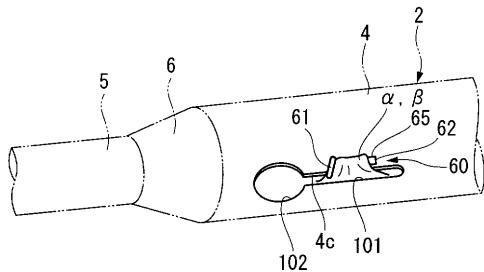
【図34】



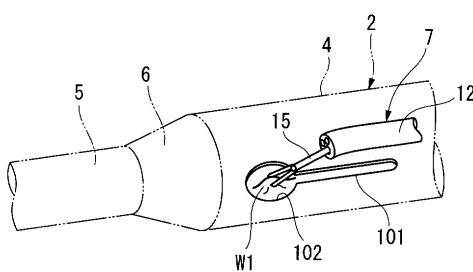
【図37】



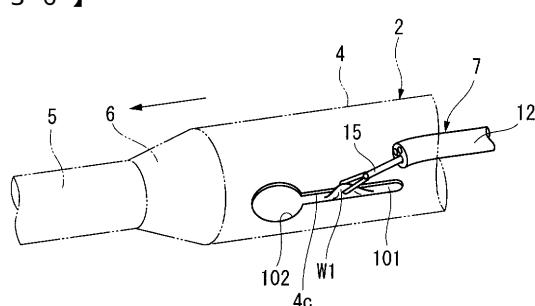
【図38】



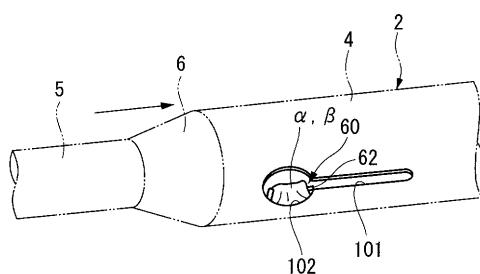
【図35】



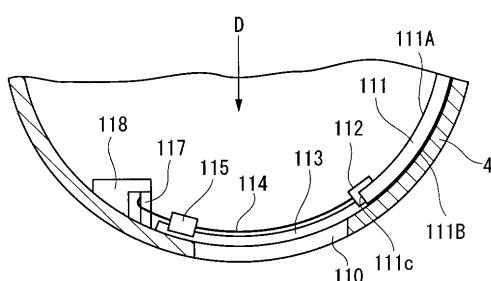
【図36】



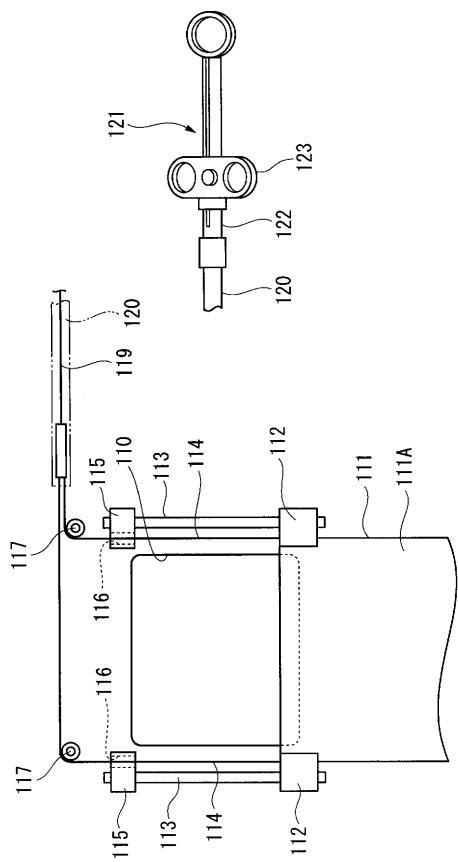
【図39】



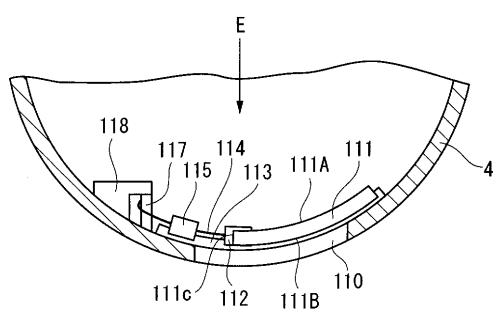
【図40】



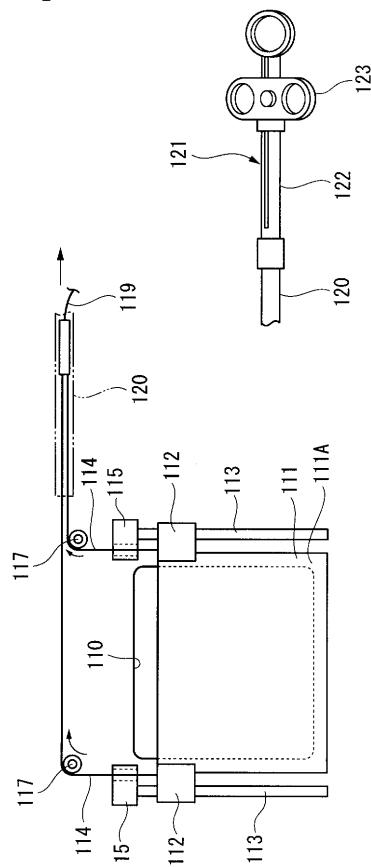
【図41】



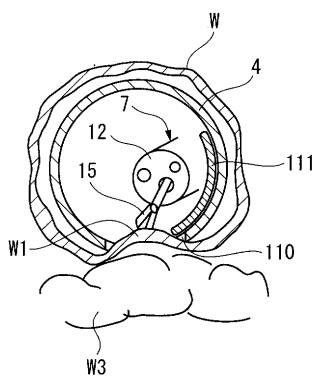
【図42】



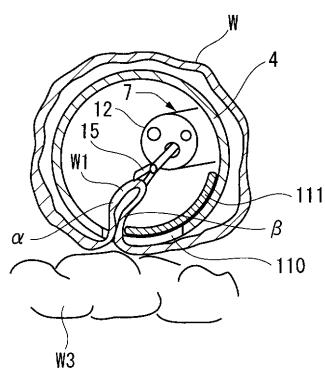
【図43】



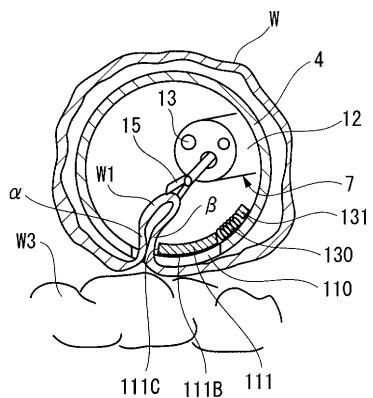
【図44】



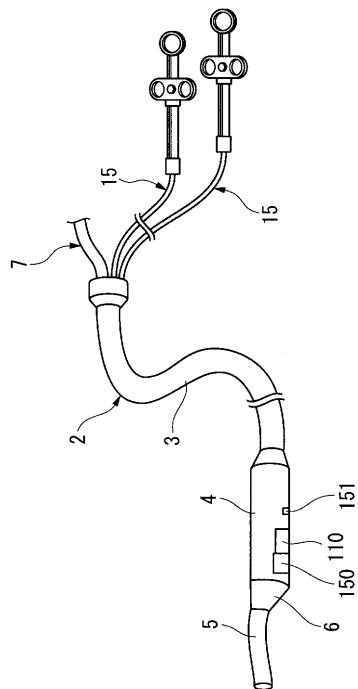
【図45】



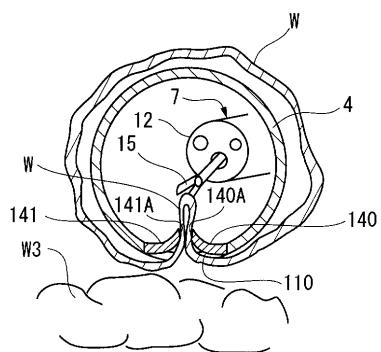
【図46】



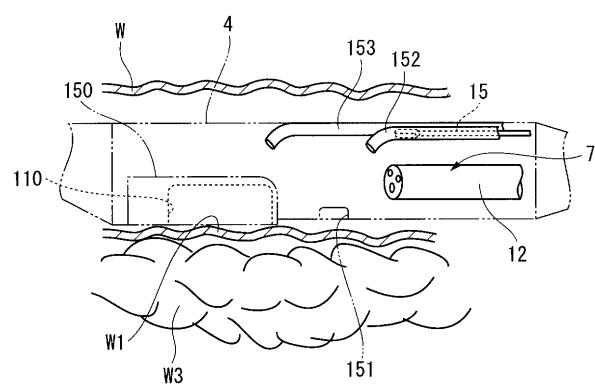
【図48】



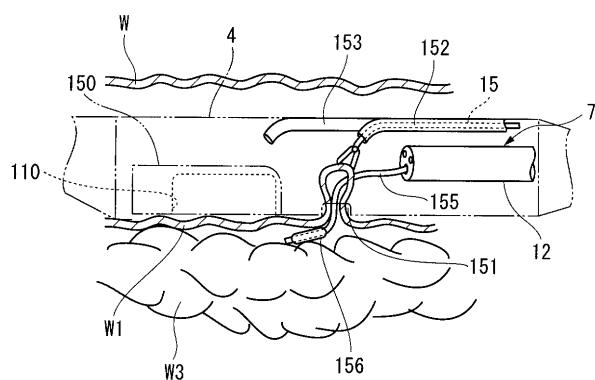
【図47】



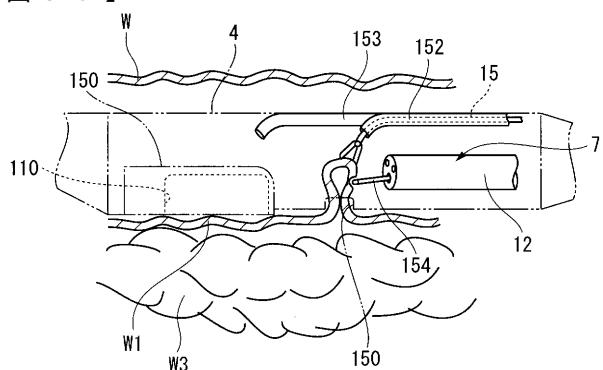
【図49】



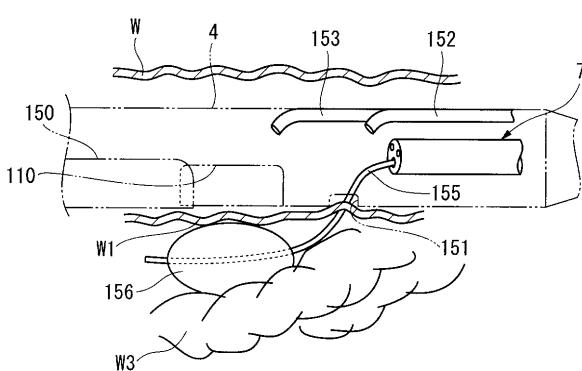
【図51】



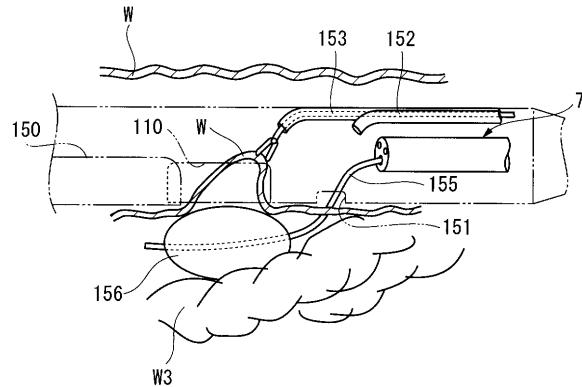
【図50】



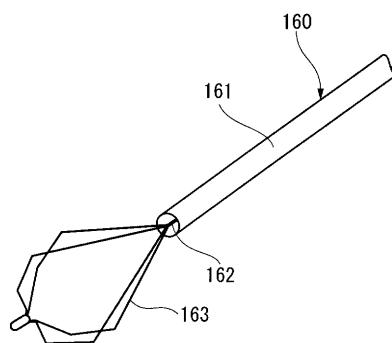
【図52】



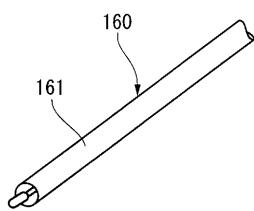
【図 5 3】



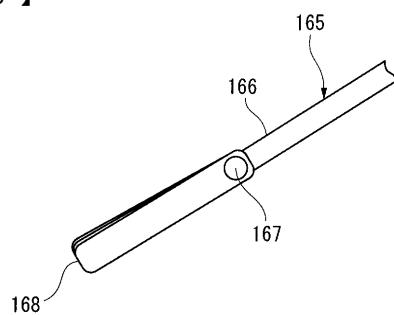
【図 5 5】



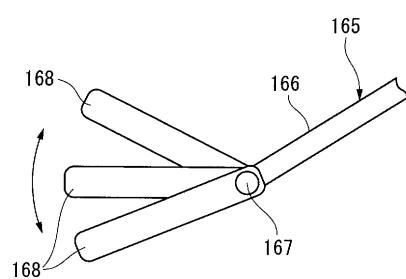
【図 5 4】



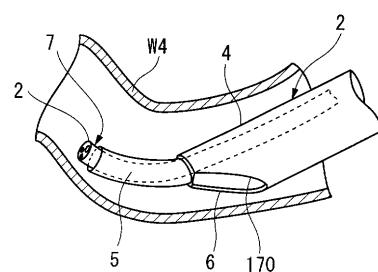
【図 5 6】



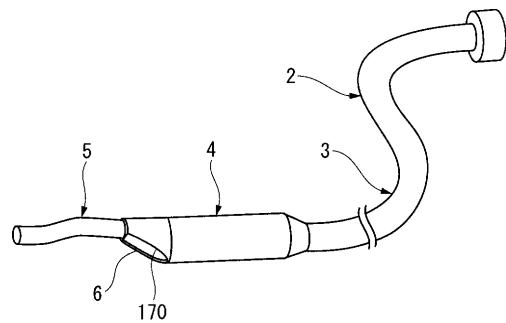
【図 5 7】



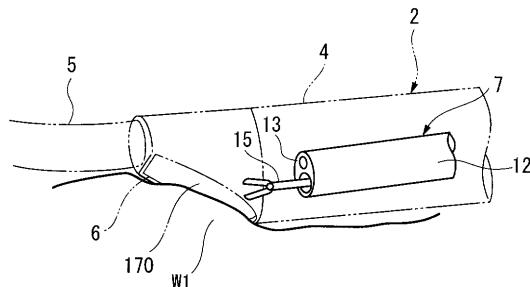
【図 5 9】



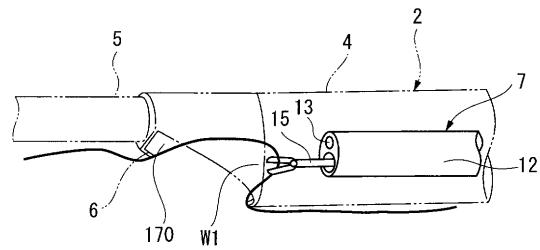
【図 5 8】



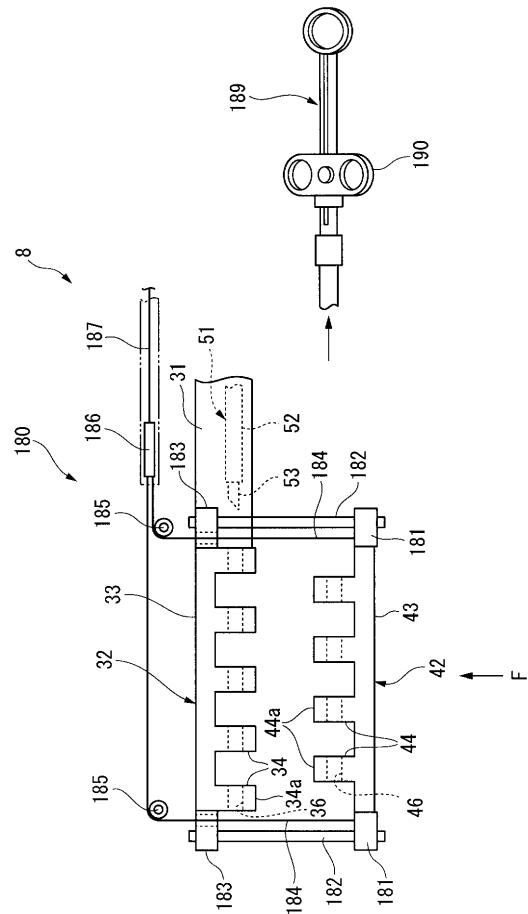
【図 6 0】



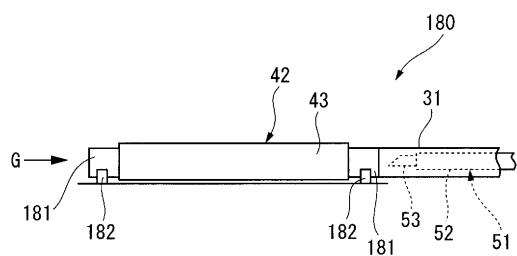
【図 6 1】



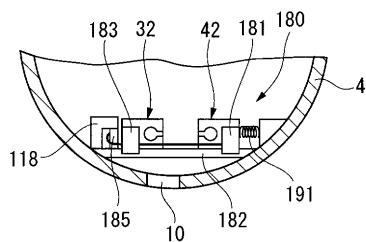
【 図 6 2 】



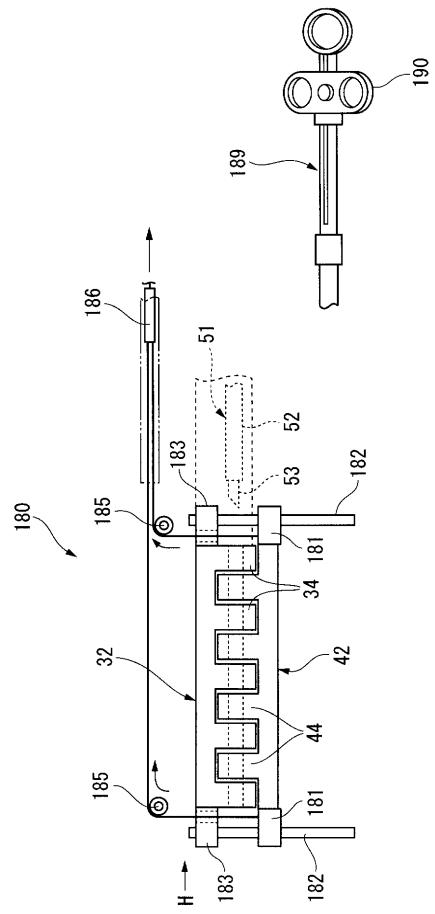
【図 6 3】



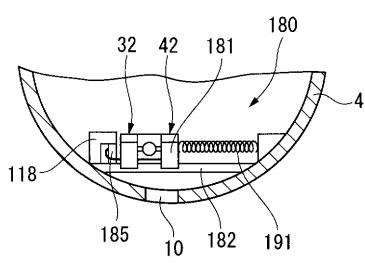
【図 6 4】



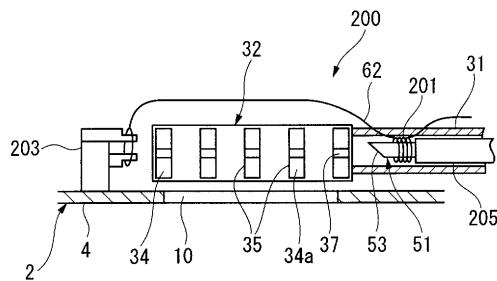
【図65】



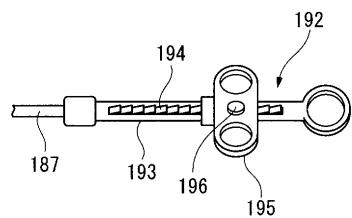
【図66】



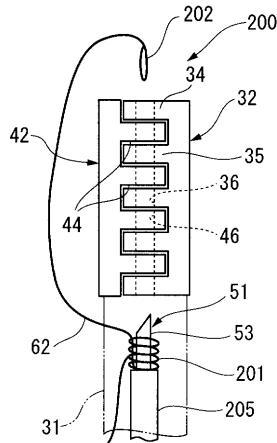
【図68】



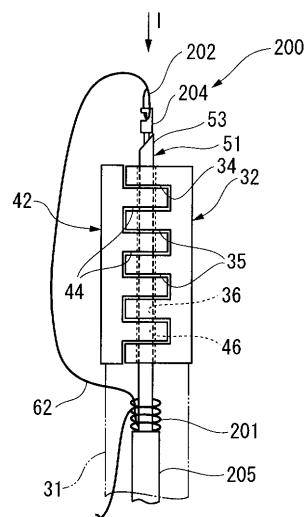
【図67】



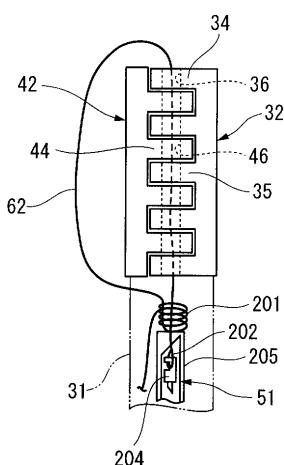
【図69】



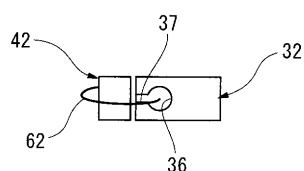
【図70】



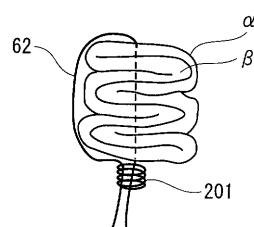
【図72】



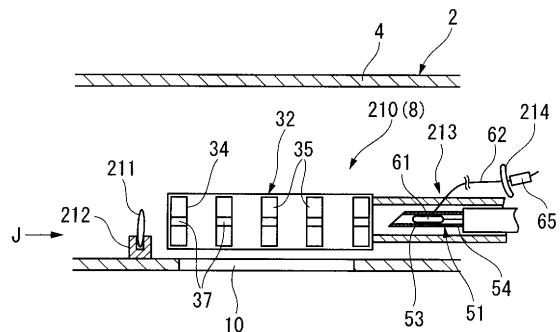
【図71】



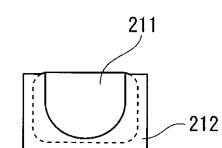
【図73】



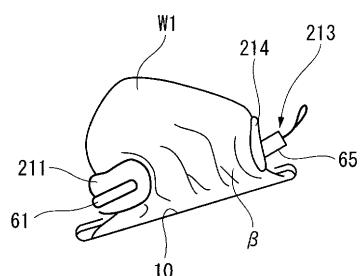
【図74】



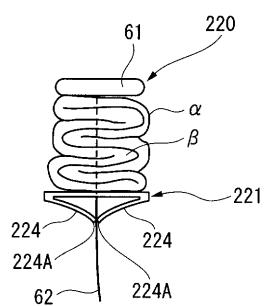
【図75】



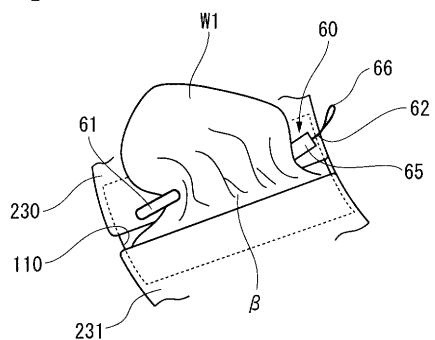
【図76】



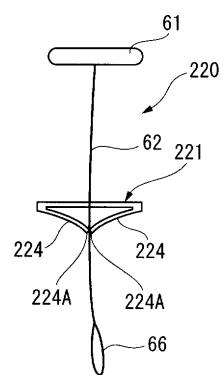
【図79】



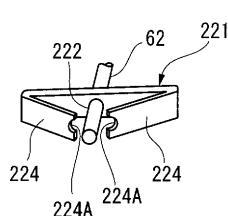
【図80】



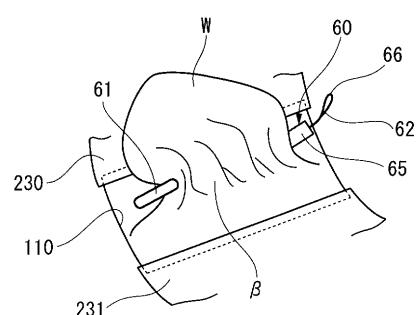
【図77】



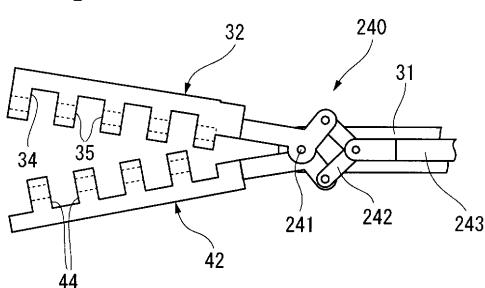
【図78】



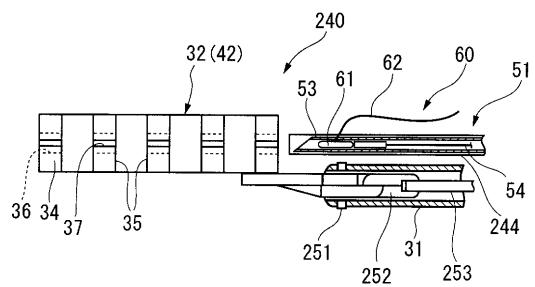
【図81】



【図82】



【図83】



フロントページの続き

(74)代理人 100122426

弁理士 加藤 清志

(72)発明者 坂本 雄次

東京都渋谷区幡ヶ谷2丁目43番2号 オリンパス株式会社内

(72)発明者 宮本 諭

東京都渋谷区幡ヶ谷2丁目43番2号 オリンパス株式会社内

(72)発明者 岡田 勉

東京都渋谷区幡ヶ谷2丁目43番2号 オリンパス株式会社内

F ターム(参考) 4C060 BB23 GG23 GG24 MM24

专利名称(译)	<无法获取翻译>		
公开(公告)号	JP2007029195A5	公开(公告)日	2008-07-24
申请号	JP2005213483	申请日	2005-07-22
[标]申请(专利权)人(译)	奥林巴斯株式会社		
申请(专利权)人(译)	奥林巴斯公司		
[标]发明人	坂本 雄次 宮本 諭 岡田 勉		
发明人	坂本 雄次 宮本 諭 岡田 勉		
IPC分类号	A61B17/28 A61B17/04		
CPC分类号	A61B17/32056 A61B17/0218 A61B17/0401 A61B17/0469 A61B17/0482 A61B17/0487 A61B17/062 A61B17/29 A61B18/1477 A61B18/1492 A61B2017/00269 A61B2017/00292 A61B2017/00296 A61B2017/00557 A61B2017/0409 A61B2017/0417 A61B2017/0451 A61B2017/0458 A61B2017/0464 A61B2017/0496 A61B2017/06052 A61B2017/2926 A61B2018/1407 A61B2018/141 A61B2018/1425		
FI分类号	A61B17/28.310 A61B17/04		
F-TERM分类号	4C060/BB23 4C060/GG23 4C060/GG24 4C060/MM24 4C160/BB01 4C160/BB11 4C160/BB15 4C160 /GG23 4C160/GG24 4C160/MM32 4C160>NN02 4C160>NN03 4C160>NN07 4C160>NN09 4C160>NN14		
代理人(译)	塔奈澄夫 正和青山 加藤清		
其他公开文献	JP2007029195A JP4756943B2		

摘要(译)

解决的问题：便于通过内窥镜集体切除包括病变部分在内的所有层的步骤。内窥镜处理系统(1)具有要插入到体内的外套管(2)，并且内窥镜(7)和缝合装置(8)插入到外套管(2)中。外套管2具有柔性且长的管体3，并且在管体3的尖端处设置有腔室4。在腔室4的侧面上形成有侧孔10。侧孔10可以吸入病变部分，但是其宽度被设定为使得不捕获病变部分周围的其他器官。[选型图]图1