

(19) 日本国特許庁(JP)

(12) 公表特許公報(A)

(11) 特許出願公表番号

特表2007-500554
(P2007-500554A)

(43) 公表日 平成19年1月18日(2007.1.18)

(51) Int. Cl.	F I	テーマコード (参考)
A 6 1 B 17/00 (2006.01)	A 6 1 B 17/00 3 2 0	4 C 0 6 0
A 6 1 M 25/00 (2006.01)	A 6 1 M 25/00 3 1 2	4 C 0 6 1
A 6 1 F 2/84 (2006.01)	A 6 1 M 25/00 4 1 0	4 C 1 6 7
A 6 1 M 25/01 (2006.01)	A 6 1 M 29/02	
A 6 1 B 1/00 (2006.01)	A 6 1 M 25/00 4 5 0 B	

審査請求 未請求 予備審査請求 未請求 (全 57 頁) 最終頁に続く

(21) 出願番号 特願2006-522098 (P2006-522098)
 (86) (22) 出願日 平成16年7月29日 (2004. 7. 29)
 (85) 翻訳文提出日 平成18年3月30日 (2006. 3. 30)
 (86) 国際出願番号 PCT/US2004/024668
 (87) 国際公開番号 W02005/011788
 (87) 国際公開日 平成17年2月10日 (2005. 2. 10)
 (31) 優先権主張番号 60/491, 408
 (32) 優先日 平成15年7月31日 (2003. 7. 31)
 (33) 優先権主張国 米国 (US)
 (31) 優先権主張番号 60/563, 968
 (32) 優先日 平成16年4月21日 (2004. 4. 21)
 (33) 優先権主張国 米国 (US)
 (31) 優先権主張番号 60/570, 656
 (32) 優先日 平成16年5月13日 (2004. 5. 13)
 (33) 優先権主張国 米国 (US)

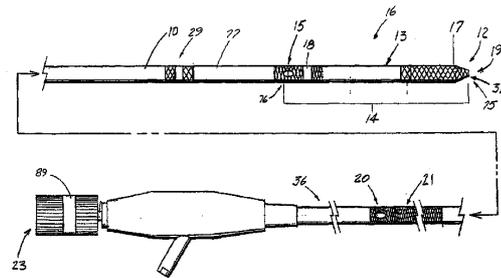
(71) 出願人 591157154
 ウィルソン・クック・メディカル・インコーポレーテッド
 WILSON-COOK MEDICAL INCORPORATED
 アメリカ合衆国ノース・カロライナ州27105, ウィンストン・セイレム, ペサニア・ステーション・ロード 4900
 (74) 代理人 100083895
 弁理士 伊藤 茂
 (72) 発明者 ディール, ステファン, イー.
 アメリカ合衆国 28211 ノースカロライナ州 シャーロット, グリーンツリードライブ, 1001

最終頁に続く

(54) 【発明の名称】 複数の医療装置を導入するためのシステム及び方法

(57) 【要約】

第1の細長い医療装置(10)とショートワイヤガイド(11)を、一体に連結した状態で施術部位に導入し、両者を施術部位内で遠隔的に連結解除して、カテーテル部材を備えている二次装置をワイヤガイドを介して施術部位に導入し、及び/又は第2のワイヤガイドを、一次アクセス装置の通路を介して施術部位に導入できるようにするための装置が提供されている。ワイヤガイドを細長い医療装置から遠隔的に分離するために分離用部材を設けてもよい。放射線不透過性又は視認可能マーカーのような表示システムにより、施術者は、施術部位内の装置の相対整列を監視して、連結解除が何時起きたかを判定することができる。



【特許請求の範囲】

【請求項 1】

複数の医療装置を患者の管腔内の施術部位に導入するためのシステムにおいて、遠位端と近位端の間を伸張するシャフトと、前記シャフト上に配置された第 1 の表示器と、前記シャフトの少なくとも一部を通して伸張する孔と、を備えており、前記孔は遠位側開口部と近位側開口部の間を伸張する連結領域を含んでいる、細長い医療装置と、

遠位端、近位端、及び第 2 の表示器を有しているワイヤガイドと、を備えており、前記ワイヤガイドは、前記細長い医療装置の前記遠位端と前記ワイヤガイドの前記遠位端とを患者の前記管腔内に維持したまま、連結位置から連結解除位置まで動かすことができ、前記ワイヤガイドは、前記連結位置にあるときには前記細長い医療装置の前記連結領域を通して伸張しており、前記連結解除位置にあるときには前記細長い医療装置の前記連結領域を通して伸張しておらず、

10

前記第 1 の表示器は、前記第 2 の表示器に対して相対的に位置が決められることにより、前記ワイヤガイドが前記連結位置から前記連結解除位置に移動したか否かを判定できるようにするようになっている、システム。

【請求項 2】

前記第 1 の表示器は、前記細長い医療装置の前記近位側開口部付近に設けられた第 1 の遠位側表示システムを備えており、前記第 2 の表示器は、前記ワイヤガイドの前記遠位端付近に設けられた第 2 の遠位側表示システムを備えている、請求項 1 に記載のシステム。

【請求項 3】

20

前記ワイヤガイドは、前記第 1 の遠位側表示システムを前記第 2 の遠位側表示システムに実質的に隣接するように位置決めすることにより、前記連結位置から前記連結解除位置に動かされる、請求項 2 に記載のシステム。

【請求項 4】

前記ワイヤガイドは、前記第 1 の遠位側表示システムを前記第 2 の遠位側表示システムの遠位側に位置決めすることにより、前記連結位置から前記連結解除位置に動かされる、請求項 2 に記載のシステム。

【請求項 5】

前記第 1 の遠位側表示システムと前記第 2 の遠位側表示システムは、それぞれ、放射線不透過性マーカーを備えている、請求項 2 に記載のシステム。

30

【請求項 6】

前記ワイヤガイドは、前記第 1 の遠位側表示システムの前記放射線不透過性マーカーを、前記第 2 の遠位側表示システムの前記放射線不透過性マーカーに実質的に隣接させて、又はそれより遠位側に位置決めすることにより、前記連結位置から前記連結解除位置に動かされる、請求項 5 に記載のシステム。

【請求項 7】

前記第 1 の遠位側表示システムと前記第 2 の遠位側表示システムは、それぞれ、超音波反射マーカーを備えている、請求項 2 に記載のシステム。

【請求項 8】

前記ワイヤガイドは、前記第 1 の遠位側表示システムの前記超音波反射マーカーを、前記第 2 の遠位側表示システムの前記超音波反射マーカーに実質的に隣接させて、又はそれより遠位側に位置決めすることにより、前記連結位置から前記連結解除位置に動かされる、請求項 7 に記載のシステム。

40

【請求項 9】

前記第 1 の表示器は、前記細長い医療装置の前記遠位端から相当の距離に設けられた第 1 の近位側表示システムを備えており、前記第 2 の表示器は、前記ワイヤガイドの前記遠位端から相当の距離に設けられた第 2 の近位側表示システムを備えている、請求項 1 に記載のシステム。

【請求項 10】

前記第 1 の近位側表示システムと前記第 2 の近位側表示システムは、それぞれ、前記ワ

50

イヤガイドが前記連結位置から前記連結解除位置に動かされる際には、患者の前記管腔の外側に配置されている、請求項 9 に記載のシステム。

【請求項 1 1】

前記ワイヤガイドは、前記第 1 の近位側表示システムを前記第 2 の近位側表示システムに実質的に隣接させて配置することにより、前記連結位置から前記連結解除位置に動かされる、請求項 9 に記載のシステム。

【請求項 1 2】

前記ワイヤガイドは、前記第 1 の近位側表示システムを前記第 2 の近位側表示システムより遠位側に位置決めすることにより、前記連結位置から前記連結解除位置に動かされる、請求項 9 に記載のシステム。

【請求項 1 3】

前記第 1 の近位側表示システムと前記第 2 の近位側表示システムは、それぞれ、直接視認可能なマーカーを備えている、請求項 9 に記載のシステム。

【請求項 1 4】

前記ワイヤガイドは、前記第 1 の近位側表示システムの前記直接視認可能なマーカーを前記第 2 の近位側表示システムの前記直接視認可能なマーカーに実質的に隣接させて、又はそれより遠位側に位置決めすることにより、前記連結位置から前記連結解除位置に動かされる、請求項 1 3 に記載のシステム。

【請求項 1 5】

前記第 1 の近位側表示システムは、前記細長い医療装置の前記シャフトに沿って配置された視認マーカーを備えており、前記視認マーカーは、前記細長い医療装置の前記シャフトの色と対照的な色を備えている、請求項 9 に記載のシステム。

【請求項 1 6】

前記ワイヤガイドは、第 1 の色を有する第 1 部分と第 2 の色を有する第 2 部分を備えており、前記第 1 の色は前記第 2 の色と対照を成し、前記第 2 の近位側表示システムは、前記第 1 部分と前記第 2 部分との変り目によって画定されている、請求項 9 に記載のシステム。

【請求項 1 7】

前記ワイヤガイドは、第 1 の面模様を有する第 1 部分と第 2 の面模様を有する第 2 部分を備えており、前記第 1 面模様は前記第 2 面模様と見分けることができ、前記第 2 の近位側表示システムは、前記第 1 面模様と前記第 2 面模様との変り目によって画定されている、請求項 9 に記載のシステム

【請求項 1 8】

前記第 1 の表示器は、前記細長い医療装置の前記近位端から相当の距離で、且つ前記細長い医療装置の前記遠位端からは比較的短い距離に設けられた第 1 の中間部表示システムを備えており、前記第 2 の表示器は、前記ワイヤガイドの前記近位端から相当の距離で、且つ前記ワイヤガイドの前記遠位端からは比較的短い距離に設けられた第 2 の中間部表示システムを備えている、請求項 1 に記載のシステム。

【請求項 1 9】

前記第 1 の中間部表示システムと前記第 2 の中間部表示システムは、それぞれ、前記ワイヤガイドが前記連結位置から前記連結解除位置に動かされる際には、内視鏡装置で直接視認することができる、請求項 1 8 に記載のシステム。

【請求項 2 0】

前記細長い医療装置の前記遠位端と前記ワイヤガイドの前記遠位端は、前記ワイヤガイドが前記連結位置から前記連結解除位置に動かされる際には、前記内視鏡装置で直接視認できない、請求項 1 9 に記載のシステム。

【請求項 2 1】

前記内視鏡装置は、ビデオ又は光ファイバ内視鏡を備えている、請求項 2 0 に記載のシステム。

【請求項 2 2】

10

20

30

40

50

前記ワイヤガイドは、前記第 1 の中間部表示システムを前記第 2 の中間部表示システムに実質的に隣接させて位置決めすることにより、前記連結位置から前記連結解除位置に動かされる、請求項 18 に記載のシステム。

【請求項 23】

前記ワイヤガイドは、前記第 1 の中間部表示システムを前記第 2 の中間部表示システムより遠位側に位置決めすることにより、前記連結位置から前記連結解除位置に動かされる、請求項 18 に記載のシステム。

【請求項 24】

前記第 1 の中間部表示システムと前記第 2 の中間部表示システムは、それぞれ、視認マーカを備えている、請求項 18 に記載のシステム。

10

【請求項 25】

前記ワイヤガイドは、前記第 1 の中間部表示システムの前記視認マーカを前記第 2 の中間部表示システムの前記視認マーカに実質的に隣接させて、又はそれより遠位側に位置決めすることにより、前記連結位置から前記連結解除位置に動かされる、請求項 24 に記載のシステム。

【請求項 26】

前記第 1 の表示器は、前記細長い医療装置の前記近位側開口部付近に設けられた第 1 の触感表示システムを備えており、前記第 2 の表示器は、前記ワイヤガイドの前記遠位端付近に設けられた第 2 の触感表示システムを備えている、請求項 1 に記載のシステム。

【請求項 27】

前記ワイヤガイドは、前記第 1 の触感表示システムを前記第 2 の触感表示システムに係合させることにより、前記連結位置から前記連結解除位に動かされる、請求項 26 に記載のシステム。

20

【請求項 28】

前記第 1 の触感表示システムは、前記細長い医療装置の前記近位側開口部の周りに設けられた可撓性のスカートを備えており、前記第 2 の触感表示システムは、前記ワイヤガイドの面から外向きに突き出た隆起部を備えている、請求項 27 に記載のシステム。

【請求項 29】

前記第 1 の触感表示システムは、前記細長い医療装置の前記近位側開口部付近に配置された第 1 磁石を備えており、前記第 2 の触感表示システムは、前記ワイヤガイドの前記遠位端付近に配置された第 2 磁石を備えている、請求項 27 に記載のシステム。

30

【請求項 30】

前記第 1 の触感表示システムは第 1 センサを備えており、前記第 2 の触感表示システムは第 2 センサを備えており、前記第 1 センサと前記第 2 センサは、前記第 1 センサの前記第 2 センサに対する相対位置を表示する信号を生成する、請求項 27 の記載のシステム。

【請求項 31】

前記近位側開口部は、前記細長い医療装置の前記近位端から相当の距離で、前記細長い医療装置の遠位端から比較的短い距離に設けられた側部アクセスポートを備えており、前記孔は、前記連結領域から、前記細長い医療装置の前記遠位端から相当の距離で、前記細長い医療装置の前記近位端から比較的短い距離に設けられた近位側アクセスポートまで、近位方向に伸張している、請求項 1 に記載のシステム。

40

【請求項 32】

前記細長い部材の前記シャフトの少なくとも一部は、前記ワイヤガイドが、前記シャフトの壁部分を横方向に貫いて通ることにより前記孔から出て行くことができるように構成されている、請求項 31 に記載のシステム。

【請求項 33】

前記シャフトの壁部分は、前記ワイヤガイドがそこを貫いて横方向に動き易いようにするため、開いたチャネル、割れ目、切れ目、孔の列、薄い断面、及び比較的弱い材料の内の 1 つを備えている、請求項 32 に記載のシステム。

【請求項 34】

50

遠位端と、近位端と、その間を伸張する作業用チャンネルと、を有している導入器部材を更に備えており、前記導入器部材の前記遠位端は、前記患者の管腔内の前記施術部位付近に配置され、前記導入器部材の前記近位端は、前記患者の管腔の外側に配置されており、前記細長い医療装置の一部と前記ワイヤガイドの一部は、前記導入器部材の作業チャンネルを通して伸張しており、前記ワイヤガイドが前記連結位置から前記連結解除位置に動かされると、前記細長い医療装置の前記連結領域は、前記導入器部材の前記遠位端の遠位方向に配置される、請求項 1 に記載のシステム。

【請求項 35】

前記第 1 の表示器と前記第 2 の表示器は、それぞれ、前記ワイヤガイドが前記連結位置から前記連結解除位置に動かされると、前記導入器部材の前記遠位端の遠位方向に配置される、請求項 34 に記載のシステム。

10

【請求項 36】

前記第 1 の表示器と前記第 2 の表示器は、それぞれ、前記ワイヤガイドが前記連結位置から前記連結解除位置に動かされると、前記導入器部材の前記作業チャンネルの近位方向に配置される、請求項 34 に記載のシステム。

【請求項 37】

前記施術部位は患者の胆嚢系であり、前記導入器部材は内視鏡を備えており、前記細長い医療装置は、患者の胆管系に到達できるだけの全長を有する胆管カテーテルを備えている、請求項 34 に記載のシステム。

【請求項 38】

前記細長い医療装置は、ERCPカテーテル、括約筋切開刀、針尖刀、抽出バルーン、拡張バルーン、抽出バスケット、細胞ブラシ、拡張器カテーテル、及びステント送出カテーテルの内の 1 つである、請求項 37 に記載のシステム。

20

【請求項 39】

前記細長い医療装置は第 1 の全長を有しており、前記ワイヤガイドは第 2 の全長を有しており、前記第 1 の全長は前記第 2 の全長よりも長い、請求項 1 に記載のシステム。

【請求項 40】

前記細長い医療装置は、前記細長い医療装置の前記遠位端から相当の距離で、前記細長い医療装置の近位端から比較的短い距離に設けられた第 2 の側部アクセスポートを更に備えており、前記第 2 の側部アクセスポートは前記孔と連通している、請求項 31 に記載のシステム。

30

【請求項 41】

前記側部アクセスポートと前記第 2 の側部アクセスポートの間を伸張する前記細長い部材の前記シャフトの少なくとも一部は、前記ワイヤガイドが、前記シャフトの壁部分を横方向に貫いて通ることによって前記孔から出て行くことができるように構成されている、請求項 40 に記載のシステム。

【請求項 42】

前記近位側開口部は、前記シャフトの壁を貫く細長い開口部を備えている、請求項 1 に記載のシステム。

【請求項 43】

前記ワイヤガイドは、前記遠位端と前記近位端の間を伸張する細長いシャフトを備えており、前記細長いシャフトは、異なる特性を有する複数のシャフト部分を備えている、請求項 1 に記載のシステム。

40

【請求項 44】

前記複数のシャフト部分は異なる可撓性を備えている、請求項 43 に記載のシステム。

【請求項 45】

前記複数のシャフト部分は異なる摩擦面係数を備えている、請求項 43 に記載のシステム。

【請求項 46】

前記ワイヤガイドは、前記遠位端と前記近位端の間を伸張する細長いシャフトを備えて

50

おり、前記細長いシャフトは、その少なくとも一部に沿って伸張する内部孔を含んでいる、請求項 1 に記載のシステム。

【請求項 47】

前記ワイヤガイドは、前記細長い医療装置から連結解除されており、前記システムは、遠位端と、シャフトと、前記シャフトの一部を通して伸張する孔と、を有する第 2 の細長い医療装置を更に備えており、前記ワイヤガイドは、前記第 2 の医療装置の前記孔を通して伸張しており、前記第 2 の細長い医療装置の前記遠位端は、前記患者の管腔内の、前記細長い医療装置の前記遠位端付近に配置されている、請求項 1 に記載のシステム。

【請求項 48】

前記ワイヤガイドは、前記細長い医療装置から連結解除されており、前記システムは、前記細長い医療装置の孔を通して伸張している、遠位端を有する第 2 のワイヤガイドを備えており、前記第 2 のワイヤガイドの前記遠位端は、前記患者の管腔内の、前記ワイヤガイドの前記遠位端付近に配置されている、請求項 1 に記載のシステム。

10

【請求項 49】

前記細長い部材及び前記ワイヤガイドの内の一方に配置された第 3 の表示器を更に備えており、前記第 3 の表示器は、前記ワイヤガイドが前記細長い部材に連結されているときに、前記細長い部材の前記遠位端が前記ワイヤガイドの前記遠位端と整列しているか否かを判定するために、前記第 1 の表示器及び前記第 2 の表示器の内の一方に対して位置決めされている、請求項 1 に記載のシステム。

【請求項 50】

前記第 3 の表示器は、前記ワイヤガイド上に配置され、前記第 2 の表示器の近位側に前記連結領域の長さに等しい距離だけ間隔を空けて配置されている、請求項 49 に記載のシステム。

20

【請求項 51】

前記第 3 の表示器は、前記細長い部材の前記シャフト上に配置され、前記第 1 の表示器の遠位側に前記連結領域の長さに等しい距離だけ間隔を空けて配置されている、請求項 49 に記載のシステム。

【請求項 52】

遠位端を有するワイヤガイドと共に使用するための細長い医療装置において、

遠位端と近位端の間を伸張するシャフトと、前記シャフト上に配置された整列システムと、前記シャフトの少なくとも一部を通して伸張する孔と、を備えており、前記孔は、遠位側開口部と近位側開口部の間を伸張する連結領域を備えており、前記近位側開口部は、前記近位端から相当な距離に設けられており、前記連結領域は、中を通して伸張するワイヤガイドを受け入れるように作られており、

30

前記整列システムは、ユーザーに、前記ワイヤガイドが前記連結領域の前記孔を通して伸張しているか否かについての判定を提供し、前記判定は、前記細長い医療装置の前記遠位端が患者の管腔内に配置されている間に提供される、細長い医療装置。

【請求項 53】

前記ワイヤガイドは、前記細長い医療装置の前記連結領域と、前記ワイヤガイドの前記遠位端とを患者の前記管腔内に維持したまま、連結位置から連結解除位置に動かすことができ、前記ワイヤガイドは、前記連結位置にあるときには前記細長い医療装置の前記連結領域を通して伸張しており、前記連結解除位置にあるときには前記細長い医療装置の前記連結領域を通して伸張しておらず、前記整列システムは、前記ワイヤガイドが前記連結位置から前記連結解除位置まで何時動いたかについての判定を提供する、請求項 52 に記載の細長い医療装置。

40

【請求項 54】

前記整列システムは、前記ワイヤガイドの前記遠位端が前記連結領域の前記近位側開口部付近にあるとき、前記ワイヤガイド上の第 2 の表示器と整列するようになっている、前記細長い医療装置上の第 1 の表示器を備えている、請求項 52 に記載の細長い医療装置。

【請求項 55】

50

前記第1の表示器は、前記近位側開口部付近に設けられた第1の放射線不透過性マーカであり、前記第2の表示器は、前記ワイヤガイドの前記遠位端近くに設けられた第2の放射線不透過性マーカである、請求項54に記載の細長い医療装置。

【請求項56】

前記第1の表示器は、前記細長い部材の前記シャフトの近位部に設けられた第1の視認マーカであり、前記第2の表示器は、前記ワイヤガイドの近位部に設けられた第2の視認マーカであり、前記細長い医療装置と前記ワイヤガイドの前記遠位端が前記患者の管腔内に配置されている間、前記第1及び第2の視認マーカは、前記患者の管腔の外側に留まるようになっている、請求項54に記載の細長い医療装置。

【請求項57】

前記第1の表示器は、前記細長い部材の前記シャフトの遠位部に設けられた第1の視認マーカであり、前記第2の表示器は、前記ワイヤガイドの遠位部に設けられた第2の視認マーカであり、前記細長い医療装置と前記ワイヤガイドの前記遠位端が前記患者の管腔内に配置されている間、前記第1及び第2の視認マーカは内視鏡装置の視認範囲内に在るようになっており、前記細長い医療装置と前記ワイヤガイドの前記遠位端は前記内視鏡装置の前記視認範囲の遠位側に配置されている、請求項54に記載の細長い医療装置。

【請求項58】

前記第1の表示器は、前記近位側開口部付近に設けられた第1の触感表示器であり、前記第2の表示器は、前記ワイヤガイドの前記遠位端付近に設けられた第2の触感表示器であり、前記第1及び第2の触感表示器は、ユーザーに、前記ワイヤガイドの前記遠位端が前記連結領域の前記近位側開口部に何時近づくかについて、前記触感表示を提供するように作られている、請求項54に記載の細長い医療装置。

【請求項59】

前記孔は、前記連結領域から、前記細長い医療装置の前記遠位端から相当の距離で、前記細長い医療装置の近位端から比較的短い距離に設けられた近位側アクセスポートまで、近位方向に伸張している、請求項52に記載の細長い医療装置。

【請求項60】

前記細長い部材の前記シャフトの少なくとも一部は、前記ワイヤガイドが、前記シャフトの壁部分を貫いて横方向に通ることにより前記ルーメンから出て行くことができるように作られている、請求項59に記載の細長い医療装置。

【請求項61】

前記シャフトの前記壁部分は、前記ワイヤガイドがそこを貫いて横方向に動き易いようにするため、開いたチャンネル、割れ目、切れ目、孔の列、薄い断面、及び比較的弱い材料の内の1つを備えている、請求項50に記載のシステム。

【請求項62】

前記整列システムは、前記ワイヤガイドの前記遠位端が前記細長い医療装置の前記遠位端付近にあるとき、前記ワイヤガイドの前記第2の表示器と整列するようになっている第3の表示器を備えている、請求項54に記載の細長い医療装置。

【請求項63】

前記第3の表示器は、前記細長い部材の前記シャフト上に配置されており、前記第1の表示器から前記連結領域の長さに等しい距離だけ遠位側に間隔を空けて配置されている、請求項62に記載の細長い医療装置。

【請求項64】

連結領域を有する細長い医療装置と共に使用するためのワイヤガイドにおいて、前記連結領域は前記細長い医療装置の長さよりも実質的に短い長さを有しており、前記ワイヤガイドは近位端と遠位端の間を伸張する細長いシャフトを備えており、前記細長いシャフトには整列システムが配置されており、

前記整列システムは、ユーザーに、前記ワイヤガイドが前記細長い医療装置の前記連結領域を通して伸張しているか否かについての判定を提供し、前記判定は、前記ワイヤガイドの前記遠位端が患者の管腔内に配置されている間に提供される、ワイヤガイド。

10

20

30

40

50

【請求項 65】

前記ワイヤガイドは、前記ワイヤガイドの前記遠位端と、前記細長い医療装置の前記連結領域とを前記患者の管腔内に維持したまま、連結位置から連結解除位置に動かすことができ、前記ワイヤガイドは、前記連結位置にあるときには前記細長い医療装置の前記連結領域を通して伸張しており、前記連結解除位置にあるときには前記細長い医療装置の前記連結領域を通して伸張しておらず、前記整列システムは、前記ワイヤガイドが前記連結位置から前記連結解除位置まで何時動いたかについての判定を提供する、請求項 64 に記載のワイヤガイド。

【請求項 66】

前記整列システムは、前記ワイヤガイドの前記遠位端が前記連結領域の近位端付近にあるときに、前記細長い医療装置上の第 2 の表示器と整列するようになっている、前記ワイヤガイド上の第 1 の表示器を備えている、請求項 64 に記載のワイヤガイド。

10

【請求項 67】

前記第 1 の表示器は、前記ワイヤガイドの前記遠位端付近に設けられた第 1 の放射線不透過性マーカであり、前記第 2 の表示器は、前記細長い医療装置の側部アクセスポート付近に設けられた第 2 の放射線不透過性マーカであり、前記側部アクセスポートは前記連結領域の前記近位端を画定している、請求項 66 に記載のワイヤガイド。

【請求項 68】

前記第 1 の表示器は、前記ワイヤガイドの前記細長いシャフトの近位部に設けられた第 1 の視認マーカであり、前記第 2 の表示器は、前記細長い医療装置の近位部に設けられた第 2 の視認マーカであり、前記ワイヤガイドの遠位端と前記細長い医療装置の連結領域が前記患者の管腔内に配置されている間、前記第 1 及び第 2 の視認マーカは、前記患者の管腔の外側に留まるようになっている、請求項 66 に記載のワイヤガイド。

20

【請求項 69】

前記第 1 の表示器は、前記ワイヤガイドの前記シャフトの遠位部に設けられた第 1 の視認マーカであり、前記第 2 の表示器は、前記細長い部材の遠位部に設けられた第 2 の視認マーカであり、前記ワイヤガイドの前記遠位端と前記連結領域が前記患者の管腔内に配置されている間、前記第 1 及び第 2 の視認マーカは、内視鏡装置の視認範囲内に在るようになり、前記ワイヤガイドの前記遠位端と前記連結領域は、前記内視鏡装置の前記視認範囲の遠位側に配置されている、請求項 66 に記載のワイヤガイド。

30

【請求項 70】

前記第 1 の表示器は、前記ワイヤガイドの前記遠位端付近に設けられた第 1 の触感表示器であり、前記第 2 の表示器は、前記連結領域の前記近位端付近に設けられた第 2 の触感表示器であり、前記第 1 及び第 2 の触感表示器は、ユーザーに、前記ワイヤガイドの遠位端が前記連結領域の前記近位端に何時近づくかについて、触感表示を提供するように作られている、請求項 66 に記載のワイヤガイド。

【請求項 71】

前記整列システムは、前記ワイヤガイドの前記遠位端が前記細長い医療装置の遠位端付近にあるときに、前記細長い医療装置上の前記第 2 の表示器と整列するようになっている第 3 の表示器を備えている、請求項 66 に記載のワイヤガイド。

40

【請求項 72】

前記第 3 の表示器は、前記ワイヤガイドの前記シャフト上に配置されており、前記第 1 の表示器から、前記細長い医療装置の前記連結領域の長さと同じ距離だけ近位側に間隔を空けて配置されている、請求項 71 に記載のワイヤガイド。

【請求項 73】

複数の医療装置を患者の管腔内の施術部位に導入する方法において、

a) それぞれ遠位端と、遠位部と、近位部とを有しているワイヤガイドと第 1 の細長い医療装置の両方を、第 1 の医療処置を行うため施術部位へと前進させる段階であって、前記ワイヤガイドと前記第 1 の細長い医療装置の前記各遠位端が前記施術部位の内部に配置され、前記第 1 の細長い医療装置は、前記ワイヤガイドと、第 1 端とその近位側に位置す

50

る第2端とを有する連結領域に沿って係合し、前記連結領域は前記第1の細長い医療装置の前記遠位部周りに位置している、ように前進させる段階と、

b) 前記ワイヤガイドが前記連結領域から連結解除され、前記ワイヤガイドと前記第1の細長い医療装置が施術部位の内部に維持されたままの状態を互いから連結解除されると判定できるまで、前記ワイヤガイドと前記第1の細長い医療装置の少なくとも一方を他方に対して、制御されたやり方で配置し直す段階と、

c) 第3の細長い医療装置を、前記ワイヤガイドと前記細長い医療装置の一方に連結する段階と、

d) 前記第3の細長い医療装置を、前記施術部位に前進させる段階と、から成る方法。

【請求項74】

前記ワイヤガイドからの係合解除に続いて、前記第1の細長い医療装置を患者から取り外す段階を更に含んでいる、請求項73に記載の方法。

10

【請求項75】

前記ワイヤガイドと前記第1の細長い医療装置は、施術者が使用して、前記ワイヤガイドと前記第1の細長い医療装置が前記施術部位の内部で何時互いから連結解除されたかを判定することができるように構成された整列表示システムを含んでいる、請求項73に記載の方法。

【請求項76】

前記ワイヤガイドの前記遠位端の前記連結領域に対する位置を判定するために、前記整列表示システムを監視する段階を更に含んでいる、請求項75に記載の方法。

20

【請求項77】

前記整列表示システムは、前記ワイヤガイド周りに設けられた第1の表示器と、前記細長い医療装置周りに設けられた第2の表示器とを備えており、それらが整列することによって、前記ワイヤガイドの前記遠位端が前記連結領域の前記近位端と実質的に整列しており、相対的な位置変更を行えば前記施術部位の内部での連結解除が少なくとも間近に迫っていることが表示されるようになっている、請求項75に記載の方法。

【請求項78】

前記第1及び第2の表示器の実質的な整列により、前記施術部位内で連結解除が起きたことが表示される、請求項77に記載の方法。

【請求項79】

前記第1及び第2の表示器は、画像化可能なマーカを備えており、前記方法は、前記第1及び第2の表示器の前記施術部位内での互いに対する相対位置を判定するために、外部画像化システムを使って前記第1及び第2の表示器を監視する段階を更に含んでいる、請求項77に記載の方法。

30

【請求項80】

前記ワイヤガイドの前記遠位端は、前記第1の表示器を備えており、前記第2の表示器は、前記連結領域の第2端に近接して設けられた帯を備えている、請求項79に記載の方法。

【請求項81】

前記連結領域は、前記第1の細長い医療装置の前記遠位部を少なくとも部分的には通って伸張する通路と、その遠位端付近に設けられた第1開口部と、前記通路に連通している側部アクセスポートを有し、前記第1開口部の近位側に設けられている第2開口部と、を備えており、前記連結領域は、前記ワイヤガイドの前記遠位部が少なくとも部分的には前記通路内にある間は、前記ワイヤガイドが前記細長い医療装置に連結されており、前記ワイヤガイドの前記近位部が前記第2開口部から近位方向伸張している間は、前記ワイヤガイドの前記遠位端が前記第1の細長い医療装置の前記第1開口部の少なくとも付近に伸張しているように、構成されている、請求項73に記載の方法。

40

【請求項82】

前記整列表示システムは、前記ワイヤガイドと前記第1の細長い医療装置の少なくとも一方の前記近位部周りに設けられた少なくとも1つの第1の近位側表示器を備えており、

50

前記第 1 の近位側表示器は、前記ワイヤガイド又は前記第 1 の細長い医療装置の他方に対応する前記近位部周りに設けられた基準点との整列は、相対的な位置変更を更に行えば前記ワイヤガイドと前記第 1 の細長い医療装置の前記施術部位内での連結解除が少なくとも間近に迫ることを示すように構成されている、請求項 7 5 に記載の方法。

【請求項 8 3】

前記第 1 の表示器と前記第 2 の表示器は、共に、前記ワイヤガイドと前記第 1 の細長い医療装置それぞれの中間部分周りに設けられており、前記第 1 及び第 2 の表示器は、前記ワイヤガイドと前記第 1 の細長い医療装置が前記施術部位内に配置されているときは、内視鏡により概ね視認可能である、請求項 7 7 に記載の方法。

【請求項 8 4】

前記ワイヤガイドと前記第 1 の細長い医療装置は、相対的な位置変更を更に行えば前記ワイヤガイドと前記第 1 の細長い医療装置の間の連結解除が少なくとも間近に迫ることを表示するために、施術者に触感的フィードバックを提供するようになっている、請求項 7 5 に記載の方法。

【請求項 8 5】

前記触感的フィードバックは、前記ワイヤガイド周りに設けられた第 1 の構造によって与えられるが、前記第 1 の構造は、前記ワイヤガイドが前記連結領域を出る際に、前記第 1 の細長い医療装置周りに設けられた第 2 の構造に対する、施術者が認知できる抵抗に遭遇するように構成されている、請求項 8 4 に記載の方法。

【請求項 8 6】

複数の医療装置を患者の管腔内の施術部位に導入する方法において、

a) 遠位端と遠位部と近位部とを有するワイヤガイドと、遠位端と遠位部と近位部とを有する第 1 の細長い医療装置と、を受け入れるための経路を有している内視鏡を、患者の十二指腸に前進させる段階と、

b) 前記ワイヤガイドと前記第 1 の細長い医療装置を、前記内視鏡の前記経路から総胆管内に、前記ワイヤガイドと前記第 1 の細長い医療装置の各遠位端部が、共に胆管系内に配置されるまで、前進させる段階であって、前記ワイヤガイドと前記第 1 の細長い医療装置は、前記第 1 の細長い医療装置の前記遠位部周りに設けられた連結領域を介して互いに連結されていて、前記ワイヤガイドの前記近位部は前記第 1 の細長い医療装置に設けられた連結領域から近位方向に伸張するようになっている、前記ワイヤガイドと前記第 1 の細

c) 外部画像化システムを使用して、前記施術部位内での前記ワイヤガイドと前記第 1 の細長い医療装置との相対配置を監視する段階と、

d) 前記第 1 の細長い医療装置を使用して、胆管系内で第 1 の医療処置を行う段階と、

e) 前記ワイヤガイドと前記第 1 の細長い医療装置が胆管系内に維持された状態で互いから連結解除されるように、前記ワイヤガイドが前記連結領域から係合解除されたことを、施術者が目で確認するまで、前記ワイヤガイドと前記第 1 の細長い医療装置を互いに対して位置変更する段階と、

f) 第 3 の細長い医療装置を、前記第 2 の又は第 3 の細長い医療装置の内的一方に設けられた連結領域を介して、前記ワイヤガイド又は前記第 1 の細長い医療装置に連結する段階と、

g) 前記第 3 の細長い医療装置を前記胆管系に前進させる段階と、から成る方法。

【請求項 8 7】

前記第 3 の細長い医療装置は、第 2 のワイヤガイドを備えており、前記方法は、その近位端を前記第 1 の細長い医療装置内に設けられた通路に挿入する段階を更に含んでいる、請求項 8 6 に記載の方法。

【請求項 8 8】

前記画像化可能表示は、前記ワイヤガイドの前記遠位端周りに設けられた第 1 の表示器と、前記連結領域の前記第 2 端周りに設けられた第 2 の表示器を含んでいる、請求項 8 7 に記載の方法。

10

20

30

40

50

【発明の詳細な説明】

【技術分野】

【0001】

本発明は、医療装置に、より厳密にはカテーテル又はワイヤガイドを介して患者に挿入されるそのようなものに関する。

【背景技術】

【0002】

1950年代後半及び1960年代にSeldinger技法が初めて普及して以来、侵襲性ができる限り抑えた治療、即ち、カテーテル及び他の医療装置の導入又は配置をやり易くするためにワイヤガイドを使用して、血管、管、又は器官内へアクセスする治療行為が、発展してきている。重要な進歩は、処置の間にワイヤを取り換える必要無しに、そして対象部位へのアクセスを失うこと無く、一本の身体に留置されたワイヤガイド越しに医療装置を交換できる能力を獲得したことである。この「Over The Wire (OTW)」交換技法では、処置中は常時ワイヤ越しに制御を維持できるように、特別に長いガイドワイヤが必要になる。これを実現するために、患者の身体から外に伸張するワイヤの部分は、通常は医師の背後に控えているアシスタントにより、ワイヤの近位部が常に長手方向の位置決めを維持し続けることができるように、少なくとも装置と同程度には長くなくてはならない。例えば、胆管系にアクセスする場合に使用される内視鏡カテーテルは、普通は長さが200cm以上であり、交換中も胆管内に留まれるだけの長さとするためワイヤガイドには400cm以上（例えば480cm）の長さが必要となる。カテーテルをワイヤ越しに抜去する場合、医師とアシスタントは、交換ワイヤと装置の間で、一連のうまく対応調整された1対1の動きを慎重に行わねばならない。装置が完全に患者の体外に出て、医師がワイヤを内視鏡の口で制御できるようになるまで、医師がカテーテルを引き戻す量と同じ量だけアシスタントはワイヤを押し出す。アシスタントは、次に、装置を引っ張ってワイヤから外し、第2の装置をワイヤ越しに患者体内に送り戻して第2の処置が行えるようにするが、これには逆向きの同じ押し/引きの技法が求められる。この処置には、医師に代わって、ワイヤの前進に実際に責任を持つ熟練したアシスタントが必要である。胆嚢ERCPでは、用いられる技法が医師とアシスタントの口頭による良好なコミュニケーションと後者の経験に依るところが大きいことから、このワイヤガイド制御がなければ、膨大部のオリフィスに挿管する時には不都合である。

【0003】

「ロングワイヤ」又はOTW技法は、胆管系内で装置を交換する方法として現在も広く使われてはいるが、遙かに短いワイヤガイドと医師によるワイヤの高い制御性を可能にする技法が開発されている。「高速交換」、「モノレール」又は「ショートワイヤ」と様々な呼名で知られているこの方法は、ワイヤガイドの全長を介して挿入される装置ではなく、ワイヤガイドがカテーテル装置の長さの一部にのみ連結されている点でOTW技法とは異なっている。装置は、ワイヤガイドを介して送られる。ここで、ワイヤガイドは、カテーテルの遠位端と近位部の間の或る地点、通常は装置の遠位部内に位置しているカテーテル内側に形成されたポート又はチャンネルを経由して、通路又はカテーテルの連結部分を出る。これにより、ワイヤが患者体内又は内視鏡から出ると、医師はワイヤの近位部又は外にある部分を制御できるようになり、アシスタントと同調して装置を動かす必要性が少なくなる。連結部分が患者体内（又は胃腸病学的又は他の内視鏡処置の場合には内視鏡）を出ると、医師は（胆嚢の処置では、アシスタントが交換を補佐するために無菌圏から十分に離れて待機することが求められる従来のロング・ワイヤ交換に代わって）ショート交換を行う。他の或る特定の装置では、カテーテルは、患者体内を出る際に、ワイヤから外すため割かれ又は裂かれている。装置を挿入する場合、医師はワイヤの遠位端が施術部位内に維持され且つアクセスが失われないように、ワイヤを正しい位置に注意深く維持しながら、カテーテルの連結部分はワイヤガイドの近位端を介して前進させられる。

【0004】

高速交換又はショートワイヤ技法は、冠状動脈及び脈管医術において特に望ましいこと

10

20

30

40

50

が証明されており、これにより、複数のカテーテルベースの装置を使用する一連の処置を、1本のワイヤだけで行うことが一般的になっており、例えば血管形成術に引き続いてステントの設置などが行われている。ショートワイヤ交換技法がしばしば用いられる別の例は、膵臓胆嚢系で行われる内視鏡的処置にある。通常、E R C P (内視鏡逆行性胆管膵臓造影法) 処置は、カテーテル装置を、十二指腸鏡から膨大部のオリフィス (ファーテル乳頭) に通して、胆管、膵管、肝臓の肝管を含む胆管系に導入することにより行われる。通常は、括約筋切開刀 / 乳頭切開刀又は E C R P カテーテルを備えている挿管装置が、胆管系に挿入されて、最初の処置が行われるが、この処置は、実際には、造影剤の注入など診断的な処置か、又は膨大部のオリフィスを拡大するなどの治療を目的とした処置である。結石を取り出す、狭窄部を開く、組織を採取するなどの第2の医療処置が必要な場合は、バルーン、バスケット、スネア、生検ブラシ、拡張器、ステント送出カテーテルなどの第2の装置又は周辺装置が元のワイヤガイドを介して挿入され、二次的な治療処置が施される。

10

【0005】

O T W 技法によって装置の交換が可能になったが、ショートワイヤ技法の開発は、内視鏡でワイヤガイドの高い制御性が維持されるのを好む医師らに受け入れられた。この高速交換技術の周知の例として、MICROVASIVE(登録商標) RX BILIARY STSTEMTM (マサチューセッツ州、ナトウィックの Boston Scientific Corporation) を備えている装置があるが、この装置では、装置のカテーテル部分は、装置にもよるが 5 c m 乃至 30 c m 離れた遠位側開口部と近位側開口部の間に伸張する内部孔を含んでおり、従って、その長さ分の交換には、このシステム用に開発された長さ 260 c m の JAGWIRE Guidewire のガイド越しに装置を取り外す必要がある。このシステムの括約筋切開刀の例 (AUTOTOMETM 挿管括約筋切開刀) を図1に示している。近位側開口部から近位方向に伸張して、孔は「C型チャンネル」(図2に図示) を形成しており、カテーテル部分が内視鏡へと導入されると、このC型チャンネルがワイヤガイドをカテーテル内に保持し、且つカテーテルが内視鏡から取り出されると、ワイヤを横方向にチャンネルから引き抜いて、内視鏡の生検ポートにワイヤをアクセスさせ(図3)、第2のカテーテル型装置(例えば、バルーン、バスケット、ステント送出カテーテルなど)をワイヤの近位端越しに引き続いて送り込むことができるようになっている。第1装置の遠位部が内視鏡を出ると、アシスタントがアクセスを失う恐れ無く第1装置を引っ張って外すことができるようになり、医師がワイヤの制御性を得るまで、ショート交換(医師とアシスタント間の同調した押し/引き運動)が求められるが、これはO T W 処理で使用されるものと実際には同じである。ワイヤガイドの近位端は、通常は、アクセスを失わないために処置の期間の大部分は内視鏡に固定されているが、カテーテルの交換や取り外しができるようにするために内視鏡から外されなければならない。

20

30

【0006】

MICROVASIVE(登録商標)システムは、適度な時間節約と、医師によるワイヤの高い制御性を提供すると共に、交換の実施を支援するアシスタントの技量への依存度の低減を図ってはいるが、ショート交換処理がやはり求められており、その場合、特に、カテーテルを取り外す時にワイヤガイドを内視鏡に固定できないことから、管へのワイヤガイドのアクセスの喪失を防止するために注意を払わねばならない。ワイヤガイドがカテーテルのチャンネル内にあり、連結された装置は付属チャンネル内に一体に拘束されているため、カテーテルの遠位部が内視鏡の近位端を出るときには連結解除が起きなければならない。この過程は、ワイヤとカテーテルの間の摩擦抵抗により更にゆっくりとしたものになるため、この点が、装置をカテーテルの孔又はC型チャンネル内に在るワイヤを介して送り込み又は取り外すという次の交換処理の際に問題となって残る。

40

【0007】

カテーテルに沿って伸びるC型チャンネルの存在は、或る種の臨床学的欠点が生じ得る。例えば、カテーテルの割れ目は、ウィルスや細菌の周知の発生源である血液や胆汁がカテーテルの孔に入り込む進入箇所となり、入り込んだ血液や胆汁は、装置の近位端に移動し、そこで大抵は漏れ出て、床やこの処置に関わっている人々の衣服に付着する。チャンネル

50

は、潜在的に空気が漏れる箇所でもあり、これは処理の間に十二指腸内に適度な吹き込みを維持する能力を危うくしかねない。C型チャンネルのもう1つの欠点は、カテーテルの品質を低下させることであるが、これは挿管装置（撓む括約筋切開刀など）で、管への進入経路を真っ直ぐにするために乳頭部を貫通させ又は「持ち上げ」ようとする場合に、或いは狭窄部を貫通させる場合に、問題となる。

【0008】

現在の高速交換又はショートワイヤシステムも、従来のOTW法に見受けられる欠点のいくつかを解決する取り組みに失敗している。例えば、複数のプラスチック製排液ステントを順に並べて配置する場合には、送出システムを取り外してワイヤを切り離さねばならないので、乳頭部の再挿管が必要になる。更に、既存の装置では、別の導管として機能したカテーテルは、第2ワイヤ用の空の孔を有することになる前に患者と施術部位から取り外さねばならないため、複数の管にステントを配置する場合など、第1ワイヤの次に第2ワイヤを配置する能力を提供できていない。胆嚢装置を交換するための現在のシステムのもう1つの欠点は、2つのシステムの間には互換性がないことである。ロングワイヤ装置には、ショート交換ワイヤで使用する側部アクセスポートが無く、C型チャンネルを備えたMICROVASIVE(登録商標)RX BILIARY STSTEMTM装置は、C型チャンネルが第1交換処理の間に破れているので、近位側ワイヤガイドアクセスポート（開口チャンネルを含む）を通してロングワイヤを導入し、それを導入時にチャンネルから滑り出ないようにしておくことが困難であることから、ロングワイヤ交換には巧く作られていない。また、C型チャンネルは、同じ理由で、一般に、直径が小さいワイヤガイド（0.035インチ未満）には適合性が無い。システム同士に互換性が無いということは、医師が特定の患者にとって最良の装置と治療法を選択する場合に、可能な選択肢の全てを利用することができるわけではないということの意味している。

10

20

【0009】

必要とされているのは、施術部位内で効率的且つ信頼性のあるやり方で装置を交換するための改良されたショートワイヤシステム及び技法において、ロングワイヤ交換法と互換性があり、その他の上記欠点の解決を図ったシステム及び技法である。

【発明の開示】

【課題を解決するための手段】

【0010】

上記課題は、複数の細長い医療用装置を導入及び交換するというシステム及び方法によって、解決され技術的な進歩が達成される。例えばカテーテルなどの管状部材を、患者体内のワイヤガイドなどの体内に導入された誘導部材を介して、施術部位（ルーメン、管、器官、脈管、他の身体通路又は腔、或いはワイヤガイド/誘導部材のアクセスが、特定の処置又は一連の処置の間、維持される部位に至る経路、と定義される）内の誘導部材から第1装置（一次アクセス装置）を遠隔操作により連結解除する。これにより装置を取り外し易くし、且つ装置の交換が患者体外で行われること無く、二次アクセス装置を留置されたワイヤを介して導入しやすくすることができる。本出願の主な着眼点は膵臓胆管系又は胃腸管内の何れかの部位内で、装置を交換することにあるが、この施術部位内で装置を遠隔操作により連結解除するシステム及び方法は、体内に導入された誘導部材上で装置の交換が行われるある適したやり方を達成し、身体の中の部分に対しても適用することができる。例を挙げると、限定するわけではないが、バルーン、ステント、グラフト、閉塞器、フィルタ、遠位側保護装置、切除、光線療法、密封小線源療法など用のカテーテル類、人工弁、又は他の、冠状動脈、周辺動脈系（例えば、頸動脈や腎動脈）又は静脈系（例えば、脚部の深部静脈）を含む血管系に挿入される器具又は装置を、導入及び配置する場合である。他の代表的な部位を挙げると、生殖-泌尿器系（例えば、膀胱、尿管、腎臓、卵管など）、及び気管支系がある。また、本システムと方法は、体腔内で、例えば、腹膜、胸膜腔、偽性嚢胞又は真性嚢胞構造内で、ニードル、トロカール、又はシースによる経皮的配置又は交換を介して、装置を交換する場合に使用することができる。

30

40

【0011】

50

遠隔的に連結解除するための装置の基本システムは、誘導部材、代表的にはワイヤガイド、を備えている。なお、これより後、本明細書で使用する「ワイヤガイド」という用語は、技術的に医療技術分野で一般的に用いられている用語としてのワイヤガイド（又は「ガイドワイヤ」）と見なされないような装置であっても、本明細書においては、総称的な意味で、同様の機能を果たすように構成されたあらゆる装置（例えば、小径のカテーテル、レーザーファイバー、ひも、プラスチックビード、スタイレット、ニードルなど）を含むものと理解されたい。遠隔的に連結解除することにより、他のショートワイヤ法（例えば、高速交換）に使用されるものよりも短い誘導部材／ワイヤガイドを使用できるようになり、従って以後、本明細書で記述する方法は、総称的には「超ショートワイヤ」技法、又は施術部位によっては「管内交換（IDE）」、「血管内交換（IVE）」などと呼ぶことにする。ワイヤガイドの長さを従来の高速交換ワイヤガイドよりも短くできた理由は、患者体外では交換が行われないうにされたからである。事実、遠隔的連結解除により、装置はワイヤを介して取り外されるわけではないので、導入される装置よりも交換ワイヤガイドを短くすることができる。例えば、Microvasive(登録商標)の「高速交換」処置の場合、使用される装置によっては5 cm乃至30 cmの外部交換をその都度行わなければならない、通常使用されるワイヤガイドが260 cmであるのに対して、胆嚢装置の本発明によるシステムのワイヤガイド（145 cmチャンネルの十二指腸鏡に使用）は、通常185 cm（最小機能長約180 cm）である。ワイヤは、短いほど、一人の施術者で操作し易く、床、患者のベッド、器具台、画像化装置などのような滅菌処理されていない面への接触防止にも役立つ。長さが185 cmであれば、必要な場合には、殆どの外部交換も行うことができる。また、本システムと適合性を持たない装置を交換するための長いワイヤに対応するため、ワイヤの近位端に随意的な連結機構を設け、ワイヤガイド延長部を係合させてワイヤの長さを（例えば、260 cm又は480 cmに）伸ばし、従来型の交換方式を行うこともできる。

10

20

30

40

【0012】

誘導部材／ワイヤガイドには、第1の細長い医療装置（一次アクセス装置）、代表的には管状部材又はカテーテル装置が連結されるが、これには、通路又は孔、外部チャンネル、外側リング、又は他の接触域のような連結領域が遠位部にあり、その連結領域は、ワイヤガイドの一部を受け入れるように構成され、施術部位内で操作中に、ワイヤガイドと医療装置の両者が解放可能な連結対を構成することができるようになっている。連結領域は、細長い医療装置の一体の部分であってもよいし、そこに共に配置された別の要素（例えば、細長い係合部材）であってもよいが、この別の要素も本出願での使用に限っては細長い医療装置の構成部分と考える。別の細長い係合部材は、ワイヤガイドとカテーテル装置が、配置され又は連結解除されることになるまで、両者を解放可能に固定する一次又は二次的な手段を提供する。細長い係合部材は、必ずというわけではないが管状部材の通路内に配置されているのが一般的であり、この係合部材にも連結領域を更に備えることができる。本システムと共に使用される一次アクセス装置は、ロングワイヤ適合型の装置が選択された場合はロングワイヤを導入するために本システムを容易に変換できるように、（開いた又は割けたチャンネルではなく）装置の近位（外部）部分まで伸張している閉鎖又は自己密閉式通路を有しているのが望ましい。また、本発明の装置は、それが望ましい場合、又は遠隔連結解除が厄介な場合（例えば、予期しなかった解剖学的制約があった場合）には、従来のワイヤを介して戻すショートワイヤ交換用に使えるようになっている。

【0013】

本発明の第1の態様では、表示システム（例えば、放射線不透過性マーカー、外部マーキング、内視鏡マーキングなど）のような整列表示器システムを、ワイヤガイド及び／又は第1の細長い医療装置の付近に備えており、施術者は、これを、ワイヤガイドの遠位端又は遠位部を、ワイヤが出ている側部アクセスポート又は口（例えば、削孔）のような連結領域の近位端に対して配置する際に利用することができる。整列表示システムは、2つの装置が施術部位内で連結又は連結解除される際に医師が制御できるようにし、連結解除がおきたことを確認するのに役立つ都合である。このような確認を行える能力がなけれ

50

ば、連結解除がいつ起きたのか又は起きようとしているのかを知らないまま、医師がカテーテルをワイヤガイドから（例えば、蛍光透視法誘導下で）、自信をもって、連結解除しようとするのは、極めて困難となるはずである。体内の箇所又は施術部位並びに送出される装置にもよるが、「視認不能状態で」装置を連結解除しようすれば、ワイヤガイドアクセスを失う原因になり、特にワイヤガイドが係合されたまま装置が早まって引き抜かれてしまうと、そのような事態になりかねない。また、連結解除が起きたことを確かめるのに必要な、装置とワイヤガイドの間の相対移動量は、表示を使用した場合よりも一般的にはるかに大きく、従って、ワイヤガイドが遠くまで引き出されすぎて、アクセスを失ったり、又は施術部位に残された連結解除を行うための空間が不十分となる事態に遭遇する危険が増大する。代表的な高速交換装置では、交換処置が患者体外で行われることを想定しているの、必要な放射線用の又はその他適当な表示を備えて構成されてはいない。外部交換は、低速の処理であり、別のカテーテル又はワイヤガイドを既存の装置（従来の高速交換では常にワイヤガイド又は誘導装置である）を介して施術部位に前進させる前に、第1のカテーテルの取り出しが指図される。

10

20

30

40

50

【0014】

本表示システムの第1の一連の実施形態は、一次又は二次アクセス装置と誘導装置の間の整合及び係合状態を判定するために、適当な外部誘導システム（蛍光透視法、MRI、CTスキャン、X線、超音波など）の下で施術者が使用する1つ又はそれ以上の装置に設けられた、放射線撮影用又は超音波反射性マーキングを含んでいる。第1の実施例は、ワイヤガイド及び第1の細長い医療装置の遠位端に設けられた放射線不透過性又は高密度帯、マーキングなどを備えている。具体的には、ワイヤガイドの遠位先端部には、一般的には、第1の細長い医療装置の連結領域の長さを少なくとも備えている放射線不透過部分があり、この部分には、イリジウム、プラチナ、又は他の適した材料のような放射線不透過性のマーカーが連結領域の近位端の周辺（例えば、側部アクセスポートのすぐ遠位側の位置）に配置されており、これによって、施術者は、装置が施術部位内で連結解除又は分離された状態になるカテーテルの点にワイヤの遠位先端部がいつ接近しているか又はこの点をいつ出たかを知ることができる。また、他の放射線不透過性マーカーとして、カテーテルの遠位端などでの遠隔連結解除を支援するのに一般には使用されていない放射線不透過性マーカー、又はステント又はバルーンの配置に使用されている表示、を設けてもよい。

【0015】

システム表示の第2の一連の実施形態は、ワイヤガイドの近位部付近に配置された直接視認可能表示と、処置中にはこれが連結される管状部材と、を備えている。ある実施例では、ワイヤガイドは、1つのマーカー（例えば、色帯）のような目視確認できる整列点、又はワイヤガイド外側被覆の異なる色及び/又は模様領域の間の遷移点を備えており、これが細長い医療装置の近位部の指定された第1マーキングと整列すると、ワイヤガイドと管状部材の遠位端が互いに整列していることが示される。カテーテルは、係合解除点を表す第2のマークを更に含んでおり、これがワイヤガイドの指定された整列マーキングと整列すると、2つの装置は連結解除又は係合解除されつつあるか又は既に解除され、ワイヤガイドの遠位先端部が連結領域を出た状態にあることが示される。カテーテルの近位部上の第1（遠位側）及び第2（近位側）マーキングは、処置中も患者又は内視鏡の外に留まる領域にあり、連結領域の長さと同じ距離だけ間隔を空けて配置されているのが望ましい。連結領域が非常に短い場合（例えばリング）は、カテーテル上の1つのマークが、近位側表示を使用するのであれば、係合解除を示すことが望ましい。

【0016】

表示システムの第3の一連の実施形態は、光ファイバ内視鏡又は映像内視鏡（例えば、十二指腸鏡、胃鏡、気管支鏡、尿管鏡など）で視認可能になっているマーキングを含んでいる。膵臓胆嚢系にアクセスするように構成された装置では、表示は、ワイヤガイドと細長い医療装置の両方の上にそれぞれの中間部分内に設けられたマーキングを備えているが、代表的には、これは、通常処置中には内視鏡の視認レンズ又はビデオチップの遠位側で且つ膨大部のオリフィスの近位側に在って、管内で連結解除が起きたことを確かめるた

めにビデオモニター（又は観察ポート）を使って整列させることができるようになってい
る。装置は、遠隔連結解除処置中に有用な他の内視鏡表示を含んでいてもよい。例えば、
胆嚢カテーテルは、乳頭部内に埋め込まれると、ワイヤガイドアクセスを失う危険性無し
に管内でIDEを安全に行えることを示す深度マーキングを、カテーテル先端部から規定
の距離（例えば、10cm）に備えていてもよい。また、ワイヤガイドの遠位部は、先端
部が引っ張られて管から完全に出てしまい乳頭部の再挿管が必要になる事態に到る危険な
状態にあるか否かを医師に警告する目に見える合図として、外観が見分けられるように（
例えば、黒色に）なっているとしてもよい。第2及び第3の表示システムは、外部画像化処理を
必要としないため、医師は患者が蛍光透視に曝される時間を制限することができ都合で
ある。例えば、少なくとも1つの他の機種又は表示を別の場所で整列の案内として使用し
ながら処置を行う際には、蛍光透視は、選択された重要な時だけに使用してもよい。

10

【0017】

ワイヤガイドと第1の細長い医療装置（及び次の装置）が係合しているか連結解除され
ているかを確認するために視認可能な表示を使用することに加え、本発明は、装置が互い
に対して動く際に装置の間の抵抗が増す不連続の点により、係合解除が起こったか又は正
に起こっている点を医師が「感じ」又は知覚できるようにする1つ又はそれ以上の隆起及
び/又は窪みを、1つ又はそれ以上の装置又は内視鏡の付属チャンネルポートに沿って含ん
でいる触覚システムのような、他の型式の整列表示システムを含んでいる。磁石も触覚シ
ステムの構成要素となり得る。整列表示器システムの他の実施形態としては、システム内
に、例えばカテーテル又は内視鏡チャンネル/ポートに沿って配置されたセンサが、システ
ム（例えば、ワイヤガイド又はカテーテル）内の何処かの較正位置を検知して、信号又は
合図（例えば、電気信号）を出し、その信号又は合図が、施術者に、装置が連結解除され
たか又はされつつあることを施術者に警告する音声又は視覚による警告の形態で伝達され
る仕組みの、センサを基本としたシステムを挙げることができる。整列システムは、整列
用の1つのシステム又は手段を備えていてもよいし、視覚による表示器と視覚以外による
表示器の組み合わせを備えていてもよい。

20

【0018】

本発明の第2の態様では、第1の細長い医療装置とワイヤガイドが両者共に施術部位に
在る間に、第1の細長い医療装置をワイヤガイドから連結解除するための方法（即ち、基
本的な超ショートワイヤ技法）が提供されている。2つの装置は、内視鏡、導入器シース
のような標準的な導入方法と導入器部材を使用して、ワイヤガイドが導入される医療装置
の連結領域を通して係合された状態で、施術部位に導入される。膵臓胆嚢系に使用される
或る実施形態では、連結領域は、カテーテルの遠位部、例えば遠位側6cmの部分に通路
を備えており、ワイヤガイドは、当該箇所側部アクセスポート（例えば、削孔）を通り
、カテーテルの近位部の外側に沿ってワイヤガイドとカテーテルの両方が導入経路に沿っ
て並んだ状態で共に伸張するように、出しており、この導入経路は、胆嚢の実施形態では十
二指腸鏡のチャンネルとなる。例えば、括約筋切開刀、針尖刀、ERCPカテーテルなどの
ようなワイヤガイド又は一次アクセス装置は、挿管のために最初に管に導入され、次いで
一次アクセス装置はワイヤを介して前進し、実際に診断目的及び/又は治療目的の第1の
医療手術を行う。この間、ワイヤガイドは、ワイヤガイド入口（生検ポート）付近に配置
された係止装置、クリップ、他の手段を介して近位部を内視鏡に取り付けることによって
定位置に好適に固定され、こうして長手方向にその位置を固定されて施術部位へのアクセ
スの維持を支援する。第1の装置が目的の動作（造影剤の注入、括約筋の切除など）を済
ませると、施術者は、放射線の、内視鏡的、及び/又は近位側の、表示システムを使用し
て、装置を配置し直す間の視認的案内を提供し、係合解除ができるようにする。1つの技
法（ここでは「装置IDE」と称する）は、連結解除が起きるまで、一次アクセス装置を
静止ガイドワイヤを介して前進させる段階を含んでいる。第2の技法（ここでは、「ワイ
ヤガイドIDE」と称する）は、連結解除が起きたことを整列表示が示すまで、一次アク
セス装置を静止位置に保ったまま、ワイヤガイドを引き抜く段階を含んでいる。第3の技
法は、装置IDEとワイヤガイドIDEの折衷型である。更に、放射線不透過性のワイヤ

30

40

50

ガイド先端部分が、通路を出る際には特徴的な「ホイッピング (Whipping)」動作が現れるのが普通であるが、これは、蛍光透視下で視認可能であり、この動作確認も連結解除の目に見える独特な指標となる。

【0019】

医師が、整列表示器システムの少なくとも1つの構成要素を使用して、ワイヤガイドの先端部が一次アクセス装置の連結領域から係合解除されたと判断すると、第1装置は、内視鏡付属チャンネル(又は、血管又は或る種の他の内視鏡以外による用途の場合は導入器)から引き戻すだけで簡単に取り外すことができる。ワイヤがチャンネル又は孔の中に在る場合にはワイヤガイドとカテーテルの間に存在することになる摩擦がなくなることにより、取り外すのは大幅にやり易くなる。先に述べたMICROVASIVE(登録商標)RX™胆嚢装置(例えば、AUTOTOME™括約筋切開刀)の中には遠位部に側部ポートを設けているものもあるが、どの装置も、遠隔又は管内交換を臨床的に実用化する表示の組み合わせを、又は可能にする表示の組み合わせすら、欠いている。また、側部アクセスポートの近位側に開口チャンネルが伸張している装置では、装置とワイヤガイドが共に内視鏡の付属チャンネル内に或るときには、ワイヤガイドの近位部がチャンネルを「捜し求め」て再度入ろうとする傾向があるので、表示の有無に関わらず、管内又は施術部位で連結解除することはできない。このように、遠隔接続解除は、ワイヤをチャンネルから解放可能に係合解除するための何らかの手段無しには不可能となる。

10

【0020】

カテーテルとワイヤガイドが連結解除された後、ワイヤの近位端は、第3の細長い医療装置(例えば、二次アクセス装置又は第1のものと同じ第2の装置)を、それを介して施術部位に前進させるのに使えるようになる。本方法の或る実施例では、体内に導入されたワイヤの近位端は、二次装置を、その遠位開口部と側部アクセスポートを通して送り込み、施術部位に進める。二次装置を使用して第2の医療処置が行われた後、別の処置のために別の二次装置が必要な場合は、第1の二次装置(第3の医療装置)がワイヤガイド及び患者身体から取り出され、ワイヤガイドは、最初の2つの装置のときと同じやり方で第4の装置のためのアクセスを提供するのに使えるようになる。

20

【0021】

本方法の或る変形例では、管又は血管の2つの枝管に挿管する処置などの場合、一次アクセス装置は、第2のワイヤガイド用の導入経路又は導管として働かせるために、ワイヤガイドから係合解除された後も施術部位の所定の位置に留置される。そのような処置の一例としては、別々の肝葉を排液する2つの異なる管にステントを配置せねばならない場合がある。第2のワイヤガイドは、第1装置の近位側ワイヤガイドポート又はハブ、典型的にはハンドル部分付近にあって通路と連通しているポートであるが、そこを通して導入されるのが一般的である。この技法では、通常、カテーテルのロングワイヤ交換を必要とする。第2の選択肢は、ワイヤの完全制御を維持できるように、管状部材の壁を通して形成された近位側側部アクセスポート(例えば、削孔)を通してワイヤを導入することである。この実施形態では、カテーテル壁は、近位側アクセスポートと側部アクセスポートの間で割けるように構成されているか、又はロング交換が不要になるようにワイヤガイドを通して装置の遠位方向に向けて剥き出しにすることができる開放型又は自己密閉式チャンネルを含んでいる。通路から横方向にワイヤガイドを取り外すか又は剥き出しにするのは、カテーテルの壁に切り込み線を入れ又は構造的に弱くする、割くことのできる等方性に配置されたカテーテル壁材料(例えば、PTFE)を使用する、長さ方向に密封可能継ぎ目又は係止継ぎ目を組み込む、又は壁を薄くしたり、十分な力が加えられるとワイヤガイドが壁を割って自分で出口経路を作ることができる材料を使用するなど、既知の手段で行うことができる。或いは、取り付けられたスリーブのような連結領域を含んでいるワイヤガイドを使用して、既に体内に導入されている標準的なワイヤガイドに連結させてもよいし、又は両方のワイヤガイドを一体に連結して細長い管状部材の通路を通して前進させてもよい。

30

40

【0022】

50

上記手段の1つで通路へのアクセスを得た後、ワイヤガイドは、蛍光透視法など外部画像法の下で案内され、所望の場所に入る。随意的にはあるが、第1の装置が括約筋切開刀又はその他の種類の可撓性カテーテルの場合、施術者は、第2ワイヤガイドの先端部を管又は血管の反対側（又は横の）分枝内へと案内するのを支援するため、カテーテル先端部の形状と向きを操作することができる。施術部位内での向きは、回転可能ハンドルで先端部を方向決めすることによりやり易くなる。また、本発明に例示している185cmの胆嚢ワイヤガイドのような或る種の短いショートワイヤガイドであれば、施術者が指でワイヤを回すだけで、多くの場合に同様な成果を達成できるだけの回転力を伝えられることが実証されている。

【0023】

本発明の別の態様では、一次アクセス装置は、連結領域内又はその付近（例えば、管状部材の遠位側通路）のワイヤガイドに解放可能に係合するように作られている細長い係合部材を更に含んでいる。実施形態は、一杯に前進した位置にくると通路内でワイヤガイドを楔止めにするように作られている可撓性を有するワイヤストッパ（例えば、ナイロンスタイレット）、及びワイヤガイドに係蹄してこれを管状部材に対して長手方向に固定位置に維持する張力を与える糸状部材（例えば、縫合糸）を使用することを含んでいる。導入時に細長い係合部材が使用されない場合、例えば二次アクセス装置が、既に体内に導入されているワイヤガイドを介して導入される場合は、管状部材の通路に補強用スタイレットを随意的に維持して、導入中の装置の剛性を高め、及び/又は側部アクセスポートのような管状部材の削孔を横断させてねじれを防ぐ効果が発揮できるようにしてもよい。

【0024】

本発明の更に別の態様では、遠隔連結解除又は超ショートワイヤ技法に適合させた装置のシステムは、プラスチック製の管状排液ステント用の送出カテーテルと、1つの挿管処置を使用して胆管内に複数のステントを並べて配置することを可能にする展開用の技法を含んでいる。（ステントが外側に取り付けられる）内側搬送部材上の、ステントに対して遠位側の地点に側部アクセスポートを配置することにより、ワイヤガイドを管内で連結解除し、ステントを、処置中にワイヤを含めシステム全体を引き抜く必要無しに展開することができるようになる。内側搬送部材とワイヤガイドの間の接合部は、内側部材が引き戻されるときにステントを「キャッチ」するのに好都合に使用され、こうしてステントを含め送出システム全体を管内で引き戻すことができるようになっていく。この機構は、他の送出システムには無いものであるが、ステントを管の奥まで前進させすぎて配置直しが必要となる状況に対処するのに特に重要である。ステントが展開の正しい位置にきた後、内側搬送部材は前進し、及び/又はワイヤガイドが引き抜かれて2つの装置に係合解除され、第2のステント送出カテーテル（及び追加ステント）が管内へと前進して第1ステントの横に沿って配置されるようにワイヤガイドを後に残したまま、内側搬送部材を、ステントを通しそして管から引き抜くことができるようになる。豚の尾型ステント、及び錨着用の成形された遠位部分を含んでいるその他ステントは、送出の間は連結領域を横断するワイヤガイドにより一時的にまっすぐにすることができる。

【0025】

本発明の更に別の態様では、内視鏡と、ワイヤガイドを内視鏡の先端部に係合させて内視鏡のチャンネル内に置くか、又は内視鏡に取り付けて（又は共に伸張して）ワイヤガイドの横に平行して係合させるかの何れかの形式のガイドワイヤ搬送機構とを使用して、ワイヤを下に引っ張るか又は運ぶことにより、ワイヤガイドは、患者の口部を通して配置される。胃と食道の（GE）接合部のような治療部位が可視化され、内視鏡の近位部分にある目盛り表示を使って口部までの距離が測定される。ワイヤガイドは、ワイヤガイド搬送機構に連結されたままで、既知の距離（例えば、10cm）だけ治療部位を越えて進められて胃の中に入り、そこで処置に続いて連結解除が行われる。ワイヤガイドは、GE接合部のような治療部位に対する既知の基準点に在る基準マーキング（例えば、10cmの地点）を含んでいる。ワイヤガイドの近位部は、GE接合部の基準マークまでの特定の距離（通常は数字ではない表示を使用）を表す、異なる数又は種類のマーキングを有する異なる色

10

20

30

40

50

の帯又は幅（例えば5 cm）のような目盛表示を含んでいるのが望ましい。ワイヤガイドが定位置にある状態で、施術者は、拡張器、PDTバルーン、アカラジアバルーンなどの一次アクセス装置を、その近位部の対応する表示を使って、その表示を、GE接合部のような所定の治療部位に対する装置の配置を案内するためのワイヤガイドの表示と整列させながら前進させる。より大きい拡張器のような二次アクセス装置が必要な場合は、第1装置は、ワイヤを介して胃の中に前進させて連結解除し、そのワイヤは、次の装置がそれを介して送り込まれるために利用できるようになる。内視鏡の外側のワイヤを、空腸及び他の胃腸管の部分も含む治療部位まで搬送することは、患者体内での内視鏡の操作性を確保するという利点を残しつつ、内視鏡の付属チャンネルよりも大きな装置を配置するための手段を提供するという利点を提供する。

10

【発明を実施するための最良の形態】

【0026】

以下、本発明の実施形態を、添付図面を参照しながら一例として説明する。

【0027】

ロングワイヤ又は標準的ショートワイヤ交換手順を使用することなく、患者体内で第1装置をワイヤガイドから遠隔的に連結解除することにより、一連の医療装置をワイヤガイドを介して患者体内に導入するための実例的なシステムと方法を図4から図57に示している。本システムの第1の代表的実施形態を図4及び図5に示しているが、このシステムは、図示の管状部材77又はGLO-TIP II(登録商標) E.R.C.P.カテーテル(Wilson-Cook Medical, Inc.)に似た機構を含んでいるカテーテルのような、第1の細長い医療装置10を備えており、このカテーテルは、第1部分である遠位端75(装置の遠位端に向いている)と、第2部分である近位端76と、標準直径の交換ワイヤガイド11(例えば、METRO ワイヤガイド; Wilson-Cook Medical, Inc.)又は第1の細長い医療装置10と連結するのに適した他の案内装置を受け入れる寸法形状に作られた相互接続通路31とを有する連結領域14を更に含んでいる。連結領域14は、一般的には管状部材77(第1の細長い医療装置10)の遠位部13の辺りに位置しているが、この連結領域14は、主要通路27の遠位部と(図示のように)一致していても、それとは別であってもよい。第1の細長い医療装置10と、医療装置10が連結領域14を介して連結されるワイヤガイド11との遠位部13、60は、医療処置の間、及びその後の両装置の連結解除の間に、施術部位内に配置されている部分と、一般的には定義されている。本開示での使用に限り、施術部位は、ルーメン、管、器官、血管、他の体内通路/体腔、又はそれらに至る経路であって、そこでは特定の医療処置/手術又は一連の処置を行うためにワイヤガイドアクセスが維持される場所と定義される。例えば、胆管系に関わる処置では、施術部位は、膵管及び肝葉内へと伸張している管を含む一般的な胆管部分であると考えられる。

20

30

【0028】

連結領域は、第1の細長い医療装置10を、ワイヤガイドを介して(順次又は一緒に)、施術部位へと連結された状態で(例えば、ワイヤガイド11が第1装置10の通路27を横断して)共に導入できるように構成されており、ワイヤガイド11と管状部材が患者身体又は内視鏡を出るときには、ワイヤガイドの近位部59が通路を出て管状部材77の外に出るようになっている。従来型の形態のショートワイヤ又は高速交換と同様に、上記構成は、医師にワイヤの当該地点でのより高い制御性を与える。図4及び図5の図示の連結領域14では、その第1端75は管状部材77内に遠位開口部19を備えており、第2端76は、管状部材77の側壁を横断し且つ管状部材の遠位端12から約6 cmに位置している側部アクセスポート15又は削孔を備えている。図示の連結領域14は、第1の細長い医療装置10の遠位部13に位置し、連結領域通路31は、主ワイヤガイド通路27の遠位部を備えている。連結領域14の長さの範囲、即ち側部アクセスポート15(又は第2端76)の細長い部材10の遠位端12からの距離は、施術部位内で遠隔連結解除するのに、連結解除点が装置の遠位端に十分近い限りにおいて、装置及び用途に従って変えてもよい。6 cmという距離は、管の解剖学的制約を考慮しながらも、多くの事例にある、連結解除に要する相対的な運動のために十分な余地を確保して、予期しない連結解除を

40

50

防止できるだけの十分な長さである点で、本発明の多くの胆嚢装置にとって好都合な連結領域長であると判断されている。

【0029】

胆嚢に適用する場合、連結領域の長さは1cm未満(例えばリング)から少なくとも15cmまでになる。殆どの装置にとって更に好適な長さの範囲は約3cmから10cmであり、最適範囲は約5cmから7cmである。臍管を意図している装置では、側部アクセスポート15から遠位端12までの理想的な距離は2cmから5cmであり、実際に利用可能であれば更に短い距離も使える。空間的に更に厳しい体腔内での使用を意図した装置では、交換を成功裏に達成させるため、装置の先端部12に極めて隣接させて又は正にその箇所に、側部アクセスポート15を配置する必要がある。他方、ある種の血管処置のようにワイヤガイドアクセスを失うことがそれほど問題ではない処置の場合、及び腸管のように長い通路で作業する場合には、側部アクセスポート15と連結領域14を設ける箇所に關しては更に多くの選択肢がある。

10

【0030】

図示の側部アクセスポート15は、通常、カテーテルのル幅の約1/4から1/3を占める半円形(断面図で、又は上から見た場合は卵形状)の開口部を備えているが、ワイヤガイドを通せる開口寸法形状であればどの様なものでもよい。1本又は複数のワイヤ、シース、バンド、ブレード、又はその他の手段が、少なくともワイヤガイド出口(側部アクセスポート)周囲区域でのねじれを防止するために、横断し、接着され、埋め込まれ、別のやり方で補強されることは、側部アクセスポート15を補強するのに好都合である。ワイヤガイド11は、第1装置10の遠位開口部19から近位方向に伸張し、通路31及び連結領域14を、側部アクセスポート15を通して近位方向に出ており、医師は、ワイヤの近位端にアクセスし、必要に応じて処置の間にこれを操作し、係止し、又は他のやり方で固定できるようになっている。

20

上記のように、連結領域14の距離が比較的短いので、連結装置を互いに関連させて動かすのに好都合である。また一方、カテーテル10を固定されたワイヤガイド11の遠位先端部25に向けて前進させることにより、又は、ワイヤガイドがカテーテルを通して側部アクセスポート15/連結領域14を抜け出るまでワイヤガイドを引き戻すことにより、又は、カテーテル前進移動とワイヤガイドの引き抜きの組み合わせにより、その他、体内に留置されたワイヤを介して次の装置によるアクセスをやり易くするためにワイヤガイドを施術部位内(例えば管)に残留させるこのようなすべての好適なやり方により、装置を互いに連結解除するのに十分な距離は確保されている。

30

【0031】

本発明では、外部交換が必要とならない範囲において、遠位部60を(例えば、連結解除を行うため)施術部位へと前進させるための最遠点と、施術部位から患者又は内視鏡の外側まで伸張する中間部97と、ワイヤガイドを定位置に固定するなどの操作を施術者が行うのに十分な長さだけそこから伸張している近位部59(図7)と、を考慮に入れてワイヤガイド11の長さにするだけで必要である。図示の胆管に係る実施形態では、内視鏡の付属チャンネルから最小且つ適正な伸張部を提供するために、ワイヤガイド11は長さが185cmとしているが、他の処置ではそれよりも短い又は長い長さが必要になる場合もある。ワイヤガイド11の長さは、操作、係止又は定位置に固定するのに十分な長さでありさえすればよいが、必要ならば、近位部59は、(例えば、何らかの理由で遠隔連結解除が不可能又は望ましくない場合など)必要に応じて適切に構成された装置を使用しながら従来のショートワイヤ交換処置に対応できる寸法に作られるのが望ましいこともある。本発明の一環として、カテーテル(又は共に伸張している補助装置)が、ワイヤの長さ方向の特定の点で、そのワイヤを解放可能に係合及び係止する機構を考えてはいるが、ワイヤガイド11は、連結領域内に摩擦を最小限にして滑動可能且つ解放可能に置かれる寸法に作られるのが望ましい。図5の連結領域14は、通路27の遠位部(通路31)を備えており、通路の近位部28は側部アクセスポート15の点から近位方向に伸張する孔の連続部となっている。代わりに、近位側通路28は、近位側通路へと連続させるのでは

40

50

なく、側部アクセスポート 15 のすぐ近位側を（可動フラップ、又はプラスチック又は金属のインサートなど永久的障害物で）少なくとも部分的には遮断又は制限して、遠位開口部 19 から装填されたワイヤガイドが側部アクセスポートから容易に出るのを助ける案内又は傾斜部として機能させてもよい。遮断手段（図示せず）は、流体又は他の物質が通路を逆流することを制限するのに役立つ。関連する実施形態では、ワイヤガイド通路 27 は、近位方向には側部アクセスポート 15 までしか伸びておらず、その箇所で終わっている。

【0032】

図 4 と図 5 の図示の連結領域 14 は、膨大部のオリフィスのようなきつい狭窄部に挿管するのに使用される一次アクセス装置など、管状部材 77 の遠位開口部 19 から伸張するワイヤガイド 11 を使用することが特に好都合な用途には好適な実施形態ではあるが、ワイヤガイドを、これと共に又はこれを介して導入される装置に一時的に連結できるようにする構造上の改造はどのようなものであれ、遠隔連結解除を目的とした連結領域 14 の実施形態を備えていると理解されたい。例えば、図 6 は、連結領域 14 が、管状部材通路 27 の一部ではなく、外部連結要素又はチャンネル 30 を備えている本発明の別の実施形態を示している。図示の外部チャンネル 30 には通路 31 が貫通形成されており、このチャンネル 30 は、カテーテル本体と一体に形成されるか、或いはカテーテル本体に接着又は他のやり方で取り付けられるかの何れでもよい。また、外部チャンネル 30 は、管状部材 77 を取り巻く短い鞘片、プラスチック又は金属のリング、その他ワイヤガイドとの連結領域 14 を形成することのできる通路 31 を形成するなどの様な構造を備えていてもよい。

10

20

【0033】

図 30 は、内部通路を有していない装置用の外部チャンネル 30 の或る実施形態を示している。細長い医療装置 10 は、ワイヤ誘導式ワイヤ 111 を備えており、連結領域 14 は、ワイヤ 111 に接着されている収縮包装材料の外側スリーブ 112 と、連結領域 14 の第 1 及び第 2 端 75、76 の表示器 17、18 として作用し、第 1 スリーブ 112 に接着されている放射線不透過性材料からなる内側スリーブ 113 と、を有する外側チャンネル 30 を備えている。標準的なワイヤガイド（0.21 インチ METROTM ワイヤガイドなど）を連結領域を通して送り、2 本のワイヤを、既に体内に導入されている管状部材を通して施術部位へ前進させるか、又はワイヤ誘導ワイヤ 111 を体内に留置されている標準ワイヤガイド（これも管状部材に連結されている）の近位端を介して送り、施術部位へ前進させるか、の何れかが行われ、施術部位で連結解除される。

30

【0034】

図 14 は、連結領域 14 が連結リング 63 を備えている別の実施形態を示しており、この連結リング 63 は、図示の実施形態では、胆石を捕獲するための実例的なワイヤ回収バスケット 64（Wilson-Cook Medical, Inc. の WEBTM 抽出バスケットの変更型）のような回収装置 64 の遠位先端部 74 に、取り付けられている。図示のリング 63 は、その中を通して第 1 装置 10 に係合するワイヤガイド 11 により良好に対応できるように、軸回転可能に作られているのが望ましい。連結リング 63 は、内部通路の係合を固定するものとして設けられているのではなく、（この特定の実施形態では、コイル状に巻かれたワイヤで作られた）細長い医療装置 10 のシャフト部に適した通路を欠いているある種の装置のためのオプションである。リング 63 は、連結解除のための装置間の最小の相対移動量を必要としており、これは施術部位が狭い場合又は他の解剖学的構造上の制約に直面した場合には有利である。

40

【0035】

図 31 から図 36 は、連結領域 14 についての一連の代替の実施形態を示している。図 31 は、連結領域 14 が別体の要素に設けられている管状部材 77 を示しており、この連結領域 14 は、図示の実施形態では、第 2 通路 115 内に滑動可能に配置されたシャフト部 164 を有する細長い係合部材 89 を備えており、管状部材 77 の遠位端 12 から伸張し、ワイヤガイド 11 が通される第 1 及び第 2 開口部 75、76 を含んでいるカニューレ部 115 を介してワイヤガイド 11 と係合している。細長い係合部材 89 を第 2 通路 11

50

5内に配置することにより、第1通路27は、物質を注入し、又は第2ワイヤを通すのに使える状態にある。図32の実施形態も、第2通路115に別体の細長い係合部材89を含んでおり、この細長い係合部材89は更に連結領域14を備えている。この図示の実施形態では、細長い係合部材89は、側部アクセスポート15から伸張しており、ワイヤガイドを捕らえて装置を一体に連結する遠位側リング又はループ45を含んでいる。随意的には、連結解除後に、ループ45を潰して通路115を通して引き抜くようにすることもできる。

【0036】

図33は管状部材であって、連結領域14の第1端75が部材の遠位端12の近位側で終端し、第2端76が管状部材の遠位端13付近に位置する側部アクセスポート15を備えている管状部材を示している。ワイヤガイド11は、最も遠位側の側部アクセスポート(第1端75)から出るとワイヤガイド11の遠位端25が先端部12から或る角度に向かうように、連結領域14に送り込まれる。このような構成になっているので、医師は、管状部材77を回転させて、ワイヤガイド11の先端部25を、例えば、二股に分かれた管又は血管の特定の分枝48、49へと、目標の方向に容易に向けることができる。管状部材77の遠位端12は、閉じていてもよいし、又は先端部付近に、連結領域の第2の、即ち連結領域の第1端75の代わりとなる開口部を設けて、好ましい場合には、ワイヤガイド11が図5と同様の様式で連結されるようにしてもよい。

【0037】

図34から図35bは、ワイヤガイド11が、連結状態では連結領域14に引っ掛けられるようになっている、本発明の実施形態を示している。図34の実施形態では、ワイヤガイド11は、図示の「牧羊杖」のようなフック状の遠位部116を含んでおり、その遠位端25と、隣接する遠位部60は、通路27内に在る側部アクセスポート15を介して管状部材77の連結領域14に、しっかりと係合させるのに十分な量だけ係合している。ワイヤガイド11は、不用意に外れるのを防ぐのに役立つように、ワイヤガイド11が在る通路27と適度な摩擦係合ができる大きさに作られるのが好ましい。図35aと図35bに示す関連する実施形態では、ワイヤガイド11の遠位側フック部116は、遠位近くに放射線不透過性マーカータブ17を含んでいる管状部材77の遠位側開口部19に挿入されるように作られている。図示の遠位フック部116は、螺旋形状117に熱設定させることができるニチノール又は他の超弾性材料を備えている。ここで、このフック部116は、一旦連結領域14の通路31から係合解除されると、事前に設定された形状を思い出し、閉じたループ端118を作り出すようにワイヤガイド自身を包んで、螺旋形状となる。このような構造になっているので、第2装置を戻す際には、フック状部分116が周りの通路に干渉することなく、ワイヤガイド11上を戻すことができる。随意的にであるが、管状部材77は、側部アクセスポート15又は遠位開口部19から近位方向に伸張する開口した長手方向チャンネル又は陥凹部を含んでいて、装置を一体に施術部位へと前進させる間、連結されたワイヤガイド11は少なくとも部分的にはこのチャンネル又は陥凹部内に在るようにしてもよい。

【0038】

管状部材77をワイヤガイド11に連結する方法の別の実施形態を図36から図37に示しており、管状部材は、一对の同軸部材100、119を備えており、その各部材は、連結領域14の全長(遠位端12から側部アクセスポート15)に亘って伸張するスロット状の開口部又はチャンネル120、121を含んでいて、互いに整列すると、ワイヤガイド11を開放通路31から横方向に外せるようになっており、整列していないときには内側119及び外側100の鞘部材の一方によって閉鎖されている。内側及び外側部材100、119の近位部(図示せず)は、連結解除のための回転整列がいつ起きたのかを医師が判定できるようにする近位側要素又は構造を含んでいるのが望ましい。代わりに、スロット120、121は、互いに重ねられると、又は他の何らかのやり方で整列すると、ワイヤガイドを通路31から外すことができるよう整列されたことを放射線撮影的に表示する、長手方向に伸張する放射線不透過性の縞を含んでいてもよい。

【 0 0 3 9 】

上記連結領域 1 4 の実施形態は、カテーテルとワイヤガイドを一体に連結して作業部位に誘導する場合に、当業者が選択することのできる多くのオプションを単に例示する目的で示したものであり、その選定は、処置及び使用される装置の性質による影響を受ける。他の選択される実施例としては、限定するわけではないが、ワイヤを捕捉するためカテーテルに沿って又はカテーテルを通して伸張する解放可能又は破断可能な縫合糸又はワイヤ、両装置に設けられ、適用可能で、連結可能な面構造又は要素、一時的な又は分解可能な結合剤又は接着剤、磁石、又は一時的に 2 つの医療装置を連結する他の手段がある。

【 0 0 4 0 】

遠隔連結解除のために作られた装置は、臨床医が、所与の装置と、特定の処置のためにこの装置が一時的に連結されるワイヤガイド又は誘導部材との間における整列又は係合の現在の状態を判定することができるようにする、整列表示器システムを含んでいる。10
 施術部位内での装置の蛍光透視法による誘導を利用している処置において、戦略的に配置された放射線不透過性の表示は、相対的整列の判定及び連結解除が起きたことの確認のための手段を好都合に提供する。本発明では、具体的な画像化可能マーカが特定の種類である必要はない。例えば、放射線不透過性帯又は他のマーカの代わりに超音波反射性マーカを使用してもよい。また、マーカの個数及び配置は重要ではない。本発明の整列表示器システムは、適しておればどの様なシステムを備えていてもよく、このシステムでは、第 1 の細長い装置 1 0 とワイヤガイド 1 1 は、2 つの装置の連結解除が施術部位内で起きたことを表示するために、外部画像化、直接観察（外部から又は内視鏡による）、20
 触覚、又は音声又は視認アラームセンサ（例えば、装置の近位端付近に置かれた表示灯が作動）を介して、医師を案内する事前に設定された又は事前に較正された方法又は手段を含んでいる。

【 0 0 4 1 】

図 4 及び図 5 に示すように、第 1 装置 1 0 とワイヤガイド 1 1 を施術部位内で連結解除するための手順は、第 1 装置 1 0 とワイヤガイド 1 1 それぞれの遠位部 1 3、6 0 付近に第 1 表示システム 1 6 を追加配置することにより大幅にやり易くなる。ここで、このシステムは、第 1 装置がワイヤガイドに何時連結されるか及びワイヤガイドが連結領域 1 4 を何時通過し何時出るかについて、蛍光透視法による画像化の下で、医師又は施術者に視認案内を提供する一連の放射線不透過マーカを備えている。直接視認観察下で行える交換30
 手順は比較的少ないので、遠位側表示 1 6 は、通常、一連の外部画像化可能帯、マーキング、又はイリジウム、プラチナ、タングステン、金、バリウム、タングラムなどの放射線不透過性（高密度）材料から成るその他の表示材料を含んでいる。表示は、装置の望ましい箇所、通常は他の放射線不透過性表示との相対的な整列のため、又は構造上、有用な箇所に、重ねられ、接着され、又は内蔵される。図示の第 1（又は遠位側）表示システム 1 6 は、第 1 の細長い医療装置 1 0（管状部材 7 7）とワイヤガイド 1 1 の双方に一連の放射線不透過性マーキングを備えており、管状部材の遠位端 1 2（又は連結領域の第 1 端 7 5）付近に設けられた随意的な遠位側画像化可能マーキング 1 7、側部アクセスポート 1 5 の遠位側近傍に設けられた近位側画像化可能マーキング 1 8、及びワイヤガイド 1 1 の遠位端 2 5 又は遠位部 2 6 付近に設けられた遠位側画像化可能部 2 6 又はマーカがこれ40
 に含まれる。図 4 に図示の遠位側マーキング 1 7 は、カテーテルシャフトとの対比を際立たせるだけの放射線不透過性を有する放射線不透過性インクを含み、更に、図示の実施形態では、基材のポリマーに硫酸バリウム又は他の適した材料を添加することにより放射線不透過性としている。近位側画像化可能マーキング 1 8 は、側部アクセスポート 1 5 を含んでいる削孔の遠位端に隣接したカテーテル表面に糊付け又は他のやり方で取り付けられたイリジウム又はプラチナの帯を備えている。この帯は、取り付けられる相手の管状部材とよく対比できるように、十分な放射線不透過性を備え、更に、放射線不透過性物質又は顔料を含むこともできる。図 5 では、管状部材 7 7 の遠位側放射線不透過性マーカ 1 7 は、連結領域（側部アクセスポート 1 5）の近位端 7 6 の帯 1 8 と同様の帯を備えている。図示の遠位側放射線不透過性ワイヤガイド部 2 6（図 5）は、プラチナ、又はタングス50

テンや金など別の放射線不透過性物質から成るコイルばねを備えている。放射線不透過性充填材又はインクの利用は、放射線不透過性ワイヤガイド先端部26を製作するための手段としても考えることができる。放射線不透過性マーカー18を連結領域14の第2端76付近への配置は、医師が、ワイヤガイドの放射線不透過性先端部26がその場所近くを通過し、係合解除が起きたか否かを、知ることのできる目標点を提供することになり好都合である。図示の実施形態では、マーカー18は、通常、側部アクセスポートの近位側にこれと隣接して設けられるが、ワイヤガイドとの整列に有用であればどのような適した位置に配置してもよく、図6に示すようにポート付近又はポートと整列させて配置してもよい。代わりに、マーカー18は、側部アクセスポートに隣接する区域に制限するのではなく連結領域全長に亘って伸張する放射線不透過性の縞又はスリーブを備えていてもよい。そのような実施例の1つを図31に示しており、ここでは、図示の金属製連結用カニューレ114は、プラチナ又はイリジウムのような放射線不透過性に優れた物質を含んでいる。図14と図32の実施形態では、連結領域14は、連結リング63を備えており、このリングは、医師が、ワイヤガイドの放射線不透過性の遠位部26が何時リングを通過して係合解除されたかを判断するための助けとなるように、より一層の放射線不透過性を有することが望ましい。

10

20

30

40

50

【0042】

第2の表示システム又は型を図4及び図8に示しているが、これは、装置の遠位部13が施術部位内にあるときに患者の体外となる第1装置10/管状部材77の近位部36に設けられている。通常の実施形態では、近位側表示21は、整列確認の一次又は二次手段として、処置の間は臨床医が直接視認することができる。図8の胆嚢の実施形態では、近位側表示21は、管状部材77の周囲に設けられた表示35を備えており、望ましくは管状部材77の色又は模様と対比を成す色又は模様であり、カテーテルの遠位先端部から測定して160cm(第1又は遠位端62)から166cmマーク(第2又は近位端61)まで伸張する、一連のプリントされた帯を含んでいる。第1端62(160cm)は、ワイヤガイド上に位置する対応する近位側整列マーク37との整列点を表しており、2つの装置10、11の間の相対配置を更に動かせば連結解除に近いことを示す、整列点81を備えている。ワイヤガイドの近位側整列マーク37を第2端マーク61に向けて位置を変えると、その結果、2つの装置は連結解除が起きる脱離点82に到達し、色帯は、更に位置を変えると連結解除が迫ることを警告する役目を果たしている。図4の実施形態では、近位側表示21は、160cmから166cmまで伸張する対比配色の連続した帯を備えている。なお、近位側表示の位置は、特に重要ではないが、通常の実施形態中に施術者が視認できる状態に留まるように構成されているのが望ましい。帯35は、脱離点82までの相対接近度を表示する色の段階的移行(例えば、黄色からオレンジそして赤)を含んでいてもよい。図示の実施形態では、表示帯35の近位端の166cmマークは、第2ワイヤガイドの通路27への入り口地点を備えている、随意的な近位側部アクセスポート20の遠位端付近にあるが、この技法については以下に説明する。血管、肺、泌尿器などの処置等、胆嚢以外で使用する場合には、近位側表示21は、カテーテルの遠位先端部から異なる長さの位置、即ち施術部位にアクセスするのに要する距離に関連する適切な位置に設けられることが多い。第1装置表示35の長さ(6cm)は、連結領域14(図5に図示)の長さに対応しているのが望ましい。

【0043】

先に指摘したように、近位側表示システム21の長さ160cmから166cmの表示35は、処置中に臨床医が視認できるように、ほぼ常時、患者及び内視鏡付属チャンネルの外に出る管状部材77上の位置に好都合に設けられている。図示の実施形態では、ワイヤガイドの第2整列点37は、図示のワイヤガイドの遠位部160cmが近位部25cmと外観上区別でき異なるように、METRO Wire Guide(Wilson-Cook Medical, Inc.)の螺旋縞の特徴を含んでいる遠位部60と、遠位部60及び/又は中間部97とは視認的に対比される収縮包装、又は異なる色及び/又は模様のような無地配色を備えている近位部59との間の色の变化により示される。代わりに、対比色又はインク或いは適した材料を、ワ

ワイヤガイド 11 の外表面に適用してもよいし、第 1 装置 10 の点 61 との整列により生じる脱離点 82 を確立する、遠位部 60 と近位部 59 の間の接合部 37 の付近の適当な場所に 1 つの帯を貼り付けてもよい。第 2 整列点 37 は、近位表示 21 の遠位端 62 と整列すると、ワイヤガイドの遠位端 25 が第 1 装置 10 / 管状部材 77 の遠位端 12 と整列するように、ワイヤガイド 11 上に設けられる。代わりに、ワイヤガイドは、単一の狭いマーキングを第 2 の整列点 37 に含んでいてもよいし、例えば近位側表示 21 の近位端及び遠位端 61、62 の両方に対応する複数のマーキングを含んでいてもよい。ワイヤガイド 11 及びカテーテル 10 の近位側表示 21 は、収縮包装、インク、帯、表面エッチング又は他の処理など、視認表示器を提供するのに適するどの様な手段を備えていてもよい。

【0044】

整列の第 3 番目の種類 83 を図 26 a と図 26 b に示しており、本図では、第 1 及び第 2 の内視鏡整列表示器 84、85 が、第 1 の細長い装置 10 (又は第 2 カテーテルなど) 及びワイヤガイド 11 それぞれの中間部分にあり、それらの遠位部を施術部位 41 内で前進させると、通常、第 1 及び第 2 表示器 84、85 がファーター乳頭 40 と付属チャンネルの遠端 87 の間の視認可能区域 86 内となるような位置に、設けられている。これにより、管 41 (胆管系) 内で連結解除が何時起きたかを判定するために、施術者が双方の相対整列を監視することができるようになる。図示の実施例では、ワイヤガイドと第 1 カテーテル部材 (図示せず) の各遠位端は、共に、ファーター乳頭 40 を横断して胆管 41 に入っている。第 1 の細長い医療装置 10 の上に、装置が管 41 へと導入される際に視認できる随意的な 10 cm マーキング 29 (図 4 に一对のプリント帯として図示) を、設けてもよい。10 cm マーク 29 は、第 1 装置 10 が、管の中へと最小限の「安全」な又は十分な距離だけ前進したことを表示するための指針として使用することができ、図 26 a 及び図 26 b に示すように、この 10 cm マーク 29 が視界から消えてしまうと上記状態となったことが示される。この時点では、内視鏡整列表示器 84、85 は、普通は、視認可能区域 86 内にある。図 26 a では、カテーテルの第 1 内視鏡整列表示器 84 は、対応する第 2 内視鏡 (ワイヤガイド) 表示器 85 の近位側にあつて、ワイヤガイド 11 が第 1 装置 10 に完全に連結されていること (即ち、連結領域を完全に横断していること) を示している。図示の方法では、施術者は、中間表示システム 83 を利用して、図 26 b に示すように、第 1 装置 10 を静止したワイヤガイド 11 (通常は、管内でのアクセスを維持するため動かないように係止又は固定されている) に対して前進させることにより、装置 10 の連結解除が何時起きたかを判定する。2 つの表示器 84、85 が整列すると、ワイヤガイドの遠位端は連結領域又は側部アクセスポートの近位端を出て、連結解除又は係合解除が行われる。連結解除中に管からワイヤガイドアクセスが失われないようにするための更なる内視鏡表示器として、ワイヤガイド 11 の遠位部 60 (例えば、遠位側 6 cm) に黒色のような異なる配色を用いて、中間部 97 (図 7 に図示) と対比させてもよい。ワイヤガイドの黒色部分が乳頭から現れるのを医師が見ると、再挿管しなければならない危険性をできる限り小さくするために、ワイヤは管の中へと前進させ戻されることになる。連結解除がまだ起きていないが、ワイヤガイドの黒色部 60 が内視鏡で確認できる場合には、アクセスを失う危険性を犯すこと無く連結解除が安全に起きるようにするため、ワイヤガイド 11 と管状部材 77 を共に管の中へと更に前進させる。

【0045】

非視認整列システムの実施例を図 40 に示しており、本図では、ワイヤガイド 11 は、連結領域 14 の第 2 端 75、例えば側部アクセスポート 15 を通過すると、施術者が両者の間の接触を感じ又は知覚して、更に位置を変えると連結解除が迫っていることが示されるように、図示の珠 (ビード) のような表面の不連続部 160 を含んでいる。図示の側部アクセスポート 15 は、ワイヤガイド 11 を自由に通過させるがビード 160 が通過するときに一時的に抵抗が生じる大きさに作られた開口部 159 を含んでいる可撓性を有するスカート部 158 を備えて構成されている。更に、スカート部 158 は、胆汁、血液、及び空気が管状部材の通路に漏れ出るのを防ぐのに役立つシールとして好都合に機能する。この他の考えられる表面の不連続部としては、側部アクセスポート 15 又は連結領域 14

10

20

30

40

50

と共に適切に構成された畝、隆起、歯、窪み、又は粗された部分が含まれ、施術者に触覚的なフィードバックを提供し、それによって2つの装置の間の整列及び係合の状態に対する指針を提供する。

【0046】

胆管系内で医療処置を行うために使用される内視鏡装置は、通常はオッディ括約筋に挿管し管にアクセスする処置に使用される最初の装置を含む「一次アクセス装置」と呼ばれるものと、施術部位内で1つ又は複数の処置を行うために一次アクセス装置と交換される「二次アクセス装置」と、に分けられるのが一般的である。本発明の一次アクセス装置の例には、管への開口部を拡大するために括約筋を切除するための括約筋切除刀（図10及び図11に図示）、括約筋の切除にも使用される針尖刀（図示せず）、及び放射線造影画像化のために管に造影媒体を注入するようになっているE R C Pカテーテル（図4及び図5）が含まれる。括約筋切除刀と針尖刀は、造影剤及び他の薬剤の注入のように、2つ又は多数の機能又は動作を行うように作られている。括約筋切除刀の中には、管を掃引して中に詰まった結石又は石を取り除くために使用されるバルーンを含んでいるものもある。また、一次アクセス装置と二次アクセス装置を兼ねたものとして使用される、抽出バルーンのような装置もある。膵臓胆嚢処置では、一次アクセス装置は二次アクセス装置を交換されるが、この二次アクセス装置は、代表的には、結石の摘出又は破砕、組織標本採取、治療用放射線又は光線の送出、狭窄部（腫瘍など）の拡張又はステント留置、又は排液用のステント留置のような、治療機能を果たすように作られている。二次アクセス装置が特定の処置で使用される最後の装置である場合、遠隔連結解除に適合させる必要はないが、少なくとも1つの遠位連結領域を備えていて、延長器を追加する必要無しに装置をショートワイヤを介して前進させられるようになっているのが望ましい。一般的に言えば、ワイヤを介して胆管系へと普通に導入されるどの様な二次的アクセス装置（抽出、拡張、撮影用バルーン、拡張器、鉗子、ブラシ、ステント送出カテーテル、近接照射療法カテーテル、碎石器、バスケット、スネアなど）でも、装置の遠位部に適した連結領域と、必ずしもというわけではないが望ましくは、装置の連結解除及び相対整列を積極的に確認できるようにするための上記3種類の表示システムの少なくとも1つと、を追加することにより、遠隔連結解除に実質的に適合させることができる。

10

20

【0047】

施術部位41にアクセスして医療処置を行うために、本発明の、一次アクセス装置（第1の細長い医療装置10）、ワイヤガイド11、及び二次アクセス装置（第3の細長い医療装置44）を使用する代表的な方法を図9aから図9fに示している。図示の方法の最初の段階は、診断及び治療処置を行うために胆管41にアクセスするための標準的な内視鏡技法を含んでいる。図9aは、ファーター乳頭40及びオッディ括約筋を視認するために口腔を介して十二指腸39に挿入された十二指腸鏡38を示しており、この十二指腸鏡38は総胆管41と膵管の開口部に置かれている。この代表的な方法では、拡張器カテーテル88とワイヤガイド11は、内視鏡の付属チャンネル38から前進して、施術部位41（管）内で狭窄部に挿管される。一般的に医師らは、この処置段階で、ワイヤガイド11は挿管を支援するため一次アクセス装置10の先端部を通り越して前進しているか、又はワイヤガイドの遠位端25が通路27内にあるか、を判定するのが好む。図9bに示すように、拡張器カテーテル10（又は他の二次的アクセス装置）は、ワイヤガイド11を介して前進し、ワイヤガイドの近位部が側部アクセスポート15を出てカテーテルに沿ってチャンネルを通って伸張するので、図12に示すように、両方が別々に内視鏡の付属チャンネルを出る。内視鏡のチャンネルの大きさが制限されている用途、又は両方の装置を並べて収容する余地が限られている他の用途では、全体の直径を大きくすること無くワイヤガイドを並べて置けるようにカテーテルに変更を加えてもよい。これは、開放型のチャンネル（望ましくはワイヤを掴まえないもの）を形成することにより、又はカテーテル（図示せず）の長さに沿って平坦な長手方向部分を作ることにより実現することができる。

30

40

【0048】

これも図12に示すように、ワイヤガイド11の近位部59は、必ずしもというわけで

50

はないが、通常はその遠位端 25 が施術部位 41 内の望ましい位置まで前進したところで定位置に固定される。図示のワイヤガイドホルダ 50 は、内視鏡のどこか他の位置に固定されるのではなく、付属チャンネルへのアクセスポート 51 の開口部 52 に一部挿入又は被せられて、シールを提供するように構成されている点で、先行技術の装置に比べて改善されたものとなっている。ホルダ 50 は、輪縁、スリット付の膜（例えば、ポリスチレン、シリコン、又は別の弾性ポリマー材）、小さい中央孔を備えた発泡シール（例えば、シリコン、ポリウレタンなど）、又はカテーテルとワイヤガイドの周囲を密封して近位方向に移動する流体がチャンネルから出るのを防ぐ能力を有する他の設計を含め、1つ又はそれ以上の型式のシールを有する随意的な一体形成されたシール要素を更に含んでいる。ワイヤガイド 11 は、図示のように交互に上下させるやり方を使って、図示の曲がった「背骨」のような、装置の係止部 66 の一方側に沿って、間隔を空けて設けられた要素の間の第 1 の一連の空間 53（又はチャンネル、溝、スロットなど）に通してワイヤガイドを編み合わせるにより定位置に固定される。図示のホルダは、3つのスロット 53 又は空間を係止部分 66 の第 1 の側に含んでおり、第 2 の一連の 3つのスロット 54 又は空間を、処置のために第 2 のワイヤが必要になった場合に対応するため、係止部分 66 の反対側に含んでいる。

10

【0049】

ワイヤガイドの近位部が医師から離れたところにある他のワイヤガイド交換手法とは異なり、図示の遠隔連結解除又は超ショートワイヤ技法に通常使用されるショートワイヤは、普通は結果的にワイヤガイドの近位端が医師の作業区域内に在ることになるので、二次装置を施術部位へ導入する際に、近位端へ容易にアクセスすることができる。図示のホルダは、ワイヤガイドの近位端部を下向きに向けて医師の邪魔にならないように作られているが、近位端は、ワイヤを介して別の装置を送るために固定を解かれているときは、元の形に戻って内視鏡のアクセスポートの周囲の作業区域に入り込み、処置中の医師の邪魔になりかねない。この問題を緩和するため、図 7 には、ワイヤガイド 11 の近位端部 59 をワイヤの遠位部及び中間部に対してある角度 79 に向け、近位端 58 / 近位端部分 59 が、通常は下向き、且つ（そのように回転させた場合は）施術者から離れる向きになり、従って、内視鏡のアクセスポートの周囲の作業区域から外れた位置に配置され、一方では、次の装置を前進させるために医師が近位端にアクセスできるようにもなっている、ワイヤガイド 11 を示している。図示の実施形態は、185cmニチノール芯ワイヤガイド 11 を備えており、第 3 の細長い医療装置をそれを介して前進させるように、その約 40cm から 45cm は内視鏡から外に出て近位方向に伸張しているのが一般的であり、このワイヤガイドでは、曲がり部 80 即ち撓む位置は、近位端から約 20cm 乃至 30cm に設けられているのが望ましいが、有用な範囲は 0cm から 50cm の間であれば何処でもよい。撓みの有用角度 79 は、医師の好み、内視鏡とワイヤガイドホルダの構成、及び他の要因により変わるが、内視鏡処置では約 30 度から約 120 度が一般的で、図示の実施形態では 45 度から 90 度の範囲がより好適である。曲がり部 80 をニチノールワイヤガイド 11 に作り出すには、材料を熱硬化させるか、又は機械的に過剰な応力を加え（冷間加工）て、望ましい撓み角度 79 と望ましい曲がり部 80 の半径（例えば、小さく比較的鋭利な曲がり部、又は大きくてより緩やかな又は丸い曲がり部）を実現する。

20

30

40

【0050】

次に、図 9c に示すように、ワイヤガイドが施術部位内の望ましい位置まで前進してしまふと、カテーテルは、ワイヤガイド上を、目的の作業を実行するための位置へと進められ又は引き戻される。図示の方法では、この作業には、障害物、つまりこの具体例では狭窄部を視認できるようにするため管 41 に造影用媒体 43 を注入することが含まれる。管内の考えられる障害物の診断に対するこの他の一般的に行われている方法は、最初に括約筋切除刀 32（図 10）を導入して造影用媒体 43 を注入するやり方である。結石のような障害物が発見された場合は、括約筋を切除して、結石を管から抽出するためにバスケット又はバルーンのような第 2 の装置を元のワイヤガイドを介して導入する。考えられる処置は他にも各種あるので、使用する装置の性質と順序は、本発明にとっては重要ではない

50

旨理解されたい。

【0051】

最初の作業が終了すると、第1の細長い装置10が管41から取り出される。図9dに示すように、施術者は、E R C Pカテーテルとワイヤガイド12、25の遠位端同士を、カテーテルを前進させる(図示)ことによって向かい合わせに配置し直すことにより、装置I D Eを行ってもよいし、又は、ワイヤガイド11をワイヤガイドホルダから係止解除し、遠位端25がカテーテルから係合解除されるまで引き戻すことによりワイヤガイドI D Eを行うこともできる。代わりに、臨床医は、装置とワイヤガイド10、11を、ワイヤガイド11が連結領域を出るまで両装置を同時に動かすことにより、係合解除又は連結解除することができるが、一般的には、それらを施術部位41内に保ったまま連結解除が行われる。先に論じたように、カテーテル10の遠位部13及びワイヤガイド11の遠位端25上の画像化可能表示18、26は、それぞれ、図9eに示すように係合解除又は連結解除が起きたことを蛍光透視法下で確認するために利用される。連結解除が施術部位内で起きたことを確認するために、図4及び図8に示す近位側表示21及び/又は中間部表示83(図26a及び図26b)も利用される。この随意の段階を図12に示しているが、ここで、ワイヤガイド11は、内視鏡の生検ポートの開口部52の周りに(ポートの縁を覆って及び/又は中に挿入されて)取り付けられた例示のワイヤガイドホルダ50内の係止位置161にあり、次いで係合解除され、2つの装置10、11の近位側表示21が整列できるように一次アクセス装置10に隣接する係止解除位置162に配置される。ワイヤガイド11の近位側マーク37が一次アクセス装置10の整列マーク81の遠位側に留まっている限り、施術者には、ワイヤガイドの遠位先端部が管(図示せず)内でカテーテルの遠位端からまだ突き出ていることが分かる。2つのマーク37、81が整列状態になるように、ワイヤガイド11を引く(又は一次装置10が前進する)と、施術者は、2つの装置10、11の遠位端12、25が管内でほぼ整列したことを知る。施術者が引き続きワイヤガイド11を引く又はカテーテル10を前進させると、整列マーク37は係合解除マーク82と整列するが、これは、図示の実施形態では、ワイヤガイドの遠位端が通路又は連結領域から完全に引き出され、2つの装置が管内で連結解除されたことを示す。

【0052】

連結解除が行われると、装置10、11の何れかが第3の細長い医療装置を施術部位に導入するための導管として利用できるようになる。図示の例示的な方法では、第3の細長い装置44は、

【0053】

ワイヤガイド11の後端58(図示せず)を拡張器カテーテル88の遠位開口部19に送り込んで側部アクセスポート15から出し、拡張器カテーテル88をワイヤを介して内視鏡の付属チャンネル内に、次いで管41の中へ前進させることにより、ワイヤガイド11を介して導入される拡張器カテーテル88(図9f)を備えている。通常、施術者は、第3装置44を導入する前に、もう必要なければ、第1装置10を取り出すことを選択する。これは、ワイヤガイドを(例えば、図12のワイヤガイドホルダ50内に係止させるなど)定位置に維持しつつ、施術者が1つの連続動作でカテーテルを管及び内視鏡のチャンネルの外に引き出すことで簡単に行なわれる。第1装置10が取り出され、第3装置44が施術部位に進められると、第2医療作業(例えば、狭窄部の拡張)が行われる。別の作業が必要な場合は、第3のカテーテル型装置(第4の細長い医療装置)を元のワイヤガイド11を介して前進させ、以下は同様である。

【0054】

先に述べたように、装置をワイヤガイドに介して導入し交換する本システムは、超ショートワイヤ法を使って導入され、相応しく構成された医療装置を通してロングワイヤガイドを導入できるように適合させることができる。他の例では、体内に導入されている超ショートワイヤは、適合性のない装置と共に使用する場合には、ロングワイヤに変換するのが望ましい。図13は、管内交換用の側部アクセスポートの無い従来型医療装置(「ロングワイヤ」)、又は幾らか長い外部交換(例えば、30cm)が必要な従来型高速交換装

10

20

30

40

50

置、の何れかを用いる外部交換に対応するために、本システムと共に使用するためのワイヤガイド延長器 5 6 を示している。図示のシステムでは、ワイヤガイド 1 1 は、ネジ山又はワイヤのループのような連結機構 5 5 を近位端 5 8 に含んでおり、これは、ワイヤガイド延長器 5 6 の遠位端に設けられた図示のフックのような第 2 カプラ 5 7 と係合するように構成されている。これは、超ショートワイヤ交換用に設計されていない特定の装置を本システムと共に使用する場合に、従来型のワイヤを介した交換が行えるように、ワイヤガイドの長さを効果的に延長する。当業者には容易に理解頂けるように、交換の目的でワイヤガイドを延長するのに適している連結機構には、様々なものがある。それらには、2 つの部分 1 1、5 6 を一時的に又は永続的に接合できるようにする係止又はねじ機構、シース、帯などが含まれる。別のオプションとしては、ワイヤガイド 1 1 と延長器 5 6 を互いに取り付けるために接着性条片又は同様の装置を使用することが考えられる。

10

【0055】

施術部位内で連結解除できるようにし、ワイヤ上での外部交換を不要にする装置の図示のシステムは、第 2 ワイヤガイドを、体内に導入され連結解除されていないカテーテルを介して、施術部位に、第 1 ワイヤガイドの設置後に導入するように適合させることができる。図 1 0 は、カテーテルの近位部内の、処置中には、通常、患者体外となる位置（図示の胆嚢装置の例では約 1 6 6 c m）に設けられた、近位側アクセスポート 2 0（第 3 開口部）を含むカテーテル 1 0 を示している。近位側側部アクセスポート 2 0 は、アクセスポートが使用されていないときには、滑動してアクセスポートを覆い閉鎖する随意的なスリッパカバーを含んでいてもよい。

20

【0056】

第 2 ワイヤ 4 6 を導入する場合、図 9 a から図 9 f に示す方法では、一旦第 1 ワイヤガイド 1 1 から接続解除された図示の括約筋切除刀 3 2 は、患者身体から取り出されない。そうではなくて、第 2 ワイヤガイド 4 6（第 3 の細長い医療装置 4 4）の先端部が、近位側開口部 2 0 を介してワイヤガイド通路 2 7 に送り込まれ、内視鏡を通過して管 4 1 内へと進められる。図 1 1 の例では、第 1 ワイヤガイド 1 1 は、総胆管 4 1 が 2 つの肝葉に分岐している箇所のような二股分岐の第 1 分枝 4 8 に置かれている。第 2 ワイヤガイドを搬送している括約筋切除刀 3 2 は、医師がハンドルを使って切断用ワイヤを引き戻すことより回転させ撓ませて、前進している第 2 のワイヤガイドを反対側の分枝 4 9 に好都合に向かわせることができ、これによって各分枝がワイヤガイド 4 6 で挿管された状態になる。カテーテル本体を軸方向に回転できるようにするハンドルを有する括約筋切除刀 3 2 は、遠位側切断部 3 3 を、ワイヤ送置のため反対の管内に又は管に向け配置するのに好適である。第 2 ワイヤ 4 6 が所望の位置にくると、（例えば、図 1 2 に図示のワイヤホルダ 5 0 の第 2 の一連のスロット 5 4 を利用して）定位置に固定することができる。括約筋切除刀又は他の一次アクセス装置 1 0 が第 2 ワイヤ 4 6 から取り外された後は、両方のワイヤ 1 1、4 6 を、次いで、管の開通性を復旧又は改善するためのステントのような追加的装置を配置又は導入するために使えるようになる。

30

【0057】

元のカテーテル装置 1 0 を短い第 2 ワイヤ 4 6 から取り外すには、ロングワイヤ交換を実行するために図 1 3 のワイヤガイド延長器 5 6 を追加するなどによって交換を実施するか、又はワイヤガイド孔 2 7 の遠位（側）及び近位側アクセスポート 1 5、2 0 の間にある部分が、ワイヤが横方向に通路から出られるように構成されている場合には、カテーテルをワイヤ 4 6 から剥ぎ取って離すか、の何れかが必要になる。後者は、例えば図 1 5 に示すように壁の内部に切り込み線、スリット 6 7 を作るか、又は他の事前に弱体化した区域を作るなどして壁に弱い部分を形成するか、又は壁の一部又は全体を貫いて断続的なミシン目の列を形成してそこを長手方向に弱体化するか、を含め多くの周知のやり方で実現することができる。代わりに、管状部材は、通路内に在るワイヤガイドにより十分な横方向の圧力が作用すると壊れるように作られた無傷のカテーテルを備えていてもよい。これを行う 1 つの方法は、ワイヤガイド孔 2 7 に隣接する壁 6 8 を十分に薄くし（図 1 6）、及び / 又は適したポリマーで製作し、カテーテルが患者体内から引き抜かれる際に、カテ

40

50

ーテルに対して横方向の力が加えられると、ワイヤガイド46が薄い壁68を通して簡単に割れ又は裂けるようにすることである。等方性配向型ポリマーのような割け易くするのに適した分子構造を備えた材料を使用してもよいし、又は割け易くするため何らかのやり方でポリマーを処理してもよい。カテーテルの壁全体を割け易くなるように構成してもよいし、ワイヤガイド孔の外側まで伸びる第2の硬度の低い部分を長手方向に同時押出成形するなどして設けて、割ける部分を円周方向のある特定の位置に限定してもよい。壁を割け易くするように構成するのではなく(又はこれに加えて)、タブ又は他の要素をカテーテルに取り付け又は一体に形成して、手で割き易くしてワイヤガイドを外すようにしてもよい。カテーテルをワイヤから分離するためにガイドワイヤ孔にアクセスする別の方法として、鋭利な工具又は同様の装置が考えられる。別のオプションは、壁に溝を貫通させて狭い開いたチャンネル、又は密閉可能な又は係止される閉じ目を形成して、2つの縁部がその相補的構造によって互いに押し付けられるか相互係止されるようにすることである。閉じ目は、ワイヤガイドを押し付けて引っ張ることにより加えられる横方向の力が閉じ目を開けるのに十分になると、割れて開口する又は係止解除されるように設計されている。

10

20

30

40

50

【0058】

図9aから図9fに示すIDE法に戻るが、先に述べたように、一次アクセス装置と連結相手のワイヤガイドを内視鏡の付属チャンネルに通して導入する際に遭遇する摩擦は、場合によっては、2つの装置が施術部位に達する前に過早連結解除を引き起こしかねない。図23から図25は、両装置が患者体内に導入されるか又は体内で操作されている際に、望ましくない係合解除又は相対運動が起きないように、ワイヤガイド11を管状部材77に解放可能に固定するように作られた細長い係合部材89の異なる実施形態を示している。図23では、細長い係合部材は、標準的なプッシャ部材に構成が似ている、ナイロンのような適切な縦方向強度を備えた可撓性を有するポリマー材料で作られているのが望ましいワイヤ停止部材90を備えている。ワイヤ停止部材90は、管状部材77の通路27の内径を実質的に満たす直径(例えば、0.35インチ)を備えていて、ワイヤガイド11が連結領域14(通路31)に入る側部アクセスポート15に対し遠位側の点まで一杯に前進すると、ワイヤ停止装置がワイヤガイド11に接触してワイヤガイド11を通路の内壁に楔止めし、これによりワイヤガイド11の管状部材77に対する長手方向の移動が実質的に阻止されるようになっていたのが望ましい。図23は、単孔管状部材77内に配置されたワイヤ停止部材90を示しているが、これは多孔装置(例えば、括約筋切除刀)にも使用できる。図24は、後退位置94にあるワイヤ停止部材90の近位側ハブ92(雄型ルア金具)を示しており、この後退位置では、ワイヤ停止部材90は、ワイヤガイド11に係合してこれを係止又は楔止めするほどに、通路内の側部アクセスポート15に対して直ぐ遠位側の領域又は地点91まで前進してはいない。そうなるのは、近位側ハブ92が前方位置95まで前進して、ハブ92が一次アクセス装置10の近位側アクセスポート23に設けられた近位側(雌型)金具93に係合するときである。施術者は、2つの装置10、11を互いに対して配置し直したい場合、近位側(雄型)ハブ92を雌型近位側ハブ93から外して、ワイヤガイド11が解放されるまで後ろに引っ張る。必ずというわけではないが、ワイヤ停止部材90は、薬剤、追加のワイヤガイドなどを通路27を通して導入できるように、通路27から取り外せるようになっていたのが望ましい。細長い係合部材89は、ワイヤが既に施術部位内に導入されていてワイヤガイドを装置に固定する必要が無い限り、通常、二次アクセス装置と共に使用されることはない。

【0059】

細長い係合部材89の第2の実施形態を図25に示しているが、この実施形態は、縫合糸、ワイヤ、ケーブル、又は通路27内でワイヤガイドの周りに輪を作り、これと係蹄し又は他のやり方で解放可能に係合する他の糸状材から作られた、糸状のスネア部材96を備えている。スネア部材96は、ハンドルの作動部分に取り付けて、施術者が動作を十分に制御できるようにすることができる。施術者がワイヤガイド11を管状部材77から係合解除したい場合、スネア部材96上の張力を解除し、又は切断するか一方の端を解放して、通路27から引き出せるようにすればよい。代わりに、スネア部材96は、管状部材

77の外側に設けて、ワイヤガイド11に解放可能に係合し固定してもよい。図示の実施形態は、第1の細長い医療装置10とワイヤガイド11を固定して、両装置が同時にチャネルを通して、その中で係合解除されることなく導入されるように適合させた、考えられる2種類の装置を示している。

【0060】

図31と図32の細長い係合部材89の実施形態も、二次通路115に部分的に引き込めるように構成された装置10の連結領域14を含んでいる。この動作により、ワイヤガイドとの摩擦係合が作り出され、細長い係合部材89が停止装置としても機能し、ワイヤガイド11が連結領域14内で自由に滑動するのを防ぐようになる。

【0061】

本発明及び方法は、一次アクセス装置の施術部位内での使用が済むと、二次アクセス装置が、施術部位内で一次装置から連結解除されている誘導装置(ワイヤガイド)を介して導入される手順で装置を使用する段階を含んでいる。胆管系では、様々な医療処置を行うために導入される装置としては数多くの装置が考えられるが、その中の幾つかの例を図9F、図14、図17、図19から図22、図27、図28、図39、図41から図44、図51、及び図53に示している。例示する装置は、胆管系に使用するのに適した全ての二次アクセス装置を表わしているわけでも、その使用法を一次装置に続いて使用される二次装置に限定しているわけでもない。図示の装置は、胆管系での内視鏡処置に使用される医療装置、並びに身体はどこか他の箇所で行われる非胆管系又は非内視鏡的処置に使用される装置の一般的な種類の幾つかを示している。

【0062】

図17は、本発明の送出カテーテル110(細長い医療装置10)に取り付けられた胆嚢又は膵臓排液ステント69を送出するためのシステムを示している。図示のCOTTON-LEUNG胆管ステント(Wilson-Cook, Medical Inc.)は、IDE用に修正が加えられたOASISワンアクションステント送出システム(Wilson-Cook Medical Inc.)に取り付けられており、この送出システムは滑動して取り付けられるステント69(プッシャ部材101(図29a-c)と共に使用される場合)の内部孔72を通して伸張している。なお、図示のステント送出カテーテル110は、図示の種類以外にも異なる種類の管状排液ステントを受け入れることができるようになっている旨理解されたい。送出カテーテル110の連結部分14は、遠位側開口部19と、遠位先端部から1.5cm乃至2.0cmに位置する側部アクセスポート15の間に通路27を備えている。図示のイリジウム帯のような近位側マーキング18が、アクセスポート15の直ぐ遠位側約1cmのところのところに設けられている。ワイヤガイド11は、ステント69の遠位端71に対して遠位側の点で側部アクセスポート15を出て、ステント69を送出カテーテル110と共に引き抜くための手段を好都合に提供しており、これは管内でステントを配置し直す能力を大きく支援するものである。カテーテル10とワイヤガイド11が(プッシャ部材により固定保持されている)ステントに対して一緒に引き抜かれるとき、カテーテルの周りに滑動可能に配置されているステント69の遠位縁71は、送出カテーテルとそこから出ているワイヤとの接合部により形成された三角形の楔点70に止まる。こうして、ステント69は、送出カテーテルと共に後ろに引っ張られるので、臨床医には、必要な場合には近位部のアンカーフラップ73が管の外側に伸張できるように、管から部分的にステントを引き出すための簡単で信頼性の高い手段が提供されることになる。所望の位置に配置が済むと、ワイヤガイド11と送出カテーテル110は連結解除され、後者はステント69の開孔72から引き抜かれる。ワイヤガイド11がステント69の開孔72を通して伸張している送出システムでは、臨床医は、送出カテーテル110を後退させても、ステントを送出カテーテルに解放可能に連結する追加の機構無しに、カテーテルと共にステントを引き戻せるわけではない。なお、この方法は、他のステント設計、特に他の拡張不可能な管状ステント及びプッシャ部材を有しているステントに対しても容易に適合させることができる。

【0063】

図17の例示的なステント送出システムは、先行技術による胆管ステント送出システム

10

20

30

40

50

とは違い、ワイヤガイド11と装置10の遠隔連結解除を管内で行うことができ、これによりステントを配置する度に乳頭に再挿管する必要がなくなるかぎりにおいて、図29a-eの方法に示す複数のステントの配置ができるように、特に良く適応されている。図29aに示すように、ワイヤガイド11に連結された内側送出部材110は、内視鏡38を出て膨大部のオリフィス40を通過して管41の中へと進められる。ワイヤガイド11は、ステント69と図示していないプッシャ部材の孔を通過して伸張してはいない。図29bに示すように、プッシャ部材101は、ステントの遠位端71が、側部アクセスポートをワイヤガイド11が出る位置に形成された接合部70に達するまで、内側部材110上のステントを押す(或いは、プッシャ部材101がステントに接触してステントを内側部材110上を更に前進させながら、一方で内側部材110とステント69を引き戻すようにしてもよい)。上記のように、接合部70は、ステントの遠位端71と接触させ、ステントが理想的な展開のためには管の奥に進み過ぎてしまったような場合には、ステント69を引き戻すか又は配置し直すために使用することができる。図29cに示すように、ステントが展開のための正しい位置にくると、連結解除を行うのに十分な余裕が確保できるように、内側部材110が管41の更に奥へと進められる。ワイヤガイド11はワイヤガイドホルダ50(図12参照)から係止解除され、図29dに示すように側部アクセスポートを出るまで引き戻される。次いで、内側部材110は、ステント69を通過してプッシャ部材101と共に引き出され内視鏡のチャンネルから取り外される。ワイヤガイド11は、次いで、図29eに示すように、次のステント送出システム用の導管として働くために管の中へと再度進められ、第2のステント109も図29a-dに示したやり方で第1のステントと一緒に展開できるようになる。追加のステントを続いて展開させる場合、元のワイヤガイドに対するのと同じ技法を使って行うことができる。

10

20

【0064】

本発明と共に使用するように作られた他のステント又は人工器官送出システムを、図22、図27及び図39に示している。図22は、自己拡張式人工器官98用の送出システム99を示しており、人工器官には、Wilson-Cook ZILVERTM胆管自己拡張式ステント、又はニチノール類、ステンレス鋼、又は他の自己拡張式ステント;即ち人工弁(例えば、静脈、心臓、肺など)人工器官、血管オクルダ、フィルタ、塞栓保護装置、シャント、ステントグラフトなどのような自己拡張式ステントが含まれる。図示の装置は、上に人工器官98が取り付けられる内側部材(細長い医療装置10)と、自己拡張式人工器官98を展開まで拘束する外側部材100又はシースとを備えている。側部アクセスポート15は、内側部材10の遠位先端部12から約3cmのところの位置し、連結領域14は人工器官98に対して完全に遠位側にある。

30

【0065】

自己拡張式人工器官を展開するための代替りのシステムを図39に示しているが、これは、内側及び外側部材10、100に、展開中の相対的な配置直しを可能にする(通常、送出システムの内側部材10を定位置に維持したままシース100を引き戻す)一連の対応するスロットを含んでいる。これは連結領域14が人工器官98を通過して伸張するのを許容し、ワイヤガイド11が人工器官98の近位側の側部アクセスポート15を出て、ワイヤガイドは人工器官98の内側に配置されたままでいることができ、結果的に、施術部位へのアクセスを失う機会は低減されることになる。このことは、展開したステントを通過しての再挿管には問題が多く、展開したステントが移動したり、そのステントに引っ掛かったり、血小板が剥がれるなどの合併症が発生する原因となりかねない点を考えると、血管内で、ステント、他の人工器官、及び拡張バルーンのような他の補助装置を展開させる場合には、特に有用である。人工静脈及び他の種類の人工弁の配置に関して、小葉又は弁構造に再挿管して、追加の弁を展開させ又は着座式バルーンを導入して弁支持フレームを血管壁に押し当てて完全に膨張させるのはとりわけ困難であり、繊細な小葉構造を傷つけ弁機能を危うくすることになりかねないことが実証されている点を考え併せると、弁を通してワイヤガイドアクセスを維持することはとりわけ有用である。

40

【0066】

50

図 27 は、内視鏡胆管ステント 69 と、超ショートワイヤ及び高速交換用に作られたプッシャ装置 101 (代表的には 5.0 - 7.0 FR) を示している。これは、主に、内側部材が欠けている点が、図 17 の実施形態と異なる。ステント 69 とプッシャ部材 101 (この特定の実施形態では細長い医療装置 10) の両方が、外側導入器部材 100 を通して導入され、遠位部 13 の付近に連結領域 14 を含んでいるプッシャ装置 101 の遠位端 12 が、ステントを前方に押し管内で展開させる。側部アクセスポート 15 が、プッシャ部材 101 (細長い医療装置 10) の遠位端 12 から約 6 cm のところに設けられ、ワイヤガイドがステント 69 の通路を横断するようになっている。

【0067】

図 41 及び図 42 は、ステント 69 が図示の鼻 - 胆嚢排液ステントのような豚の尾型排液ステント 126 を備えている別の実施形態を示しており、このステントは、図 42 に示すように胆管へ導入するためワイヤガイド 11 を介しているときには真っ直ぐな形状 129 になるように構成されているが、展開時形状 128 (図 41) では曲がったアンカー部 127 を含んでいる。必ずというわけではないが、ステント 126 の遠位部に沿って設けられた排液孔 130 は、ワイヤガイド 11 が中を通して容易に抜け出せない大きさに作られており (例えば、0.025 インチ)、側部アクセスポート 15 は、ワイヤガイドが容易に出て行ける大きさに作られている (例えば、0.035 インチ又はそれ以上) のが望ましい。図示の鼻 - 胆嚢の実施形態では、側部アクセスポート 15 とマーカー帯 18 の遠位側の遠位部 13 に沿って、約 6 mm 間隔で 5 つの排液孔が分散配置されている。この特定の実施形態では、側部アクセスポート 15 に近位側に一連の随意的な排液孔 130 も設けられている。排液孔の間隔は巻きの直径により変わるが、一般的には 5 mm から 1 cm 又はそれ以上の範囲にある。管内交換を行うためにワイヤガイド 11 がステント 126 に対して位置を変えられる際、ワイヤガイドが連結領域通路 31 内部にもはや存在しなくなると、アンカー部 127 は意図された形状のコイル状になる。図示の実施形態は、鼻 - 膵臓排液ステント、尿管又は尿道ステント、又は 1 つ又はそれ以上の曲がった又は豚の尾型端部及び様々な排液孔構成を有する他のステントとして、使用するために適合させることもできる。図 41 の例示的な実施形態は、更に、ステントが配置される膵胆管及び十二指腸の解剖学的構造に更に良く適合するように中間部の湾曲部を含んでいる。

【0068】

鼻 - 胆嚢及び鼻 - 膵臓排液管の別の実施形態を図 43 に示しているが、これは一対の遠位側錨着フラップ 180 を含んでおり、豚の尾型錨着部が無い点以外は、図 41 及び図 42 の実施形態と同様である。また、側部アクセスポートは、装置の遠位端 12 の近く (例えば、豚の尾型実施形態の約 6 cm に対して約 2 cm) に好適に配置されている。通常は、鼻 - 胆嚢排液管は、直径が 5 から 10 FR であるが、この鼻 - 膵臓排液管は、直径が 5 から 7 FR である。豚の尾型及び非豚の尾型排液管の実施形態は、側部アクセスポート 15 の周囲に伸張して押し込み能力を提供すると共に、仮に在る場合には、側部アクセスポートに近接して設けられているループ又は曲がり部を真っ直ぐにする、補強用スタイレット (図 43 に図示) を含んでいるのが好都合である。このような曲がり部によって、十二指腸の輪郭を良好に横断するなど、装置を患者の解剖学的構造に沿わせることができるようになる。曲がり又は湾曲部 172 の一例を図 41 に示している。

【0069】

図 19 及び図 20 は、ショートワイヤ用途に適合させた本発明のバルーン 47 の実施形態を示している。図 19 は、バルーン部材 102 が所定の直径に膨らんで管内の狭窄部を拡張することができるように、コンプライアンスのない材料 (例えば PET) で作られた拡張バルーン 47 (Wilson-Cook Inc. 製 QUANTUMTM 胆管バルーンに変更を加えたもの) を備えている。図 20 は、TRI-EXTM 三重ルーメン抽出バルーン (Wilson-Cook Inc.) に変更を加えたもののような抽出バルーンを備えており、これは、結石、スラッジなど、管から異物を一掃するように作られたコンプライアンスのない材料 (ラテックス、シリコンなど) を備えている。両実施形態は、共に、カテーテル 10 の遠位端 12 から約 6 cm のところに側部アクセスポート 15 を含んでおり、連結領域 14 がバルーン部材 102 を通って

10

20

30

40

50

伸張しその近位側に出るようになっていいる。図20の実施形態は、更に、カテーテル部材10の通路27内に維持され、特に側部アクセスポート15（及び、図示してはいないが随意的近位側側部アクセスポート）の周りに剛性を提供し、その箇所であじれが起き難くなるようにしている、取り外し可能な補強用スタイレット103を示している。スタイレットは、金属（例えばステンレス鋼）又は比較的硬いプラスチック又は他の材料で作られているのが望ましく、殆どの用途で図23の遠位側ワイヤロック90に類似した係合機能は、装置をワイヤガイドを介して前進させる能力を妨害することになることから、設けていない。

【0070】

図21は、胆管系内で細胞を採取するための生検装置104を示している。変更を加えたCytoMAX IITM二重ルーメン胆管ブラシ（Wilson-Cook Medical Inc.）を備えている図示の実施形態は、装置10の管状部分77の遠位端12から約6cmの位置にある側部アクセスポート15と、遠位端に配置され、連結領域14がブラシ要素105の近位側で終端するように伸びているブラシ要素105とを含んでおり、ワイヤガイド11用の遠位側開口部19は、ブラシ要素105の基部の周囲の管状部材77の遠位端付近に配置されている。施術部位内で生検装置104又は他の装置を送出するための代替りの装置を図38に示している。図示の管状部材77は、管状部材の通路27が、連結領域の通路31と連通するのではなく、ワイヤガイド11に直接連結されてはいない施術部位への導入用の別の細長い医療装置を収納するように作られた傾斜した外部開口部122付近で終端している点を除いては、遠位端の周りに標準的な連結領域14を含んでいる。図示の生検装置104は、組織の試料を収集するために前進させ、次いで通路27内へと引き戻され、導入部材77で患者身体から取り出されるか、又は取り出されて、第2の医療装置を通路へと進ませて別の処置が行われるか、の何れかとなる。連結領域14の第2端の位置を示すための放射線不透過性マーカータブ18に加えて、図示の管状部材は、追加のマーカータブ123を傾斜した開口部の付近に設けており、これは施術者に追加の指針を提供する。図示の生検装置は、図38に示したやり方で送出可能な装置の一例に過ぎない。

【0071】

近接照射療法用又は放射性粒子送出用カテーテル106を備えている別の二次アクセス装置を図28に示しているが、このカテーテルは、ワイヤガイド11用の（そして連結領域14を含んでいる）通路27と、カテーテル、スタイレット、又は中に導入されている個々の放射性粒子のような、放射性要素108を受け入れるための端が閉じた第2通路107と、を含んでいる。近接照射療法装置106は、ワイヤガイド11を介して処置部位まで導入され、胆管内の腫瘍部のような隣接する組織に、有効治療量の放射線照射を実施するのに十分な期間、その部位に配置される。通常は、側部アクセスポート15は、先端部から約6cmのところのところに設けられ、柔軟で周囲の組織を傷つけないポリマー材料で作られているのが望ましい。第2通路は、放射線が全方向に分散するように、中央に設けられているのが望ましい。その結果、第1のワイヤガイド通路は、その遠位側の側部アクセスポート15近くで終端しているか、又はそこからオフセットしているか、少なくとも側部アクセスポート15及び連結領域14に近接した地点はオフセットしているか、の何れかである。

【0072】

図44から図57は、上に述べた実施形態のような十二指腸鏡の付属チャンネルを通してではなく、患者の口を通して挿入されるように作られた一連の非胆嚢装置を示している。図44から図57の実地形態の配置には、通常、内視鏡の外側に連結することにより処置部位まで進められる超ショートワイヤガイド11を使用することが含まれる。ワイヤガイドは、内視鏡から連結解除され、食道又は胃腸管内のどこか他の場所のような、他の装置の導入用の通路として働く適切な位置に固定される。ワイヤガイドが配置された後で、それを介して装置を前進させ易くするために、随意的に、ワイヤガイド11（図57）は、親水性又は他の潤滑性のある被覆又は表面173を備えていてもよい（例えば、SLIP-COA Tバイオポリマー、ニューヨーク州ヘンリエッタのSTS Biopolimers, Inc.）。被覆は、中

10

20

30

40

50

間部 97 のようなワイヤガイド 11 の一部に限定し、患者の体外に伸張して操作によって操縦され係止される近位部 59 (例えば、近位側 10 から 15 cm) は、ワイヤガイドを正しい位置に固定し易くする標準的な非親水性表面 (例えば PTFE) を有しているのが好都合である。ワイヤガイドの遠位部 60 (例えば、2 cm から 6 cm) も被覆されないままに残され、施術者がより良好に制御できるようにして、ワイヤガイドが、それを介して前進中の装置の連結領域から意図せぬ過早連結解除を起こすのを回避する役に立つようにする。図 57 に図示したワイヤガイドの潤滑性を有する中間部 97 は、小腸又は結腸で使用され、内部で装置をより容易に滑動させることができるようにし、一方ではワイヤが両端で咬合ブロックと遠位側ループ 144 それぞれによって固定できるようにする場合に特に好都合である。

10

【0073】

図 44 と図 45 は、食道内の狭窄部を拡張するためのシステムを備えている拡張器カテーテル 88 とワイヤガイド 11 を示している。拡張器 88 は、管状部材の近位部付近に設けられた目盛り表示システム 133 を含んでいる。図示の実施形態は、長さが約 75 cm で、表示は、装置を体内に導入されているワイヤガイド 11 と整列させるのを支援するため 40 cm、50 cm 及び 60 cm のマークを表示するように配置されており、ガイドワイヤは、基準点からの距離を表示するために 10 cm 間隔で数が増えていく図示の帯のような同様の一連の表示 134 を含んでいる。整列表示 133、134 は、GE (胃食道) 接合部、狭窄部、又は拡張、照射又は他の処置の対象となる他の部位のような処置部位に、ワイヤガイドをそこまで搬送するために使用される内視鏡を使ってその処置部位が確認された後で、装置を正確に位置決めすることができ有用である。

20

【0074】

図 44 と図 45 のワイヤガイド 11 と拡張器カテーテル 88 を食道に導入し、引き続いてより大型の拡張器カテーテルを使って一連の食道拡張術を実施するための方法を、図 55a から図 55f までに示している。内視鏡の付属チャンネルを通して導入するには大きすぎる他の装置を導入する場合、又は標準的な内視鏡配置技法が適当でないか又は可能ではない何れかの場合にも、この基本的な方法は使用できる。図 55a に示すように、ワイヤガイド 11 は内視鏡 38 とワイヤガイド搬送機構 174 を使用して施術部位まで搬送されるが、ワイヤガイド搬送機構 174 は、図示の実施形態では、図 48 に示す内視鏡ワイヤガイドホルダ 140 を備えており、このガイドワイヤホルダ 140 は、内視鏡の付属チャンネル 165 内に在って、ワイヤガイド 11 と、その遠位端 25 付近の遠位側ループ 144 を介して連結する機構を含んでいる。図示のように、内視鏡ワイヤガイドホルダ 140 は、その遠位端 12 付近の側部陥凹部 142 と、ワイヤガイドホルダ 140 のシャフト 146 の通路 145 内に設けられワイヤガイドの遠位側ループ 144 を横断するようになっていいる長手方向滑動可能ピン部材 141 と、を有するカテーテル部分を備えている。ピン部材 141 は、前進してループ 144 を陥凹部 142 内に確保し、少なくとも実質的には内視鏡の付属チャンネル 165 の外側にあるワイヤガイド 11 を施術部位まで搬送して下ろし、そこで、ワイヤガイドは、施術者がハンドル 147 のフィンガリング部 148 をサムリング 149 に対してループ 144 が後退するピン部材 141 から滑って外れるまで作動させることにより、解放される。ピン 141 が、側部陥凹部 142 から遠位方向に伸張している係止チャンネル 143 内に完全に進入すると、ループ 144 は確保され自由に滑り出ることとはできなくなる。内視鏡ワイヤガイドホルダ 140 は、次いで内視鏡と共に施術部位から引き出されるが、付属チャンネルから部分的に伸びたままのワイヤガイド 11 を搬送しても、或いは、ワイヤガイドの遠位端 25 が中に引き込まれるように付属チャンネル 165 (図示) 内で引き出されても、何れでもよい。

30

40

【0075】

ワイヤガイド搬送機構 174 の第 2 の実施形態を図 46 と図 47 に示しており、ワイヤガイド搬送機構 174 は、摩擦嵌合、クランプ機構又はその他何らかの周知の手段を使って内視鏡 38 の外側の遠位端付近に取り付けられていて、施術部位に搬送されるワイヤガイド 11 を解放可能に固定するように作られたリング要素 136 を備えている。ワイヤガ

50

イド 11 は、図示の遠位側ボールのような取り外し可能な要素 135 を含んでおり、この要素は、ワイヤガイドの端 25 の周りにクリンプ、糊付け、又は何らかの方法で締結されており、或る相当な大きさの引っ張り力（例えば 3 lbs.）が加えられると滑って又は壊れて外れ、胃腸系を安全に通過するか又は胃腸系に吸収されるように設計されている。ボール先端部 135 は、リング 136 の開口スロット 137 に挿入され、リップ部 138 の下を横方向に滑って陥凹部 139 に嵌り、陥凹部は、一体となってワイヤガイドを固定するのを支援し、且つワイヤガイドを内視鏡と共に引っ張ることができるようにする。ボール 135 がリングの遠位縁に沿って形成された陥凹部 139 に嵌り込んだ状態で、ワイヤガイド 11 は、ワイヤガイドの近位部を引っ張り、内視鏡 38 に対する逆向きの力を維持しそれをその位置に保持しておくことにより、内視鏡 38 から連結解除することができる。ボール 135 が外れると（図 45 a）、ワイヤガイド 11 はリップ部 138（図 47）の下を滑り、内視鏡 38 は、ワイヤガイドをその場に残留して患者から引き出される。

10

【0076】

図 55 a に戻るが、内視鏡は、通常、施術部位 41 内の処置対象の特定部位（括約筋、狭窄部、病巣など）の直ぐ近位側に配置される。図示の方法では、内視鏡 38 を GE 接合部 156 に進めるが、その間、患者（図示せず）から出ている内視鏡の近位部付近に設けられた深度マーキングが、施術者に口から処置部位までの距離を提供する。この時点で、ワイヤガイド 11 の遠位端 25 も、内視鏡 38 の遠位端近くに係合されているので、概ね GE 接合部 156 に位置している。内視鏡 38 とワイヤガイドは、食道 155 を通って前進し、GE 接合部 156 に配置されるが、ここで上記距離が示される。施術者は内視鏡 38 を、遠位端 25 が胃 157 の中に（GE 接合部 156 を約 10 cm 過ぎた箇所）にうまく納まるように 10 cm（又は他の同程度の所定の距離）前進させる。又は、図 55 b に示すように、施術者は、やはり近位側に深度表示を含んでいるワイヤガイド保持装置 140 を、同程度の距離だけ内視鏡 38 を通り越して胃 157 の中に進める。図 45 と図 50 に示す実施形態のワイヤガイド 11 では、基準マーク 175 が、遠位端 25 から 10 cm（又は、GE 接合部又は他の解剖学的基準点を通り越してワイヤガイドを前進させる何れかの距離）のところに設けられている。図 45 に示す例示的实施形態ワイヤガイド 11 は、様々な数のマーキングを選択された間隔で長さ方向に配した一連の近位表示 134 を含んでいる（例えば、基準マーク 175 から 30、35、40、45、50 及び 55 cm の箇所）。図 50 に示す別の実施形態では、ワイヤガイドは、先端部 25 から 10 cm にある基準マーク 175 から測定して 30 cm マークから 55 cm マークの間に、色の異なる 5 つの 5 cm 帯 150 を配している。この表示 134 は、各色帯 150 内に 1 cm 基準マーク 177（例えば、ハッシュマーク）を更に含んでいてもよい。図 50 の実施形態の帯 150 は、隣接する帯と対照的な配色を備えているのが望ましい。例えば、黄、緑、赤、青、そしてオレンジのような配列になるように寒色と暖色を隣り合わせに配するのが好都合である。

20

30

【0077】

ワイヤガイド 11 は、GE 接合部 156 を 10 cm 過ぎたところまで前進すると、ワイヤガイド搬送機構 174 から連結解除され、一体のワイヤガイド固定部 154 を備え且つ咬合ブロック 151 を患者の頭部周辺に固定するストラップ 153 を含んでいる図 52 に示す例示的な咬合ブロック 151 を使うなどの何らかの手段により、正しい位置に固定される。ワイヤガイドを所定の位置に固定するための機構 50 として機能することに加えて、バイトブロックには開口作業区域 152 があり、ここを通して内視鏡、ワイヤガイド 11、及び一次又は二次装置が施術部位に送り込まれる。

40

【0078】

食道に裂傷を生じさせる危険性無しに（少なくとも事前に適切に拡張させること無く）内視鏡を収納することができないような狭い狭窄部が存在する事例では、ワイヤガイド保持装置 140 は、その狭窄部を安全に通過横断して狭窄部の先にワイヤを届け、最小の拡張器であれば内視鏡の直径よりも小さい拡張器を前進させるための経路として機能する手段となり好都合である。

50

【0079】

次に図55cに示すように、図示の方法では第1拡張器167を備えている一次アクセス装置10をワイヤガイド11を介して前進させ、図55dに示すように医療処置を実行できるように、内視鏡38とワイヤガイド保持装置140は、通常、施術部位41から引き出される。第1拡張器167を前進させる場合、ワイヤガイド11は、その近位端が拡張器の連結領域14を通り抜けることができるように、保持装置から一時的に係止解除される。代わりに、ワイヤガイドを施術部位41に前進させる前に、一次装置10（例えば、拡張器167）をワイヤガイド11に連結させてもよい。図示の拡張器167は、側部アクセスポート15と、装置の先細になった端部より前の幅が最も広い部分の遠位縁とにそれぞれ設けられた、随意の放射線不透過マーカータブ18、132を含んでいる。図示のワイヤガイド11と一次アクセス装置10が整列する解剖学的基準点として設定されているのはGE接合部であるが、拡張対象の狭窄部を有する食道の領域はGE接合部の近位側の何処であってもよい。GE接合部に対する基準点は、連結解除のための胃の中の一定の既知の距離を提供するのが望ましい。

10

【0080】

拡張器167（図44）もワイヤガイド表示134と整列する一連の近位側表示133を含んでいて、施術者が、拡張器の長さ方向の或る特定の点（例えば、最大幅部分132の遠位端、先端部12、側部アクセスポート15など）がGE接合部、ワイヤガイドの先端部又は他の何らかの基準点に何時達したか判定できるようになっているのが望ましい。

【0081】

第1拡張器167が、食道の狭窄部又はGE接合部156を、その開口部の第1拡張段階として通過すると、遠位部13は完全に患者の胃157の中に入り込むので、図55eに示すように連結解除が行われる。通常、これは、側部アクセスポート15を、定位置に固定されたままのワイヤガイド11の遠位端25を通り越して、その遠位端25が連結領域14から自由に滑り出るまで、前進させることにより実現される。図9aから図9f及び図29aから図29eに示した胆管技法の場合と同じく、連結解除された一次アクセス装置10は次いで患者から取り外され、図55fに示すように第2の（より大きな）拡張器168のような二次アクセス装置（第3の細長い医療装置44）が施術部位41に導入される。食道拡張術は、通常、順次大きさが大きくなる一連の拡張器を通過させることを含んでいるが、最初の拡張時に抵抗が感知されない場合には、1つ又はそれ以上の小さい寸法の拡張器は省略してもよい。

20

30

【0082】

拡張器カテーテル167の代替の実施形態を図56に示しているが、このカテーテルでは、側部アクセスポート15は、拡張器の遠位側（大きい）直径部170がより小さい近位部171へと移行していく近位側に向けた表面又は面169に設けられている。これは、両方が狭窄部を通過する際に、ワイヤガイド11が拡張器167の最大幅部分と並ぶことがなくなるので好都合である。図示の段状構成は、内視鏡の中のような、シース又はチャンネルの中を通過するワイヤガイドにより生じる摩擦をなくすために、本発明の他の実施形態にも有用である。

【0083】

図55aから図55fの一般的な方法は、図51に示す光線力学療法（PDT）バルーン47、又は図53に示すアカラジアバルーン53のような、内視鏡の外側の他の装置を配置するのに適合させることもできる。図示の両装置は、Wilson-Cook Medical, Inc.から市販されており、ここには超ショートワイヤ送出に合わせ変更を加えたものを示している。PDTバルーン47の配置は、内視鏡を使ってGE接合部を見つけ出し、ワイヤガイドの基準（又は「ゼロ」）マーク175に対応する距離、例えば10cmのような既知の適した距離だけ、GE接合部を通り越してワイヤガイド11を配置することにより行われる。図50から図52の例示的な実施形態では、ワイヤガイドは、PDTバルーンカテーテル47の近位側表示133を構成する色帯に対応する色帯を含んでおり、色が整列すると（図52）、PDTバルーンの場合にはバルーン部材102の発光部178の遠位縁で

40

50

ある、装置 10 の基準点 176 が、GE 接合部に位置するようになっている。これにより、発光部 178 を疾病治療（例えば、パレット食道）に最適の位置に配置することができる。なお、図示の実施形態の色帯 150 又は他の表示 133、134 は、処置装置 10 をワイヤガイド 11 に整列させ、それにより処置のために選択された部位に整列させるように構成されているが、連結解除が迫っていることを表示するために装置の先端部 12、25 を、互いに又は側部アクセスポート 15 と整列させるのを支援する機能など、他の機能を持たせても持たせなくてもよい。連結及び連結解除に関する整列には別の表示を使用してもよい。ワイヤガイド 11 の色帯 150 は、（本実施形態では）GE 接合部に対応する基準マーク 175 を想起させるように構成されているが、一次アクセス装置 10 の色帯 150 は、ワイヤガイドの色帯と整列することにより装置が疾病を治療するための正しい位置に配置されるように構成されている。この様に、それらは必ずしも同一の基準目盛ではない（大抵は、同じでない）。

10

【0084】

図 53 は、一次アクセス装置 10 がアカラジパルーンを備えている実施形態を示している。アカラジの処置は、パルーンが GE 接合部の近位側に配置されるのではなく GE 接合部を横断して配置される点で異なっており、近位側基準表示（図示せず）に対応し、装置が GE 接合部と整列できるようにする基準点 176 は、PDT パルーンでのように遠位縁ではなく、パルーン部材 102 の中央に設けられている。

【0085】

内視鏡の外側のワイヤガイドを施術部位まで引きずり、そのワイヤガイドを連結解除し、それを介して装置を前進させるという技法は、口を經由して胃又は小腸に前進させて配置する栄養チューブ（例えば、鼻空腸、鼻腸管など）のような多くの直径の大きなカテーテル（図 54）に適用可能である。これらのカテーテルは、内視鏡が施術部位から回収される際にカテーテル装置 10 を一緒に引きずって、通常は定位置に固定されているワイヤガイド 11 を連結領域 14 から引き抜いてしまうことになるのを防ぐために、通路 27 に補強用スタイレット 103 を好都合に含んでいる。補強用スタイレット 103 は、放射線写真、内視鏡、及び / 又は 2 つの装置 10、11 に設けられた近位側で視認できる表示装置を使って、装置が連結解除される前又は後で取り出される。

20

【0086】

胃腸管は、現時点では、本発明の方法と技法を実施するのに最も分かり易い解剖学的部位であるが、介在する医学にこの先変化が見られれば、遠隔連結解除及び超ショートワイヤ技法が従来的高速交換又は他の現行手法に取って代わる機会も増えることになるであろう。例えば、多くの一般的な泌尿器処置は、泌尿器に使用するのに理想的なビデオ内視鏡が導入されるまでは、ワイヤガイド交換を使って行われていた。ビデオ内視鏡の導入によって、直接視認が、装置を尿管内で操作及び配置する場合の標準的な方法となった。外部視認技術が今後発展と改良を遂げれば、遠隔連結解除が泌尿器科医に真の利点を提供するワイヤ誘導手法に戻るようになるかもしれない。他の特定分野、特に血管及び動脈医学にも同様の進歩があれば、遠隔連結解除の潜在的な利点が認められることになる。

30

【0087】

本発明の開示した実施形態並びにその使用法に関わる様々な要素の構成及び複合における他の開示されていない又は付随的な詳細事項は、それら要素が開示されたように機能するのに必要な特性を備えている限り、何れも本発明の利点を実現するのに決定的に重要な事項であるとは考えられない。構成上のこれら及びその他の詳細事項の選択については、本開示の視点に照らし、当分野の基本的な技量を有する者の能力の範囲内に十分に入ると考えられる。本発明の図示の実施形態は、実際の作動的な構造を開示し、それにより本発明が有効に実施されるようにする目的で、かなり詳細に説明してきた。ここに記載した設計及び方法は、例示のみを目的としている。本発明の新規な特性は、本発明の精神及び範囲から逸脱することなく、他の構造形態に組み入れることができる。本発明は、図示の実施形態に関して説明した要素及び段階を備えている、及びそれらから構成されている実施形態を包含している。特に表示しない限り、ここに使用している全ての一般的な単語及び

40

50

用語は、New Shorter Oxford English Dictionary, 1993年版に定義されている慣例的な意味に解釈されるものとする。全ての技術用語は、特定の技術分野における一般的な技量を有する者が利用している適切な技術的秩序によって確立されている慣例的な意味に解釈されるものとする。全ての医療用語は、Stedman's Medical Dictionary第27版に定義されている意味に解釈されるものとする。

【図面の簡単な説明】

【0088】

【図1】ショートワイヤ交換用に適合させた、先行技術による括約筋切除刀の斜視図を示している。

【図2】図1の2-2線に沿う断面図を示している。

【図3】内視鏡と共に使用されている、図1の装置を示している。

【図4】実例となるシステム及び方法に使用するように作られた実例的なカテーテルの側面図を示している。

【図5】図4の実施形態の遠位部及びそこに連結された実例的なワイヤガイドの断面図を示している。

【図6】連結領域が外部チャネルを備えている本発明の或る実施形態の側面図を示している。

【図7】近位部が遠位部及び中間部に対して或る角度に向いているワイヤガイドの側面図を示している。

【図8】第1の細長い医療装置とワイヤガイド上に設けられた近位側表示システムの或る実施形態の側面図を示している。

【図9】図9a - 図9fは、複数のカテーテル装置が総胆管内でガイドワイヤを介して交換される本発明の方法の或る例の各段階を示している。

【図10】第1の細長い医療装置がバルーンカテーテルを備えている、本発明の或る実施形態の側面図を示している。

【図11】第2のワイヤガイドを通路の分枝へと導入するために使用されている本発明の括約筋切除刀のその部位における図を示している。

【図12】本システム及び方法の装置を保持するための実例的なワイヤガイドの斜視図を示している。

【図13】第2のワイヤガイドをワイヤガイドの近位端に取り付けるための連結機構を有するワイヤガイドの側面図を示している。

【図14】ワイヤガイドに係合させる連結リングを含んでいる、本発明の回収バスケットの側面図を示している。

【図15】割くことのできるワイヤガイド通路を備えている括約筋切除刀カテーテルの断面図を示している。

【図16】割くことのできるワイヤガイド通路を備えている括約筋切除刀カテーテルの断面図を示している。

【図17】本発明の胆嚢ステントと送出カテーテルの側面図を示している。

【図18】管状部材に割くことのできる領域を備えている、本発明の或る実施形態の側面図を示している。

【図19】本発明の拡張バルーンの側面図を示している。

【図20】本発明の抽出バルーンの側面図を示している。

【図21】本発明の生検装置の側面図を示している。

【図22】本発明の自己拡張式人工器官送出装置の側面図を示している。

【図23】ワイヤ停止部材を備えている細長い係合部材(遠位部)の第1の実施形態の部分断面側面図を示している。

【図24】図23の実施形態の近位部の側面図を示している。

【図25】糸状部材を備えている細長い係合部材の第2の実施形態の部分断面側面図を示している。

【図26】図26a - 図26bは、本発明の連結された装置の中間の可視部分に設けられ

10

20

30

40

50

た第3の表示システムを示している。

【図27】本発明のステントとプッシャ装置の断面図を示している。

【図28】本発明の放射性粒子送出装置の断面図を示している。

【図29】図29a - 図29eは、図17に具現化されているシステムを使って、総胆管内に複数のステントを送出する方法を示している。

【図30】本発明のワイヤ案内式ワイヤの部分断面図を示している。

【図31】連結領域が別の部材に設けられた、本発明の実施形態の部分断面図を示している。

【図32】連結領域が別の部材に設けられた、本発明の実施形態の部分断面図を示している。

【図33】2つの遠位側アクセスポートを有する、本発明の或る実施形態の側面図を示している。

【図34】ワイヤガイドが側部アクセスポートに引っ掛けられる、本発明の或る実施形態の斜視図を示している。

【図35】図35a - 図35bは、連結解除の前と後の引っ掛けられたワイヤガイドの側面図を示している。

【図36】一対のスロットを設けた同軸部材を備えている、本発明の或る実施形態の側面図である。

【図37】図36の実施形態の37 - 37線に沿う断面図を示している。

【図38】本発明の導入器部材の部分断面図を示している。

【図39】本発明の送出カテーテルの部分断面図を示している。

【図40】触覚による整列表示システムを備えている、本発明の或る実施形態の側面図を示している。

【図41】本発明の豚の尾型排液カテーテルの展開形態の側面図を示している。

【図42】ワイヤガイドに連結された図41の実施形態の部分断面図を示している。

【図43】錨着フラップを有する排液カテーテルの代替の実施形態の側面図を示している。

【図44】本発明の拡張器カテーテルの側面図を示している。

【図45】内視鏡による施術部位への搬送に適合させた、本発明のワイヤガイドの側面図を示している。

【図46】図45のワイヤガイドを搬送する内視鏡に取り付けられた装置の側面図を示している。

【図47】図46の実施形態の端面図を示している。

【図48】本発明のワイヤガイド搬送機構の側面図を示している。

【図49】先端ループ型ワイヤガイドに係合している、図48の実施形態の遠位部の断面図を示している。

【図50】図49の先端ループ型ワイヤガイドの側面図を示している。

【図51】本発明の光線力学療法バルーンの側面図を示している。

【図52】本発明の咬合阻止/ワイヤガイドホルダを通して導入されている、図50及び図51の装置の平面図を示している。

【図53】本バルーンのアカラジアバルーンの側面図を示している。

【図54】補強用スタイレットを含んでいる、本発明の鼻 - 腸管の部分断面図を示している。

【図55】図55a - 図55fは、本方法を使った食道拡張法の各段階を示している。

【図56】側部アクセスポートに対して近位側の小径部分を有する拡張器の側面図を示している。

【図57】滑らかな中間部を含んでいる、本発明のワイヤガイドを示している。

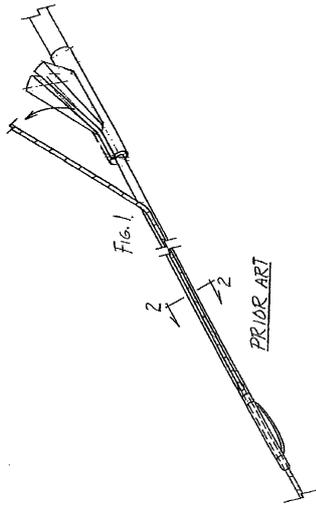
10

20

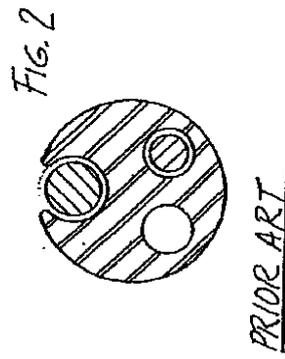
30

40

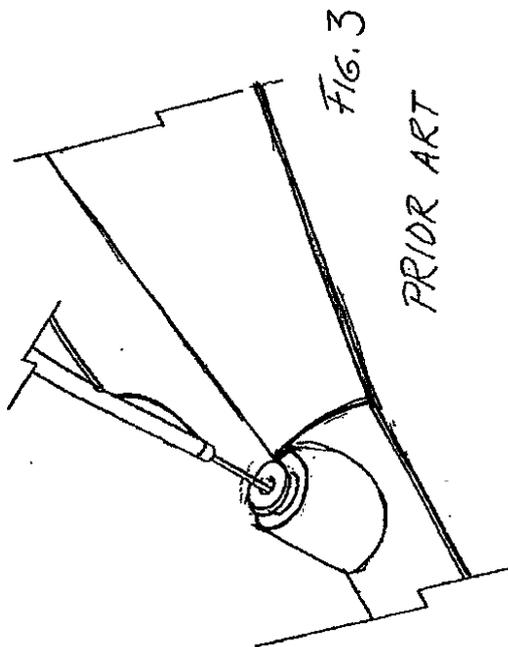
【 図 1 】



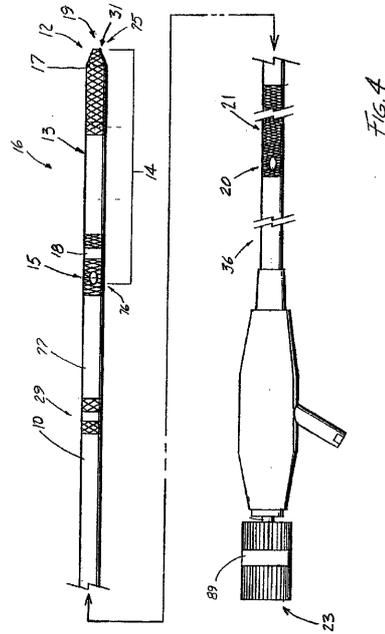
【 図 2 】



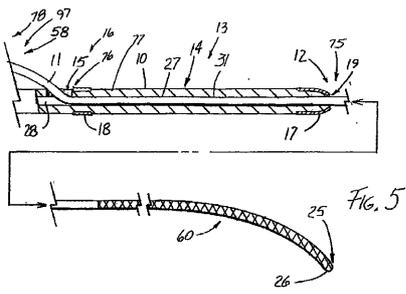
【 図 3 】



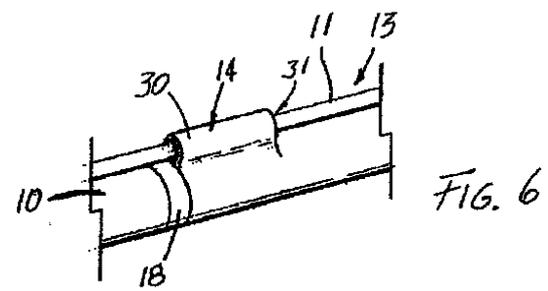
【 図 4 】



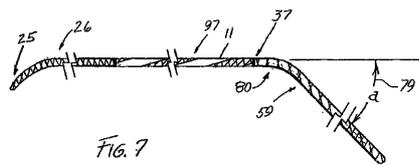
【 図 5 】



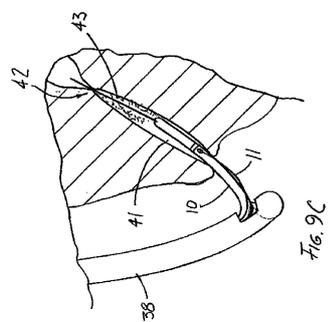
【 図 6 】



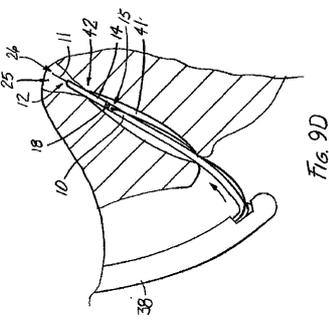
【 図 7 】



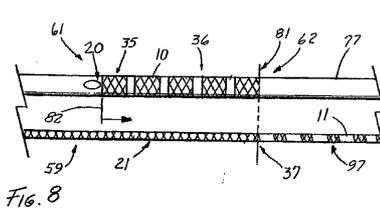
【 図 9 C 】



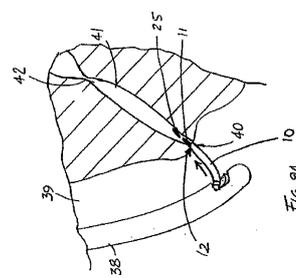
【 図 9 D 】



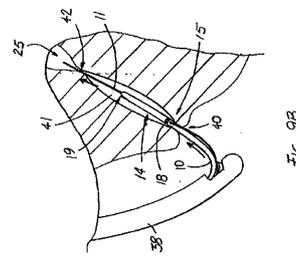
【 図 8 】



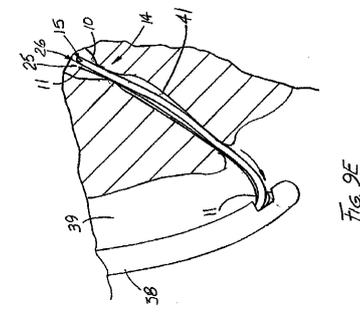
【 図 9 A 】



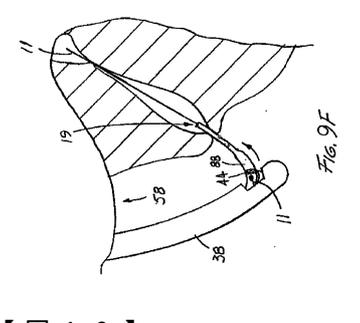
【 図 9 B 】



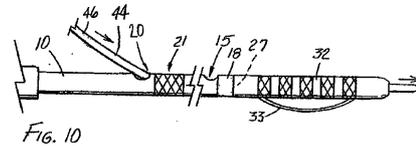
【 図 9 E 】



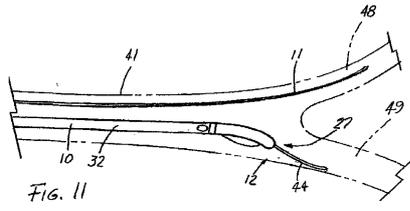
【 図 9 F 】



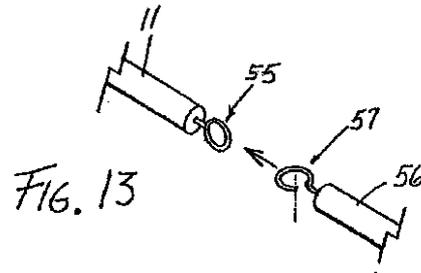
【 図 10 】



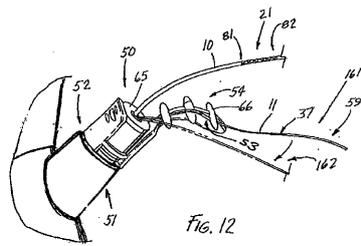
【図11】



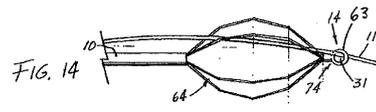
【図13】



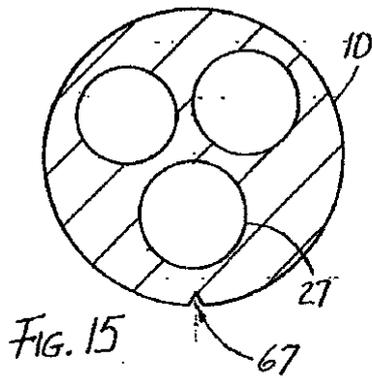
【図12】



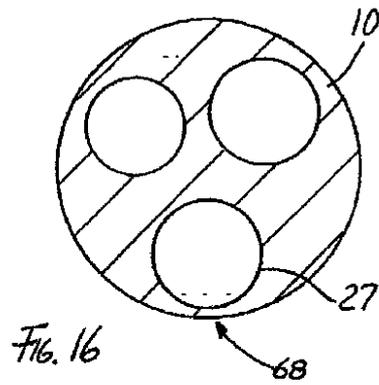
【図14】



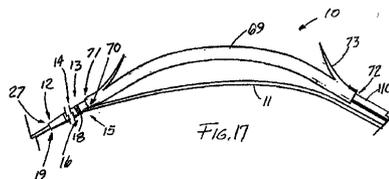
【図15】



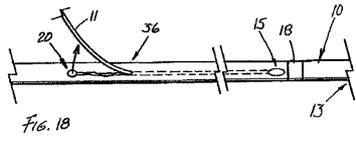
【図16】



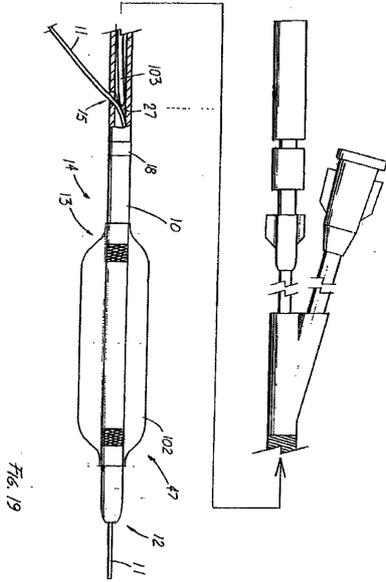
【図17】



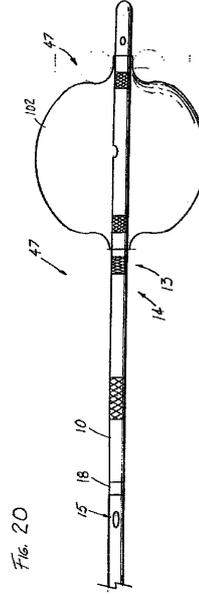
【 図 18 】



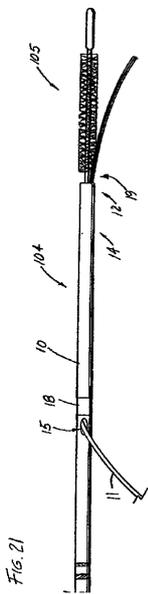
【 図 19 】



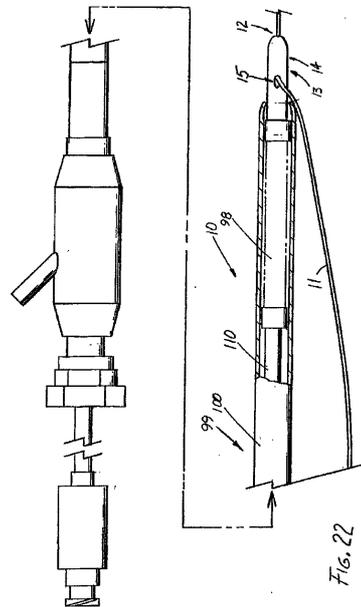
【 図 20 】



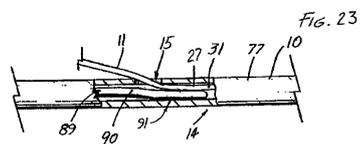
【 図 21 】



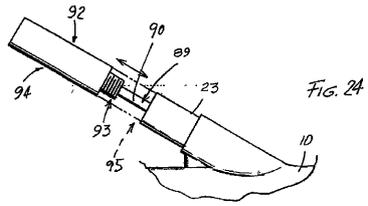
【 図 22 】



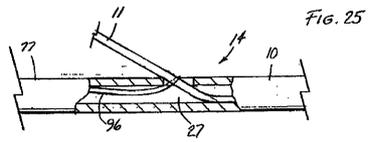
【 図 23 】



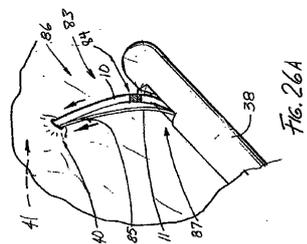
【 24 】



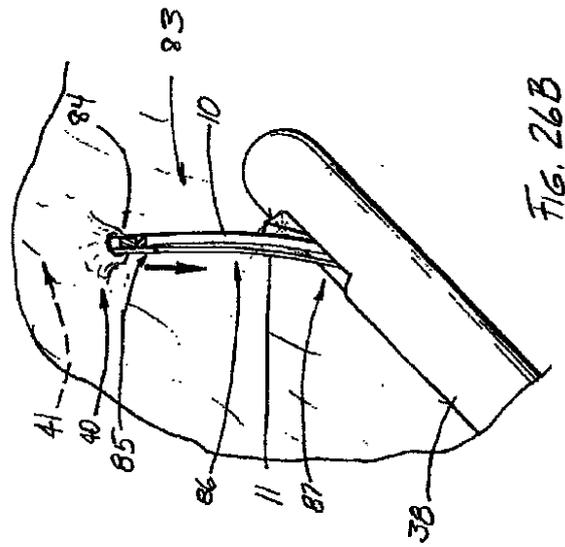
【 25 】



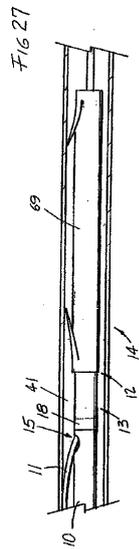
【 26 A 】



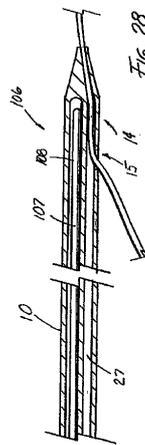
【 26 B 】



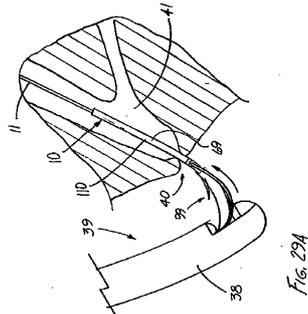
【 27 】



【 28 】



【 29 A 】



【 図 29 B 】

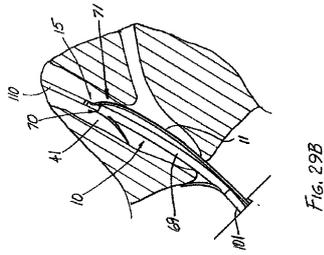


Fig. 29B

【 図 29 D 】

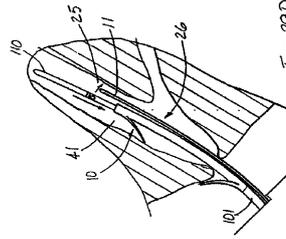


Fig. 29D

【 図 29 C 】

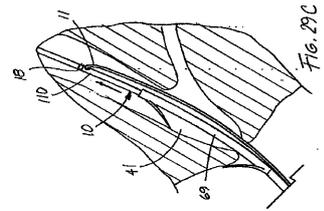


Fig. 29C

【 図 29 E 】

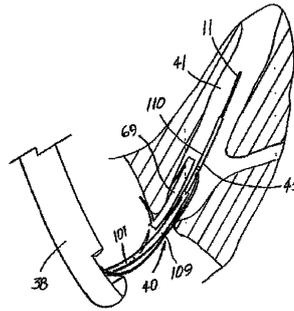


Fig. 29E

【 図 30 】

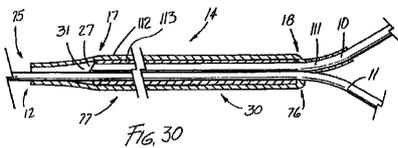


Fig. 30

【 図 33 】

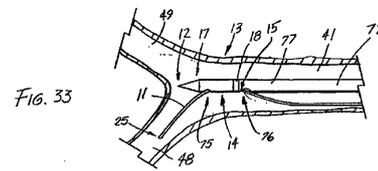


Fig. 33

【 図 31 】

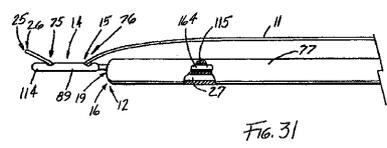


Fig. 31

【 図 34 】

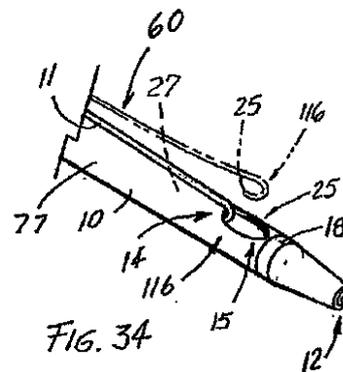


Fig. 34

【 図 32 】

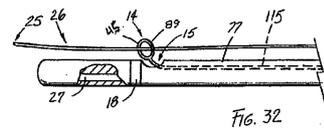
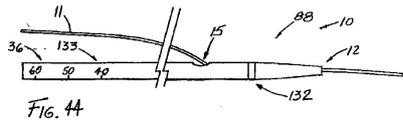
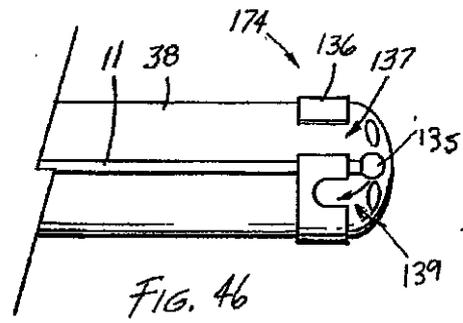


Fig. 32

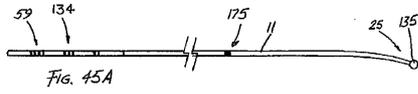
【 図 4 4 】



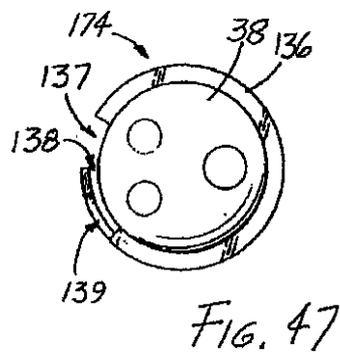
【 図 4 6 】



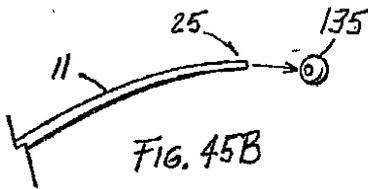
【 図 4 5 A 】



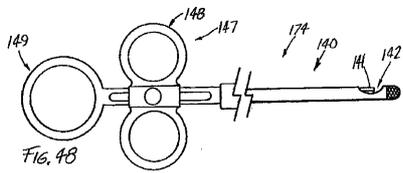
【 図 4 7 】



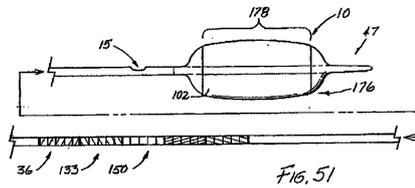
【 図 4 5 B 】



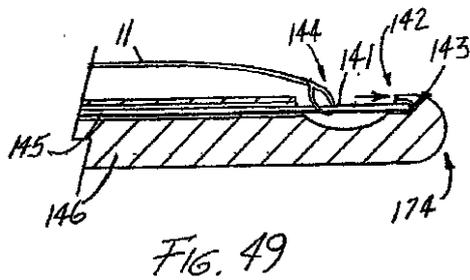
【 図 4 8 】



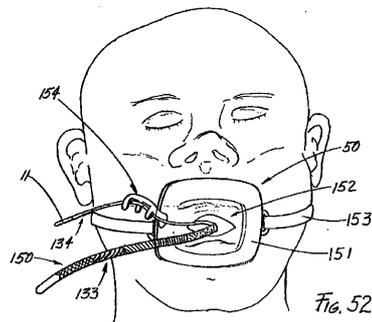
【 図 5 1 】



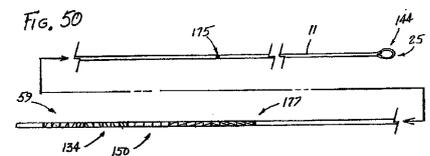
【 図 4 9 】



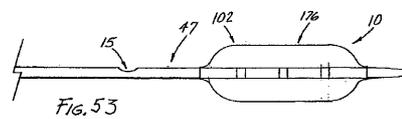
【 図 5 2 】



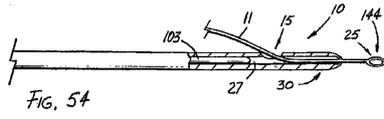
【 図 5 0 】



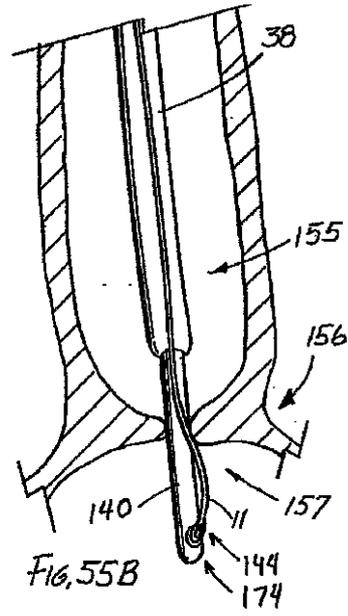
【 図 5 3 】



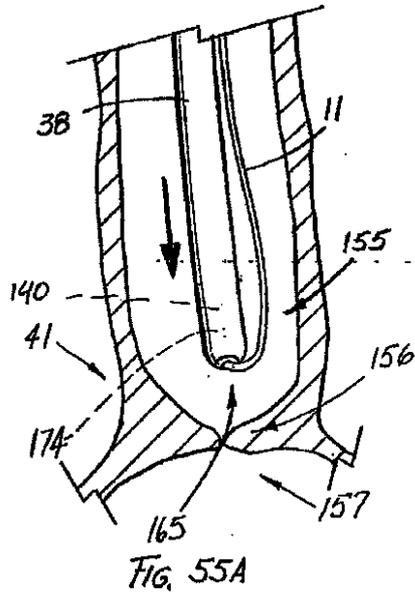
【 図 5 4 】



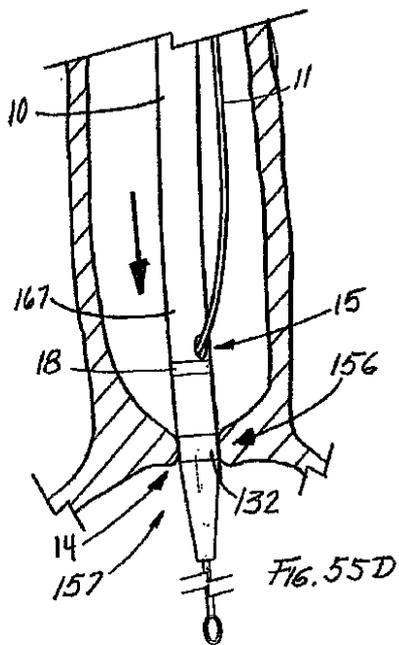
【 図 5 5 B 】



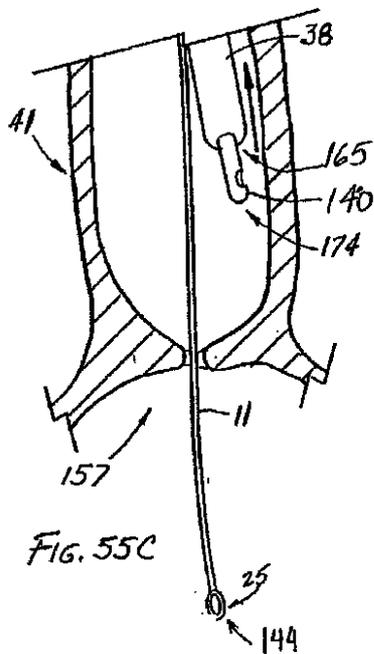
【 図 5 5 A 】



【 図 5 5 D 】



【 図 5 5 C 】



【 図 5 5 E 】

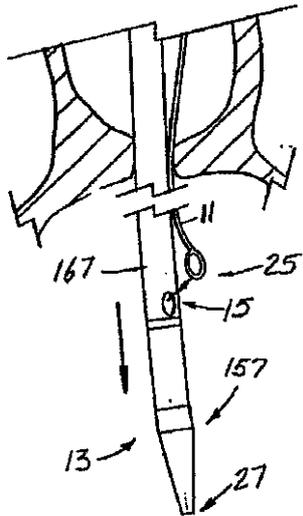


FIG. 55E

【 図 5 5 F 】

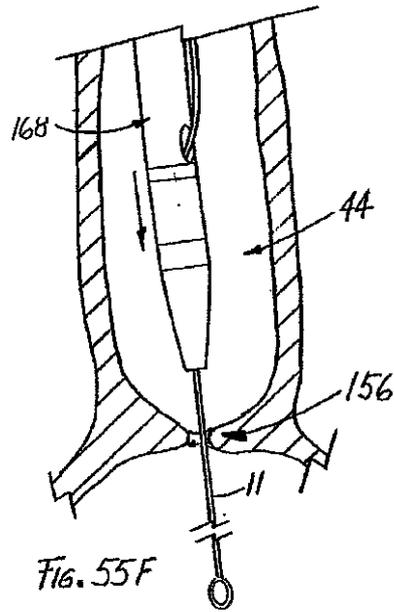


FIG. 55F

【 図 5 6 】

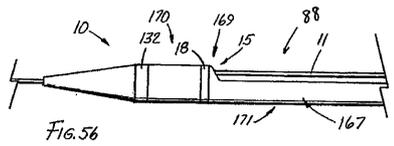


FIG. 56

【 図 5 7 】

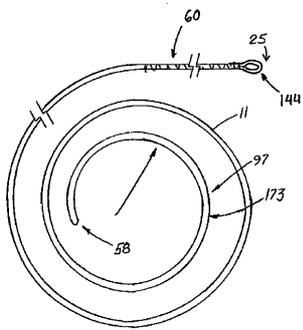


FIG. 57

【 国際調査報告 】

INTERNATIONAL SEARCH REPORT		International Application No PCT/US2004/024668
A. CLASSIFICATION OF SUBJECT MATTER IPC 7 A61M25/00 A61M25/01		
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) IPC 7 A61M		
Documentation searched other than minimum documentation to the extent that such documents are included in the fields searched		
Electronic data base consulted during the international search (name of data base and, where practical, search terms used) EPO-Internal, WPI Data		
C. DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT		
Category *	Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages	Relevant to claim No.
X	US 2003/018376 A1 (LIEBER GLEN L ET AL) 23 January 2003 (2003-01-23)	1-6, 8-16, 18-25, 52-57, 62, 64-69,71
Y	paragraph '0025! - paragraph '0032!; figures 1-3	7,17, 26-43, 46-51, 58-60, 63,70,72
X	EP 0 397 357 A (SCHNEIDER USA INC) 14 November 1990 (1990-11-14) column 2, line 52 - column 4, line 1; figures 1-3 ----- -/--	1-6,8, 31, 52-55, 64-67
<input checked="" type="checkbox"/> Further documents are listed in the continuation of box C. <input checked="" type="checkbox"/> Patent family members are listed in 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 document 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 *Z* document member of the same patent family		
Date of the actual completion of the international search 12 November 2004		Date of mailing of the international search report 24/11/2004
Name and mailing address of the ISA European Patent Office, P.B. 5618 Patentlaan 2 NL - 2280 HV Rijswijk Tel: (+31-70) 340-2040, Tx. 31 651 epo nl, Fax: (+31-70) 340-3016		Authorized officer Jameson, P

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

 International Application No
 PCT/US2004/024668

C.(Continuation) DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT		
Category *	Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages	Relevant to claim No.
A	US 6 520 951 B1 (CARRILLO JR OSCAR R ET AL) 18 February 2003 (2003-02-18)	1,5,64
X	column 5, line 28 - column 12, line 15; figures 1-7A	52,53, 55,59,60
Y	column 17, line 3 - column 24, line 43; figures 16-32	26-28, 31-42, 47-51, 58-60
P,X	EP 1 348 461 A (TERUMO CORP) 1 October 2003 (2003-10-01)	64-69,71
P,A	paragraph '0058! - paragraph '0060!; figures 1,2	1,5,6, 9-25, 34-38, 43-45, 54-57,62
	paragraph '0089! - paragraph '0095! paragraph '0104! - paragraph '0107! paragraph '0146! - paragraph '0147! paragraph '0153!	
A	WO 02/47549 A (WILSON COOK MEDICAL INC) 20 June 2002 (2002-06-20)	1-6, 9-25, 47-57, 62, 64-69,71
Y	the whole document	43,63,72
A	US 2003/040737 A1 (BROWN J MICHAEL ET AL) 27 February 2003 (2003-02-27)	1,52,58, 64
Y	paragraph '0024! - paragraph '0026!	26,27, 30,70
A	US 5 437 290 A (BOLGER ANN F ET AL) 1 August 1995 (1995-08-01)	1-6, 8-16, 18-72
Y	column 7, line 65 - column 8, line 17 abstract	7,17,29, 30
A	US 6 078 832 A (KIM STEVE ET AL) 20 June 2000 (2000-06-20)	1-72
	column 5, line 21 - column 9, line 62; figures 1-11	
Y	US 5 860 938 A (LAFONTAINE DANIEL M ET AL) 19 January 1999 (1999-01-19)	46
	abstract	

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

International application No.
PCT/US2004/024668

Box 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.: 61, 73-88
because they relate to subject matter not required to be searched by this Authority, namely:
Rule 39.1(iv) PCT - Method for treatment of the human or animal body by surgery
2. Claims Nos.: 61
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:
see FURTHER INFORMATION sheet PCT/ISA/210
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 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 an additional fee, this Authority did not invite payment of any additional fee.
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.
- No protest accompanied the payment of additional search fees.

International Application No. PCT/US2004 /024668

FURTHER INFORMATION CONTINUED FROM PCT/ISA/ 210

Continuation of Box II.1

Claims Nos.: 61, 73-88

Rule 39.1(iv) PCT - Method for treatment of the human or animal body by surgery

Continuation of Box II.2

Claims Nos.: 61

Claim 61 is dependent on the elongate medical device of claim 50 , but claim 50 refers to a system for introducing multiple medical devices into a work site within a bodily lumen of a patient.

The applicant's attention is drawn to the fact that claims relating to inventions in respect of which no international search report has been established need not be the subject of an international preliminary examination (Rule 66.1(e) PCT). The applicant is advised that the EPO policy when acting as an International Preliminary Examining Authority is normally not to carry out a preliminary examination on matter which has not been searched. This is the case irrespective of whether or not the claims are amended following receipt of the search report or during any Chapter II procedure. If the application proceeds into the regional phase before the EPO, the applicant is reminded that a search may be carried out during examination before the EPO (see EPO Guideline C-VI, 8.5), should the problems which led to the Article 17(2) declaration be overcome.

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

Information on patent family members

International Application No.

PCT/US2004/024668

Patent document cited in search report	Publication date	Patent family member(s)	Publication date	
US 2003018376	A1	23-01-2003	US 6447501 B1	10-09-2002
			US 6394995 B1	28-05-2002
			WO 03080170 A1	02-10-2003
			US 2003195546 A1	16-10-2003
			US 6740104 B1	25-05-2004
			AU 764958 B2	04-09-2003
			AU 4080999 A	06-12-1999
			CA 2330134 A1	25-11-1999
			EP 1083960 A1	21-03-2001
			JP 2002515308 T	28-05-2002
			WO 9959667 A1	25-11-1999
EP 0397357	A	14-11-1990	AT 90213 T	15-06-1993
			AU 628542 B2	17-09-1992
			AU 5476690 A	22-11-1990
			CA 2016071 A1	08-11-1990
			DE 9005195 U1	26-07-1990
			DE 69001862 D1	15-07-1993
			DE 69001862 T2	16-09-1993
			DK 397357 T3	12-07-1993
			EP 0397357 A1	14-11-1990
			ES 2042215 T3	01-12-1993
			IE 901655 A1	13-02-1991
			JP 1736051 C	26-02-1993
			JP 2307479 A	20-12-1990
			JP 4009548 B	20-02-1992
			NO 902011 A ,B,	09-11-1990
			ZA 9003438 A	24-12-1991
US 6520951	B1	18-02-2003	US 6346093 B1	12-02-2002
			US 6096009 A	01-08-2000
			US 6007522 A	28-12-1999
			AU 3977901 A	17-09-2001
			CA 2372127 A1	13-09-2001
			EP 1178853 A1	13-02-2002
			JP 2003525711 T	02-09-2003
			WO 0166178 A1	13-09-2001
			US 2003088153 A1	08-05-2003
			AU 776988 B2	30-09-2004
			AU 4173200 A	05-12-2000
			CA 2340625 A1	23-11-2000
			EP 1096967 A1	09-05-2001
			JP 2002543937 T	24-12-2002
			WO 0069499 A1	23-11-2000
			AU 759421 B2	17-04-2003
			AU 2792199 A	06-12-1999
			CA 2332551 A1	25-11-1999
			EP 1079883 A1	07-03-2001
			JP 2002515305 T	28-05-2002
			WO 9959664 A1	25-11-1999
			US 6606515 B1	12-08-2003
			US 2003233043 A1	18-12-2003
			US 6663597 B1	16-12-2003
			US 2004106852 A1	03-06-2004
			AU 732412 B2	26-04-2001
			AU 4265397 A	02-04-1998
			CA 2265491 A1	19-03-1998
			EP 0948372 A1	13-10-1999

INTERNATIONAL SEARCH REPORT

Information on patent family members

International Application No.

PCT/US2004/024668

Patent document cited in search report	Publication date	Patent family member(s)	Publication date	
US 6520951	B1	JP 2001511023 T	07-08-2001	
		WO 9810821 A1	19-03-1998	
		US 2003199826 A1	23-10-2003	
		US 6582401 B1	24-06-2003	
		AU 4264797 A	02-04-1998	
		CA 2265486 A1	19-03-1998	
		EP 0952864 A1	03-11-1999	
		JP 2002514099 T	14-05-2002	
		WO 9810820 A1	19-03-1998	
		US 6152910 A	28-11-2000	
		US 6312404 B1	06-11-2001	
		US 2004193142 A1	30-09-2004	
		US 5921971 A	13-07-1999	
		US 2002026149 A1	28-02-2002	
EP 1348461	A	01-10-2003	JP 2004000455 A	08-01-2004
			EP 1348461 A2	01-10-2003
			US 2003229298 A1	11-12-2003
WO 0247549	A	20-06-2002	WO 0247549 A1	20-06-2002
			AU 2902401 A	24-06-2002
			CA 2414258 A1	20-06-2002
			EP 1299033 A1	09-04-2003
			JP 2004515298 T	27-05-2004
US 2003040737	A1	27-02-2003	US 2003176770 A1	18-09-2003
US 5437290	A	01-08-1995	NONE	
US 6078832	A	20-06-2000	US 5860923 A	19-01-1999
			EP 0723786 A1	31-07-1996
			JP 8299287 A	19-11-1996
US 5860938	A	19-01-1999	US 5964714 A	12-10-1999
			AT 253322 T	15-11-2003
			DE 69725949 D1	11-12-2003
			DE 69725949 T2	02-09-2004
			EP 0836410 A1	22-04-1998
			WO 9732518 A1	12-09-1997

フロントページの続き

(51) Int. Cl. F I テーマコード (参考)
 A 6 1 M 25/00 4 5 0 Z
 A 6 1 B 1/00 3 3 4 D

(81) 指定国 AP(BW, GH, GM, KE, LS, MW, MZ, NA, SD, SL, SZ, TZ, UG, ZM, ZW), EA(AM, AZ, BY, KG, KZ, MD, RU, TJ, TM), EP(AT, BE, BG, CH, CY, CZ, DE, DK, EE, ES, FI, FR, GB, GR, HU, IE, IT, LU, MC, NL, PL, PT, RO, SE, SI, SK, TR), OA(BF, BJ, CF, CG, CI, CM, GA, GN, GQ, GW, ML, MR, NE, SN, TD, TG), AE, AG, AL, AM, AT, AU, AZ, BA, BB, BG, BR, BW, BY, BZ, CA, CH, CN, CO, CR, CU, CZ, DE, DK, DM, DZ, EC, EE, EG, ES, FI, GB, GD, GE, GH, GM, HR, HU, ID, IL, IN, IS, JP, KE, KG, KP, KR, KZ, LC, LK, LR, LS, LT, LU, LV, MA, MD, MG, MK, MN, MW, MX, MZ, NA, NI, NO, NZ, OM, PG, PH, PL, PT, RO, RU, SC, SD, SE, SG, SK, SL, SY, TJ, TM, TN, TR, TT, TZ, UA, UG, US, UZ, VC, VN, YU, ZA, ZM, ZW

(72) 発明者 カーター, マシュー, ピー.
 アメリカ合衆国 2 7 1 0 7 ノースカロライナ州 ドブソン, スミス ファーム トレイル,
 1 2 7

(72) 発明者 ハラー, フレデリック, ビー.
 アメリカ合衆国 2 7 1 0 4 ノースカロライナ州 ウィンストン - セーラム, グラマシー ス
 トリート 6 3 4

(72) 発明者 ハーディン, デイビット, エム.
 アメリカ合衆国 2 7 1 0 6 ノースカロライナ州 ウィンストン - セーラム, エッジブルック
 ドライブ, 1 1 7 3

(72) 発明者 ケネディー, ケネス, シー.
 アメリカ合衆国 2 7 0 1 2 ノースカロライナ州 クレモンズ, エルクモント コート 2 0
 2 1

(72) 発明者 ラッカー, ブライアン, ケー.
 アメリカ合衆国 2 7 0 2 1 ノースカロライナ州 キング, ルーク ストリート, 1 1 4 8

(72) 発明者 スカーベン, グレゴリー, ジェー.
 アメリカ合衆国 2 7 2 8 4 ノースカロライナ州 カーナースビル, グレンリッジ ドライブ
 , 1 9 5 0

(72) 発明者 ウァラー, デイビット, エフ.
 アメリカ合衆国 2 7 1 0 6 ノースカロライナ州 ウィンストン - セーラム, エッジブルック
 ドライブ, 1 1 7 3

F ターム(参考) 4C060 MM25 MM26 MM27
 4C061 GG15 GG22
 4C167 AA05 AA11 AA28 BB02 BB04 BB08 BB10 BB11 BB12 BB63
 CC09 CC20 CC21 CC22 CC25 CC26 FF01 FF03 GG02 GG03
 GG05 GG21 GG34 HH08

专利名称(译)	<无法获取翻译>		
公开(公告)号	JP2007500554A5	公开(公告)日	2007-09-20
申请号	JP2006522098	申请日	2004-07-29
[标]申请(专利权)人(译)	库克医学技术有限责任公司 WILSONCOOK医疗		
申请(专利权)人(译)	威尔逊 - 库克医疗公司		
[标]发明人	ディールステファンイー カーターマシューピー ハラフレデリックビー ハーディンデイビットエム ケネディーケネスシー ラッカーブライアンケー スカーベングレゴリージェー ウアラードイビットエフ		
发明人	ディール, ステファン, イー. カーター, マシュー, ピー. ハラ, フレデリック, ビー. ハーディン, デイビット, エム. ケネディー, ケネス, シー. ラッカー, ブライアン, ケー. スカーベン, グレゴリー, ジェー. ウアラード, デイビット, エフ.		
IPC分类号	A61B17/00 A61M25/00 A61F2/84 A61M25/01 A61B1/00		
CPC分类号	A61B1/018 A61B6/12 A61B17/221 A61B2017/2212 A61F2/95 A61F2002/041 A61F2002/9511 A61M25/0029 A61M25/0662 A61M25/10 A61M2025/0183 A61M2025/0681		
FI分类号	A61B17/00.320 A61M25/00.312 A61M25/00.410 A61M29/02 A61M25/00.450.B A61M25/00.450.Z A61B1/00.334.D		
F-TERM分类号	4C060/MM25 4C060/MM26 4C060/MM27 4C061/GG15 4C061/GG22 4C167/AA05 4C167/AA11 4C167/AA28 4C167/BB02 4C167/BB04 4C167/BB08 4C167/BB10 4C167/BB11 4C167/BB12 4C167/BB63 4C167/CC09 4C167/CC20 4C167/CC21 4C167/CC22 4C167/CC25 4C167/CC26 4C167/FF01 4C167/FF03 4C167/GG02 4C167/GG03 4C167/GG05 4C167/GG21 4C167/GG34 4C167/HH08		
代理人(译)	伊藤 茂		
优先权	60/491408 2003-07-31 US 60/563968 2004-04-21 US 60/570656 2004-05-13 US		
其他公开文献	JP4898985B2 JP2007500554A		

摘要(译)

通过将第一细长医疗装置 (10) 和短线导向装置 (11) 以一体连接的状态引入治疗部位并且在操作部位内远程释放两者来提供导管构件通过导线引导器将辅助装置引入治疗部位和/或经由主要接入装置的通道将第二导线引导部引入治疗部位提供一种装置来引入。可以提供分离构件以将线引导件与细长医疗装置远程分离。所述的显示系统, 例如不透射线的或可见标记, 从业者监控治疗部位的装置的相对对准, 解偶联可以确定发生了什么时间。

