

平成20年12月25日 判決言渡

平成20年(行ケ)第10148号 審決取消請求事件

平成20年10月9日 口頭弁論終結

判		決			
原	告	X			
訴訟代理人弁理士		戸	島	省	四郎
被	告	スミスメディカル・ジャパン株式会社			
訴訟代理人弁理士		福	田	伸	一
同		福	田	賢	三
同		加	藤	恭	介
同		本	田	昭	雄

主 文

- 1 原告の請求を棄却する。
- 2 訴訟費用は原告の負担とする。

事 実 及 び 理 由

第1 請求

特許庁が無効2007-800107号事件について平成20年3月18日にした審決を取り消す。

第2 争いのない事実

1 特許庁における手続の経緯

原告は、考案の名称を「医療用針」とする考案につき、平成5年10月20日に実用新案登録出願(実願平5-61428号)をし、平成11年5月14日、実用新案権の設定登録を受けた(実用新案登録第2597672号。以下「本件実用新案」という。請求項の数は2であった。)

被告は、平成19年5月31日、本件実用新案の請求項1及び2について無効審判を請求し(無効2007-800107号)、原告は、平成19年8月

3 1 日，实用新案登録明細書の訂正請求をした（以下，この訂正請求に係る訂正を「本件訂正」という。本件訂正後の請求項の数も 2 である。）。

特許庁は，平成 2 0 年 3 月 1 8 日，「訂正を認める。实用新案登録第 2 5 9 7 6 7 2 号の請求項 1 ないし 2 に係る考案についての实用新案登録を無効とする。」との審決（以下「審決」という。）をした。

2 实用新案登録請求の範囲

本件訂正後の实用新案登録請求の範囲は，次のとおりである（下線部は訂正箇所を示す。以下，請求項 1 記載の考案を「本件考案 1」，請求項 2 記載の考案を「本件考案 2」という。）。

請求項 1

硬麻針本体の基端に把持部を設けた硬麻針と，同硬麻針に挿入される脊麻針本体に注射器の接続部を設けた脊麻針とからなる医療用針において，前記硬麻針に挿入された前記脊麻針をその針先が馬尾神経に到達する十分な長さとするとともにどの挿入位置でも硬麻針の把持部に固定できる固定手段を講じたことを特徴とする医療用針。

請求項 2

硬麻針本体の基端に把持部を設けた硬麻針と，同硬麻針に挿入される脊麻針本体に注射器の接続部を設けた脊麻針とからなる医療用針において，前記硬麻針に挿入された前記脊麻針をその針先が馬尾神経に到達する十分な長さとするとともにどの挿入位置でも硬麻針に固定できる別体の固定具を前記把持部に脱着自在に設けたことを特徴とする医療用針。

3 審決の理由

(1) 別紙審決書写しのとおりである。要するに，本件考案 1 及び 2 は，その出願前に頒布された刊行物である欧州特許出願公開第 0 5 6 4 8 5 9 号明細書（以下「引用例」という。甲 3）に記載された考案（以下「引用考案」という。）に基づいて当業者がきわめて容易に考案をすることができたもので

あり，実用新案法 3 条 2 項の規定に違反してされたものであるから，平成 5 年法律第 26 号附則 4 条 1 項の規定によりなお効力を有するとされ，同条 2 項（平成 15 年法律第 47 号附則 12 条による改正後のもの）の規定により読み替えられた実用新案法 37 条 1 項 1 号に該当し，無効とすべきものである，とする。

(2) 審決が，本件考案 1 及び 2 に進歩性がないとの結論を導く過程において認定した引用考案の内容，本件考案 1 及び 2 と引用考案の相違点は，次のとおりである。

ア 引用考案の内容

硬膜外カニューレ（111）の基端に接続部（116）を備えた硬膜外カニューレ（111）と，硬膜外カニューレの穴を通して前に押し出すことが可能な脊髄カニューレ（30）に注射器を接続するカニューレ連結部品（33）を設けた麻酔器具において，突起部が内肩部に当たるまで平坦面のどの挿入位置でも，脊髄カニューレを回転させることによって硬膜外カニューレ内において固定することが出来るように，カニューレ連結部品（33）に形成した突起部（40）が接続部（116）の連結領域（122）上で固定される構成を備えた麻酔器具。（審決 11 頁）

イ 本件考案 1 及び 2 と引用考案の相違点

硬麻針に挿入された脊麻針に関し，本件考案 1 及び 2 は，「その針先が馬尾神経に到達する十分な長さとするともどの挿入位置でも」固定できるのに対し，引用考案は，「突起部が内肩部に当たるまで平坦面のどの挿入位置でも，脊髄カニューレを回転させることによって硬膜外カニューレ内において固定することが出来る」構成を備えているものの，その針先が馬尾神経に到達する十分な長さであるかが不明である点（「相違点 1」審決 12 頁。なお，本件考案 2 も，引用考案と相違点 1 において相違するとされている。審決 13 頁）。

第3 原告主張の取消事由

審決は、次に述べるとおり、引用考案の認定の誤り（取消事由1）、引用考案と本件考案1及び2との相違点を看過した誤り（取消事由2）、顕著な作用効果を看過した誤り（取消事由3）があるので、違法として取り消されるべきである。

1 引用考案の認定の誤り（取消事由1）

審決が、引用考案について、「突起部が内肩部に当たるまで平坦面のどの挿入位置でも、脊髓カニューレを回転させることによって硬膜外カニューレ内において固定することが出来るように、カニューレ連結部品（33）に形成した突起部（40）が接続部（116）の連結領域（122）上で固定される構成」を備えると認定したことは誤りである。その理由は、次のとおりである。

(1) 引用例における「直ぐに」との文言の意味等について

審決は、引用例に「使用者は脊髓カニューレを、硬膜を貫通したら直ぐに左あるいは右へ回転させることによって硬膜外カニューレ内で固定することが出来る。」という記載があること、並びに引用例の図3、図6及び図7に示された構成から、引用例を、「突起部が内肩部に当たるまで平坦面のどの挿入位置でも、脊髓カニューレを回転させることによって硬膜外カニューレ内において固定することが出来る」ものと認定している（審決11頁）。

しかし、引用例の「直ぐに」との文言は、「どの位置でも」という意味ではなく、「挿入距離が少ない位置で」という意味である。また、引用例の図3、図6は、未だ回転されていない非固定の挿入途中の状態の図面であるし、図7は、回転して固定されている状態を示すのみであり、これらの図面は、挿入中のどの位置でも固定できることを示すものではない。したがって、審決の上記認定は誤りである。

(2) カニューレの固定位置について

ア 審決は、引用例の「Sperrbereich 122」を「連結領域122」と訳してい

るが、「移動遮断領域 1 2 2」と訳すべきである。そして、突起部 (Nase) 4 0 は、ガイドレーン (Führungsspur) 1 2 1 上のスライド方向 (軸方向) と直角方向 (回転方向, 円周方向) の二方向しか動きの可能性がないので、「移動遮断領域 1 2 2」とは、直角方向の回転の動きを遮断したという意味となる。また、引用例の「Führungsspur (1 2 1 ; 2 1)」は、「ガイドレーン 1 2 1 , 2 1」と訳すべきであって、突起部 (Nase) 4 0 の軸方向のスライドのガイドを意味する。さらに、審決は、「Kanülenansatz 115」, 「Kanülenansatz 33」の「Kanülenansatz」を「カニューレ連結部品」と訳しているが、「ansatz」に「連結」の意味はないから、「カニューレ連結部品」との訳は適切ではなく、「カニューレ基部」, 「カニューレ延長部」などと訳すべきである。

イ 引用例の要約 (Anästhesiebesteck), 特許請求の範囲 (Patentansprüche) の請求項 1 には、「ガイドレーン (Führungsspur) (1 2 1 ; 2 1) の内終端には、広い移動遮断領域 (Sperrbereich) (1 2 2 ; 2 2) が接続しており、また突起部 (Nase) (4 0) は、該両カニューレ延長部 (Kanülenansatz) (1 1 5 ないし 3 3 ; 1 5 ないし 3 3) を相対的に回転させることにより該移動遮断領域 (Sperrbereich) との相互作用によってロックされるようになっている」旨の記載がある。この記載によれば、突起部 (Nase) 4 0 の移動遮断領域 (Sperrbereich) 1 2 2 , 2 2 への回転による移動が、ガイドレーン (Führungsspur) 1 2 1 , 2 1 の内側終端 (inner Ende) の絡ぎ部分の作用によることは明らかであり、また、二つのカニューレが回転により固定状態となるのは、このガイドレーン (Führungsspur) 1 2 1 , 2 1 の終端の位置のみであることが明らかである。

ウ 引用例には、突起部 (Nase) 4 0 と平坦部 (Abflachung) 1 2 1 との間隔はほとんど遊びがない大きさとなっていると記載されているので、突起部 (Nase) 4 0 を平坦部 (Abflachung) 1 2 1 より径の大きいシリンダー

状の円周位置にある移動遮断領域（Sperrbereich）1 2 2 へ回転させようとしても，径の差のために回転できない。

エ 引用例においては，請求項 4 が請求項 1 を引用していることから，メインクレームである請求項 1 は，図 1 ないし 7 の実施例と図 8 ないし 1 4 の実施例の二つの実施例を含むものであり，図 8 ないし 1 4 の実施例は，突起部（Nase）4 0 が，ガイドレーン（Führungsspur）であるレッグ（Schenkel）2 1 の終端でしか固定しないから，引用考案は，すべて，突起部（Nase）4 0 がガイドレーン（Führungsspur）（1 2 1，2 1）の終端でしか固定しないものである。

オ 引用例の図 1 ないし 7 の実施例に対応した請求項 3 では，平坦部（Abflachung）1 2 1 は内肩部（inneren Schulter）1 2 8 のところで終わっているから，内肩部（inneren Schulter）1 2 8 は，ストッパーの作用を果たすものではなく，突起部（Nase）4 0 を移動遮断領域（Sperrbereich）1 2 2 へ移行させるものである。

カ 仮に審決が認定したように，脊髓カニューレについて，どの挿入位置（突出位置）でも突起部（Nase）4 0 を回転して移動遮断領域（Sperrbereich）1 2 2 に移行できるのであれば，図 1 ないし 7 の実施例において，肩部（inneren Schulter）1 2 8 は不要となるはずであり，また，図 8 ないし 1 4 の実施例において，溝（Nut）2 0 で形成されたガイドレーン（Führungsspur）であるレッグ（Schenkel）2 1 の内側終端で L 字状に折れ曲がるレッグ（Schenkel）2 2 を形成する必要はないはずであるが，引用例ではこれらの構造が強調されているから，引用考案は，どの挿入位置でも突起部（Nase）4 0 を回転できるものではない。

キ 前記アないしカによれば，引用考案の脊髓カニューレは，平坦面の最終端においてのみ固定状態となるものであって，審決が引用考案について，突起部が内肩部に当たるまで平坦面のどの挿入位置でも固定されると認定

したことは、誤りである。

2 引用考案と本件考案 1 及び 2 との相違点を看過した誤り（取消事由 2）

前記 1 のとおり、引用考案の脊髄カニューレは、平坦面の最終端においてのみ固定状態となるものであって、審決が引用考案について、突起部が内肩部に当たるまで平坦面のどの挿入位置でも固定されると認定したことは、誤りである。そうすると、本件考案 1 及び 2 を引用考案と対比すると、本件考案 1 及び 2 は、「脊麻針の針先がどの挿入位置でも固定できる」のに対し、引用考案は、「突起部が内肩部に当たる位置でのみ固定することができる」ものである点でも相違する。しかし、審決は、この点を相違点と認定していないから、審決には、引用考案と本件考案 1 及び 2 の相違点を看過した誤りがある。

3 顕著な作用効果を看過した誤り（取消事由 3）

本件考案 1 及び 2 は、脊麻針を、どの挿入位置でも（脊麻針本体の先端が硬麻針本体の先端から突出する長さが、限界内であればどの長さでも）硬麻針に固定できるようにしたことにより、次のとおり、顕著な作用効果を奏する。すなわち、脊麻針の針先の位置の設定は、麻酔の施術において重要な操作である。その針先が硬膜より長く突出して馬尾神経を傷めると、半身不随等の医療事故等を生起し、また、硬膜の手前にとどまると麻酔は効かない。しかも、硬膜と馬尾神経の間のくも膜下腔の長さは、性別、年齢、個人によってかなり差があり、その長さの範囲は、2 ないし 20 mm に及び、また、麻酔科医師が硬麻針を斜めに刺し込んだ場合にも針の挿入深さの過不足を生ずる。脊麻針本体は、長さの異なるものが複数用意されているが、従来は、脊麻針本体を硬麻針本体に固定する位置が一定であったため、脊麻針本体の長さを選択しても、脊麻針の針先の位置を適切に設定することは困難であった。これに対し、本件考案 1 及び 2 は、どの挿入位置でも固定できるようにすることにより、最適の位置（実際は、脊麻針からの脊髄液の滴下を確認した位置）で脊麻針を硬麻針に固定することができ、適切な施術を可能とすることができるという顕著な作用効果を

奏する。

審決は、本件考案 1 及び 2 のこのような顕著な作用効果を看過し、本件考案 1 及び 2 は引用考案に基づいて当業者がきわめて容易に考案をすることができたものであると判断したものであって、審決には、本件考案 1 及び 2 の顕著な作用効果を看過した誤りがある。

第 4 被告の反論

原告主張の取消事由は、いずれも理由がない。

1 引用考案の認定の誤り（取消事由 1）に対し

引用例の記載からして、引用考案は、脊髓カニューレ（30）が硬膜外カニューレ（111）の前縁部から突出し得る長さは最大 10 mm であるが、突起部（40）をして平坦部（121）の上をスライドさせることによって、脊髓カニューレ（30）の先端を、硬膜外カニューレ（111）の前縁部から徐々に突出させ、硬膜を貫通したならば、その突出長さが 10 mm に満たない長さであっても、直ぐに左又は右に回転させ、連結領域（被告のいう「移動遮断領域」）（122）において突起部（40）を摩擦固定するものである。そして、審決が、引用例の「Sperrbereich 122」を「連結領域（122）」と訳したことは誤りではない。したがって、審決が、引用考案について、「突起部が内肩部に当たるまで平坦面のどの挿入位置でも、脊髓カニューレを回転させることによって硬膜外カニューレ内において固定することが出来るように、カニューレ連結部品（33）に形成した突起部（40）が接続部（116）の連結領域（122）上で固定される構成」を備えると認定したことは誤りではない。

2 引用考案と本件考案 1 及び 2 との相違点を看過した誤り（取消事由 2）に対し

前記 1 のとおり、審決が、引用考案について、突起部が内肩部に当たるまで平坦面のどの挿入位置でも固定されると認定したことは誤りではないから、審決が、本件考案 1 及び 2 と引用考案の相違点について、硬麻針に挿入された脊

麻針に関し、本件考案 1 及び 2 は、「その針先が馬尾神経に到達する十分な長さとするとともにどの挿入位置でも」固定できるのに対し、引用考案は、「突起部が内肩部に当たるまで平坦面のどの挿入位置でも、脊髓カニューレを回転させることによって硬膜外カニューレ内において固定することが出来る」構成を備えているものの、その針先が馬尾神経に到達する十分な長さであるかが不明である点と認定したことに誤りはない。

3 顕著な作用効果を看過した誤り（取消事由 3）に対し

前記 1 のとおり、引用考案は、突起部が内肩部に当たるまで平坦面のどの挿入位置でも固定されるものであり、引用例に「脊髓カニューレが硬膜外カニューレ尖端の前縁部の前に位置し得る長さは、最大 10 mm である。」と記載されていることから、引用考案は、脊麻針（脊髓カニューレ 30）を硬麻針（硬膜外カニューレ 111）に対して最大 10 mm まで必要に応じた長さだけ突出させることができる構成を備えるものであった。そうすると、脊麻針を、どの挿入位置でも硬麻針に固定できるようにするという構成は、本件考案 1 及び 2 のみならず引用考案も（引用考案では最大 10 mm までの範囲内ではあるが）備えていたものであり、そのような構成による作用効果は、引用考案も奏するものであり、本件考案 1 及び 2 のみが奏するものではなく、本件考案 1 及び 2 の顕著な作用効果とは言い難いものである。したがって、審決には、本件考案 1 及び 2 の顕著な作用効果を看過した誤りはない。

第 5 当裁判所の判断

1 引用考案の認定の誤り（取消事由 1）について

(1) 引用例の記載について

ア 引用例には、別紙 1（引用例〔甲 3 欧州特許出願公開第 0 5 6 4 8 5 9 号〕訳、訳は甲 1 9 の 1 による）のとおり記載がある。

別紙 1 の引用例の記載（特に下線部）及び引用例の図 1 ないし 7（図 6 A，7 A を含む。以下、同じ。）によれば、引用例には、その請求項 1 な

いし 3 , 図 1 ないし 7 に対応する考案 (引用考案) として , 「カニューレ延長部 (Kanülenansatz) 3 3 に形成された突起部 (Nase) 4 0 が , 肩部 (Schulter) 1 2 8 に当たるまで平坦面 (Abflachung) 1 2 1 のどの位置でも , 左又は右に回転させることによって , サポート (Stutzen) 1 1 6 の移動遮断領域 (Sperrbereich) 1 2 2 上に固定される構成を備えた麻酔器具」が記載されているものと認められる。

審決は , 引用考案について , 「突起部が内肩部に当たるまで平坦面のどの挿入位置でも , 脊髄カニューレを回転させることによって硬膜外カニューレ内において固定することが出来るように , カニューレ連結部品 (3 3) に形成した突起部 (4 0) が接続部 (1 1 6) の連結領域 (1 2 2) 上で固定される構成を備えた麻酔器具」と認定したが (前記第 2 , 3 (2) ア) , 別紙 1 の引用例の記載及び引用例の図面に照らすと , 審決の「接続部 (1 1 6)」は別紙 1 の「サポート (Stutzen) 1 1 6」に , 審決の「カニューレ連結部品 (3 3)」は別紙 1 の「カニューレ延長部 (Kanülenansatz) 3 3」に , 審決の「連結領域 (1 2 2)」は別紙 1 の「移動遮断領域 (Sperrbereich) 1 2 2」に該当するものであって , 審決の上記認定に誤りはないものと認められる。

イ 他方 , 別紙 1 の引用例の記載及び引用例の図面によれば , 引用例には , 前記アの引用考案とは別に , 請求項 1 , 請求項 4 及びこれを直接又は間接に引用する請求項 , 図 8 ないし 1 4 に対応する考案として , 「硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) 1 1 のカニューレ延長部 (Kanülenansatz) 1 5 のサポート (Stutzen) 1 6 の外面に , L 字型になっている直角の溝 (Nut) 2 0 が設けられ , 溝 (Nut) 2 0 の長いレッグ (Schenkel) 2 1 は , カニューレ及びサポート (Stutzen) 1 6 の長軸の方向にまっすぐ延伸しており , 長いレッグ (Schenkel) 2 1 の内側先端部には , 溝 (Nut) 2 0 の短いレッグ (Schenkel) 2 2 が移動遮断領域 (Sperrbereich) として直角に設けら

れており，またこの移動遮断領域（Sperrbereich）は，サポート（Stutzen）16の周囲90度以上にわたって延伸し，突起部（Nase）（40）は，溝（Nut）（20）の中に通されスライドできるようになっており，突起部（Nase）（40）は，長いレッグ（Schenkel）21の先端で90度回転されて短いレッグ（Schenkel）（22）にスライドされたときにのみ固定される構成を備えた麻酔器具」が記載されているものと認められる。

(2) 原告の主張に対し

ア 引用例における「直ぐに」との文言の意味等について

原告は，引用例の「直ぐに」との文言は，「どの位置でも」という意味ではなく，「挿入距離が少ない位置で」という意味であること，引用例の図3，図6及び図7は，挿入中のどの位置でも固定できることを示すものではないことから，審決の引用考案の認定は誤りであると主張する。

しかし，原告の主張は，以下のとおり理由がない。

確かに，引用例の「直ぐに」とは，引用例の「ユーザーは，硬膜（Dura）貫通後直ちに硬膜外カニューレ（Epiduralkanüle）内で左ないし右に回せば脊髄カニューレ（Spinalkanüle）をロックすることができる。」（別紙1）という記載（この記載の「直ちに」という文言が，「直ぐに」という文言に対応するものと認められる。）から，「硬膜貫通後の挿入距離が少ない位置で」との意味に理解されるべきである。そして，審決には，「（オ）第3図には，脊髄カニューレに注射器の接続部（カニューレ連結部品33）を設けた構成，及び硬膜外カニューレ（111）の基端に接続部（116）を備えた構成が図示されている。また，脊髄カニューレと硬膜外カニューレとは，上記（ウ）の『使用者は脊髄カニューレを，硬膜を貫通したら直ぐに左あるいは右へ回転させることによって硬膜外カニューレ内で固定することが出来る。』という記載，第3図，第6図，及び7図に示された構成からみて，脊髄カニューレが硬膜外カニューレに対し，突起部が内肩部

に当たるまで平坦面のどの位置でも固定できる構成を備えているといえる。」(審決11頁)との記載部分がある。

しかし、審決は、「使用者は脊髓カニューレを、硬膜を貫通したら直ぐに左あるいは右へ回転させることによって硬膜外カニューレ内で固定することが出来る。」という記載、並びに引用例の図3、図6及び図7のみから引用考案の内容を認定したものではない。審決は、審決11頁に、上記の記載に続けて、「上記記載事項(ア)～(オ)を総合すると、引用例には、次の考案(以下、『引用考案』という。)が記載されているものと認められる。」と述べていることに照らすならば、上記の「(オ)」の部分のみではなく、引用例の他の記載部分((ア)1欄1ないし12行,(イ)1欄27ないし34行,(ウ)4欄21ないし43行,(エ)7欄37行ないし8欄43行)並びに引用例の図3、図6及び図7を総合して、引用考案を認定したことは明らかであって、結局審決の認定結果に誤りはない。したがって、原告の上記主張は、採用することができない。

イ カニューレの固定位置について

(ア) 原告は、引用例の「Sperrbereich 122」は「移動遮断領域122」と訳すべきであって、突起部(Nase)40の直角方向の回転の動きを遮断したものであると主張する。しかし、「Sperrbereich 122」を「移動遮断領域122」と訳したとしても、引用例には、移動遮断領域(Sperrbereich)122が突起部(Nase)40の直角方向の回転の動きを遮断したものであるとの記載はない。むしろ、別紙1の引用例の下線部の記載からすると、突起部(Nase)40を回転させて移動遮断領域(Sperrbereich)122に位置させると、脊髓カニューレの軸方法の動きが止められるものと認められる。したがって、移動遮断領域(Sperrbereich)122によって突起部(Nase)40の直角方向の回転の動きが遮断されるとの原告の上記主張は、採用することができない。

また、原告は、引用例の「Führungsspur 121」は「ガイドレーン121」と訳すべきであって、突起部(Nase)40の軸方向のスライドのガイドを意味すること、「Kanülenansatz 115」、「Kanülenansatz 33」の「Kanülenansatz」について、「カニューレ連結部品」との訳は適切ではなく、「カニューレ基部」、「カニューレ延長部」などと訳すべきであることを主張する。しかし、審決の訳語が誤りであるとは、にわかに認められないし、訳語に関する原告の上記主張を前提としても、前記(1)アのとおり、審決が行った引用考案の認定が誤りであるとは認められない。

(イ) 原告は、引用例の要約(Anästhesiebesteck)、特許請求の範囲(Patentansprüche)の請求項1に、「ガイドレーン(Führungsspur)(121; 21)の内終端には、広い移動遮断領域(Sperrbereich)(122; 22)が接続しており、また突起部(Nase)(40)は、該両カニューレ延長部(Kanülenansatz)(115ないし33; 15ないし33)を相対的に回転させることにより該移動遮断領域(Sperrbereich)との相互作用によってロックされるようになっている」旨の記載があることから、突起部(Nase)40の移動遮断領域(Sperrbereich)122への回転による移動は、ガイドレーン(Führungsspur)121の内側終端(inner Ende)の絡ぎ部分の作用によるものであり、また、二つのカニューレが回転により固定状態となるのは、このガイドレーン(Führungsspur)121の最奥(終端)の位置のみであると主張する。

確かに、別紙1、甲19の1によれば、引用例の要約、特許請求の範囲の請求項1には、上記の記載がある。しかし、上記の記載から、突起部(Nase)40の移動遮断領域(Sperrbereich)122への回転による移動が、ガイドレーン(Führungsspur)121の内側終端(inner Ende)の絡ぎ部分の作用によるとはいえないし、二つのカニューレが回転により固定状態となるのが、このガイドレーン(Führungsspur)121の最

奥（終端）の位置のみであるともいえない。また，引用例に「該平坦部（Abflachung）は内肩部（inneren Schulter）までの10mmで終わっており，しかも該突起部（Nase）が該内肩部（inneren Schulter）に当たるため，脊髓カニューレ（Spinalkanüle）は，硬膜外カニューレ（Epiduralkanüle）の先端部から最大10mm前方へ突出できるようになっている。」（別紙1）との記載があることから，肩部（Schulter）128（別紙1によれば，引用例の請求項3に「内肩部（inneren Schulter）（128）」と記載されていることから，上記の「内肩部（inneren Schulter）」は，「肩部（Schulter）128」と同一であるものと認められる。）は，脊髓カニューレの挿入限界を規定する機能を有していると認められるが，肩部（Schulter）128が，その位置でのみ回転を可能にしていると解すべき根拠はない。

したがって，原告の前記主張は，採用することができない。

(ウ) 原告は，引用例には，突起部（Nase）40と平坦部（Abflachung）121との間隔はほとんど遊びがない大きさとなっていると記載されているので，突起部（Nase）40を平坦部（Abflachung）121より径の大きいシリンダー状の円周位置にある移動遮断領域（Sperrbereich）122へ回転させようとしても，径の差のために回転できないと主張する。

確かに，引用例には，「カニューレ延長部（Kanülenansatz）33のフード（Kappe）35の開口部側エッジには，内壁面上に半径方向内側に向かって突起部（Nase）40が形成されており，この突起部（Nase）は，同突起部（Nase）と，硬膜外カニューレ（Epiduralkanüle）111のカニューレ延長部（Kanülenansatz）115の平坦部（Abflachung）121との間にはほとんど遊びができない大きさになっており，また前記平坦部（Abflachung）121上を軸方向にスライドし肩部（Schulter）128まで移動できるようになっている。」（別紙1）と記載されており，同

記載によれば，突起部（Nase）40と平坦部（Abflachung）121との間は，ほとんど遊びがないものと認められる。しかし，ほとんど遊びがないことから，直ちに，突起部（Nase）40を回転することができないとは認められない。かえって，別紙1の引用例の下線部の記載及び上記の記載によれば，突起部（Nase）40は，肩部（Schulter）128に当たるまで平坦面（Abflachung）121のどの位置でも，左又は右に回転させることができるものと認められる。

したがって，原告の上記主張は，採用することができない。

(エ) 原告は，引用例において，請求項4が請求項1を引用していることから，請求項1は，図1ないし7の実施例と図8ないし14の実施例の二つの実施例を含むものであり，図8ないし14の実施例は，突起部（Nase）40が，ガイドレーン（Führungsspur）であるレッグ（Schenkel）21の終端でしか固定しないから，引用考案は，すべて，突起部（Nase）40がガイドレーン（Führungsspur）（121，21）の終端でしか固定しないと主張する。

別紙1の引用例の記載によれば，請求項1は，図1ないし7の実施例と図8ないし14の実施例の二つの実施例を含むものとして記載されていると認められる。そして，請求項4が請求項1を引用していたとしても，その故に，引用例に記載された考案のすべてが，請求項4に記載された考案と同様のもの（図8ないし14の実施例に対応し，突起部（Nase）（40）が長いレッグ（Schenkel）21の先端で90度回転されて短いレッグ（Schenkel）22にスライドされたときにのみ固定される。）に限られることはない。

したがって，原告の上記主張は，採用することができない。

(オ) 原告は，引用例の図1ないし7の実施例に対応した請求項3では，平坦部（Abflachung）121は内肩部（inneren Schulter）128のどこ

るで終わっているから，内肩部（inneren Schulter）128は，ストッパーの作用を果たすものではなく，突起部（Nase）40を移動遮断領域（Sperrbereich）122へ移行させるものであると主張する。

引用例の請求項2，3は，別紙1の該当箇所記載のとおりであり，確かに，請求項3には，「平坦部（Abflachung）（121）は，内肩部（inneren Schulter）（128）のところで終わっている」と記載されている。しかし，同記載から，内肩部（inneren Schulter）128がストッパーの作用を果たすものではなく，突起部（Nase）40を移動遮断領域（Sperrbereich）122へ移行させるものであるということとはできない。引用例の請求項3は請求項2を引用しており，引用例の請求項2に関する説明の部分に，「該平坦部（Abflachung）は内肩部（inneren Schulter）までの10mmで終わっており，しかも該突起部（Nase）が該内肩部（inneren Schulter）に当たるため，脊髓カニューレ（Spinalkanüle）は，硬膜外カニューレ（Epiduralkanüle）の先端部から最大10mm前方へ突出できるようになっている。」（別紙1）と記載されていることから，内肩部（inneren Schulter）128は，脊髓カニューレの挿入限界を規定する機能を有しているものと認められる。そして，引用例の請求項1，2の記載及び「突起部（Nase）40を平坦部（Abflachung）121上に移動させると，脊髓カニューレ（Spinalkanüle）30のカット開口部32は，硬膜外カニューレ（Epiduralkanüle）111の，上方を向いたカット開口部113に対して90度回転する（図3，図4，図6A）。このポジションにある脊髓カニューレ（Spinalkanüle）30は，平坦部（Abflachung）121と突起部（Nase）40と噛み合うことにより，孔14を通り脊髓腔内までまっすぐ移動し，しかもその場合，垂直方向に延伸する硬膜繊維が切断されることはほとんどない。」（別紙1）との記載によれば，突起部（Nase）40は平坦部（Abflachung）（ガイドレーン（Führungsspur））

1 2 1 上を移動するのであるから，内肩部（inneren Schulter）1 2 8 が平坦部（Abflachung）（ガイドレーン（Führungsspur））1 2 1 の終端において突起部の移動を止めることにより，脊髓カニューレの挿入限界が規定されるものと認められる。他方，引用例において，内肩部（inneren Schulter）1 2 8 が突起部（Nase）4 0 を移動遮断領域（Sperrbereich）1 2 2 へ移行させるものであることを裏付ける記載は認められない。したがって，原告の上記主張を採用することはできない。

(カ) 原告は，仮に審決が認定したように，脊髓カニューレについて，どの挿入位置（突出位置）でも突起部（Nase）4 0 を回転して移動遮断領域（Sperrbereich）1 2 2 に移行できるのであれば，図 1 ないし 7 の実施例において，肩部（inneren Schulter）1 2 8 は不要となるはずであり，また，図 8 ないし 1 4 の実施例において，溝（Nut）2 0 で形成されたガイドレーン（Führungsspur）であるレッグ（Schenkel）2 1 の内側終端で L 字状に折れ曲がるレッグ（Schenkel）2 2 を形成する必要はないにもかかわらず，引用例ではこれらの構造が強調されていることに照らすならば，引用考案は，どの挿入位置でも突起部（Nase）4 0 を回転できるものではないと主張する。

しかし，脊髓カニューレについて，どの挿入位置（突出位置）でも突起部（Nase）4 0 を回転して移動遮断領域（Sperrbereich）1 2 2 に移行できるとしても，前記(オ)のとおり，内肩部（肩部）（inneren Schulter）1 2 8 は，脊髓カニューレの挿入限界を規定する機能を有しているから，図 1 ないし 7 の実施例において，肩部（inneren Schulter）1 2 8 が不要となることはない。また，前記(1)のとおり，引用例には，突起部（Nase）（4 0）が長いレッグ（Schenkel）2 1 の先端で 9 0 度回転されて短いレッグ（Schenkel）2 2 にスライドされたときにのみ固定される考案（図 8 ないし 1 4 の実施例に対応する。）とともに，脊髓カニューレについ

て、どの挿入位置（突出位置）でも突起部（Nase）40を回転して移動遮断領域（Sperrbereich）122に移行できるとの考案（図1ないし7の実施例に対応する。）が記載されている。

したがって、原告の上記主張は、採用することができない。

(3) 以上によれば、審決が行った引用考案の認定について誤りはなく、取消事由1は理由がない。

2 引用考案と本件考案1及び2との相違点を看過した誤り（取消事由2）について

原告は、審決が、引用考案のカニューレについて、突起部が内肩部に当たるまで平坦面のどの挿入位置でも固定されるとの誤った認定をした結果、引用考案と本件考案1及び2との相違点を看過した誤りがあると主張する。

しかし、前記1(1)アのとおり、審決が、引用考案のカニューレについて、突起部が内肩部に当たるまで平坦面のどの挿入位置でも固定されると認定したことに誤りはないから、原告の上記主張は、その前提を欠くものであり、採用することができない。したがって、取消事由2は理由がない。

3 顕著な作用効果を看過した誤り（取消事由3）について

原告は、本件考案1及び2は、脊麻針を、どの挿入位置でも硬麻針に固定できるようにしたことにより、最適の位置で脊麻針を硬麻針に固定することができ、適切な施術を可能とすることができるという顕著な作用効果を奏すると主張し、審決は、本件考案のそのような顕著な作用効果を看過した誤りがあると主張する。

しかし、前記1(1)アのとおり、引用考案も、突起部が内肩部に当たるまで平坦面のどの挿入位置でも固定されるものであることから、最適の位置で脊麻針を硬麻針に固定することができるものと認められる。そうすると、脊麻針を、どの挿入位置でも硬麻針に固定できるようにしたことにより、最適の位置で脊麻針を硬麻針に固定することができ、適切な施術を可能とすることができる

いう作用効果は，引用考案においても奏される作用効果であったものと認められるから，本件考案 1 及び 2 の顕著な作用効果ということはできない。

したがって，審決に，本件考案 1 及び 2 の顕著な作用効果を看過した誤りはなく，取消事由 3 は理由がない。

4 結論

以上のとおり，原告の主張する取消事由はいずれも理由がなく，審決にこれを取り消すべきその他の違法もない。

よって，原告の本訴請求を棄却することとし，主文のとおり判決する。

知的財産高等裁判所第 3 部

裁判長裁判官 飯 村 敏 明

裁判官 中 平 健

裁判官 上 田 洋 幸

別紙 1

引用例〔甲 3 欧州特許出願公開第 0 5 6 4 8 5 9 号〕訳

（訳は甲 1 9 の 1 による）

1 欄 1 ないし 1 2 行

本発明は、湾曲した先端部、及び上方へ向けられたカット開口部を備え、先端部の湾曲部の外壁に孔が開けられている硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) と、先端部が鋭利にカットされ、該硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) よりも長く、またその先端部は硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) の孔内をスライドできるようになっている脊髄カニューレ (Spinalkanüle) から成る麻酔具に係るものであり、この場合、各該カニューレの末端部にはカニューレ延長部 (Kanülenansatz) が固定され、また該両カニューレ延長部 (Kanülenansatz) には、軸方向にスライドして差し込み一体化できる同軸のアダプター (Paßteil) が設けられている。

3 欄 5 3 行ないし 4 欄 1 8 行

本発明ではこの課題を請求項 1 の特徴によって解決している。

一方のカニューレ延長部 (Kanülenansatz) のアダプター (Paßteil) に設けられているガイドレーン (Führungsspur) が、もう一方のカニューレ延長部 (Kanülenansatz) のアダプター (Paßteil) に設けられている半径方向の突起部 (Nase) とともに作用することで、硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) の中をまっすぐ通るガイドレーン (Führungsspur) に沿って脊髄カニューレ (Spinalkanüle) がスライドし、また同脊髄カニューレ (Spinalkanüle) を、カット開口部の向きがあらかじめ決められている (硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) のヘッド方向に向いているカット開口部に対して 90 度回転している) ため、硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) の湾曲部にある孔から前方へ突出させ、硬膜 (Dura) を切り取り、脊髄腔内へ進入できる (基本ポジション) ようになっている。脊髄カニューレ (Spinalkanüle) が、必要な分 - ただし、最大で 10 mm - 硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) から前方へ突出したら、直ちにカニューレ延長部

(Kanülenansatz) を回し , 突起部 (Nase) が , 広い移動遮断領域 (Sperrbereich) の上を通るようにすると , 脊髄カニューレ (Spinalkanüle) のカット開口部の , 硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) のカット開口部に対する方向が変わり , また両カニューレ延長部 (Kanülenansatz) の軸方向の動きがブロックされるため , 脊髄カニューレ (Spinalkanüle) は , 脊髄腔内でスライドできない状態 (エンドポジション) になる。

4 欄 2 1 ないし 4 3 行

請求項 2 のように , ガイドレーン (Führungsspur) が , シリンダー状の部分の平坦部 (Abflachung) として設置され , また隣接するエリアが突起部 (Nase) 用の移動遮断領域 (Sperrbereich) になっている点が特徴となっている。また該シリンダー状の部分は , 硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) のサポート (Stutzen) になっており , また該突起部 (Nase) は , 該サポート (Stutzen) を覆い , かつ脊髄カニューレの延長部 (SpinalKanülenansatz) のアダプター (Paßteil) になっているフード (Kappe) の内面に設けられている。該平坦部 (Abflachung) は内肩部 (inneren Schulter) までの 1 0 mm で終わっており , しかも該突起部 (Nase) が該内肩部 (inneren Schulter) に当たるため , 脊髄カニューレ (Spinalkanüle) は , 硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) の先端部から最大 1 0 mm 前方へ突出できるようにになっている。ユーザーは , 硬膜 (Dura) 貫通後直ちに硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) 内で左ないし右に回せば脊髄カニューレ (Spinalkanüle) をロックすることができる。該突起部 (Nase) は , 各アダプター (Paßteil) の湾曲部上の平坦部 (Abflachung) の隣に , 摩擦力で固定されロックされる。神経繊維はカット開口部の前にあるため , ロック後に液体流が枯渇した場合でも , 軸方向のロックを解除しなくとも脊髄カニューレ (Spinalkanüle) をさらに回すか逆方向に回転させれば , カット開口部の方向を変えられるようになっている。

5 欄 5 2 ないし 5 7 行

図 7 は、カニューレを挿入して二つのカニューレを結合しロックした状態の断面図である。

図 7 A は、図 7 のロック状態にある該両カニューレの、カット開口部の位置関係を示した図である。

7 欄 3 7 行ないし 8 欄 4 3 行

図 1 から図 7 の実施例では、硬膜外カニューレ延長部 (Epiduralkanülenansatz) 1 1 5 のシリンダー状のサポート (Stutzen) 1 1 6 の外面には、円の弦の部分に、傾斜のない平坦部 (Abflachung) 1 2 1 が設けられている。この平坦部 (Abflachung) 1 2 1 は、カニューレ 1 1 1 及びサポート (Stutzen) 1 1 6 の長軸方向にまっすぐ広がっている。この実施例の場合、平坦かつ直線的に広がる平坦部 (Abflachung) 1 2 1 の長さは 10 mm ほどになっており、その末端は肩部 (Schulter) 1 2 8 になっている。平坦部 (Abflachung) 1 2 1 に隣接し広い移動遮断領域 (Sperrbereich) 1 2 2 は、サポート (Stutzen) 1 1 6 がシリンダー状の形状になっているため湾曲し、また平坦部 (Abflachung) 1 2 1 より盛り上がっている。場合によっては、脊髄カニューレ (Spinalkanüle) 3 0 のインジェクションポジションに突起部 (Nase) 4 0 を固定しておくために、図面では表示されていないがサポート (Stutzen) 1 1 6 の、該平坦部 (Abflachung) 1 2 1 に対して 90 度ずれた位置にある平坦部 (Abflachung) を利用することも可能である。

カニューレ延長部 (Kanülenansatz) 3 3 のフード (Kappe) 3 5 の開口部側エッジには、内壁面上に半径方向内側に向かって突起部 (Nase) 4 0 が形成されており、この突起部 (Nase) は、同突起部 (Nase) と、硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) 1 1 1 のカニューレ延長部 (Kanülenansatz) 1 1 5 の平坦部 (Abflachung) 1 2 1 との間にはほとんど遊びができない大きさになっており、また前記平坦部 (Abflachung) 1 2 1 上を軸方向にスライドし肩部 (Schulter) 1 2 8 まで移動で

きるようになっている。脊髄カニューレ (Spinalkanüle) 30 のカット開口部 32 を識別しやすくするため、突起部 (Nase) 40 はフード (Kappe) 35 のエッジから軸方向に突出している。平坦部 (Abflachung) 121 は、硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) 111 のカット開口部 113 を横断する軸方向の面に対して直角になっているのに対し、突起部 (Nase) 40 は、脊髄カニューレ (Spinalkanüle) 30 のカット開口部 32 の先端を通る軸方向の面内に位置している。そのため、突起部 (Nase) 40 を平坦部 (Abflachung) 121 上に移動させると、脊髄カニューレ (Spinalkanüle) 30 のカット開口部 32 は、硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) 111 の、上方を向いたカット開口部 113 に対して 90 度回転する (図 3, 図 4, 図 6 A)。このポジションにある脊髄カニューレ (Spinalkanüle) 30 は、平坦部 (Abflachung) 121 と突起部 (Nase) 40 と噛み合うことにより、孔 14 を通り脊髄腔内までまっすぐ移動し、しかもその場合、垂直方向に延伸する硬膜繊維が切断されることはほとんどない。脊髄麻酔を実施する場合には、脊髄カニューレ (Spinalkanüle) 30 からマンドリンを引き抜く。硬膜 (Dura) を貫通した後、脊髄カニューレ (Spinalkanüle) 30 のカット開口部 32 は、硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) 111 のカット開口部の場合と同様ほぼ上方を向いており、そのため、注入剤を上方に送り出すことが可能となっている (図 7 A)。注入剤を上方に向けて送り出せるようにするため、カニューレ延長部 (Kanülenansatz) 33 をカニューレ延長部 (Kanülenansatz) 115 から相対的に右ないし左に回転させ、突起部 (Nase) 40 を、サポート (Stutzen) 116 のシリンダー状になっている移動遮断領域 (Sperrbereich) 122 上でロックする (図 7)。硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) 111 のグリッププレート 118 の、平坦部 (Abflachung) 121 に関するウイング上には、半径方向の突起 127 が設けられており、またこの突起は、サポート (Stutzen) 116 の部分に、広い延長部 127 a を備え、またその場合、該延長部は、カット開口部 113 の面の方向に延伸し、かつ硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) 111 に

脊髄カニューレ（Spinalkanüle）30を挿入し回転させる方向を医師に示している。ユーザーには、硬膜（Dura）を突刺する場面がよく見えるようになっている。カニューレ延長部（Kanülenansatz）33に注入具を接続し注入する場合でも、脊髄カニューレ（Spinalkanüle）30が脊髄腔内で移動しないようになっている。

9欄7行ないし10欄19行

図8から図14の実施例の場合、脊髄カニューレ（Spinalkanüle）の構造は、図1から図7の実施例と同一になっている。もっとも、硬膜外カニューレ（Epiduralkanüle）11のカニューレ延長部（Kanülenansatz）15のサポート（Stutzen）16の外面に、L字型になっている直角の溝（Nut）20が設けられている。溝（Nut）20の長いレッグ（Schenkel）21は、カニューレ及びサポート（Stutzen）16の長軸の方向にまっすぐ延伸している。該レッグ（Schenkel）の後端部は開放されている。この長いレッグ（Schenkel）21の内側先端部には、溝（Nut）20の短いレッグ（Schenkel）22が移動遮断領域（Sperrbereich）として直角に設けられており、またこの移動遮断領域（Sperrbereich）は、サポート（Stutzen）16の周囲90度以上にわたって延伸し、その末端には末端面23が設けられている（図12及び図14）。溝（Nut）20の短いレッグ（Schenkel）22の底面は、図12及び図14からもわかるように、特定の形状になっている。この底面は、溝（Nut）20の頂点（Scheitel）24から、外側に湾曲した湾曲部25を経て凹部26まで続いており、また該凹部は、レッグ（Schenkel）22の末端が末端面23となっており、頂点（Scheitel）24とは90度ずれている。この凹部26は、後ほど詳述するように、固定エレメントとして機能する。

脊髄カニューレ延長部（SpinalKanülenansatz）33のフード（Kappe）35の開口部側に、半径方向内側に向けて設けられている突起部（Nase）40の形状は、硬膜外カニューレ（Epiduralkanüle）11のカニューレ延長部（Kanülenansatz）15の平坦部（Abflachung）20との間にはほとんど遊びができず、かつその平坦

部 (Abflachung) 2 0 上を肩部 (Schulter) 2 8 までスライドする大きさになっている。溝 (Nut) 2 0 軸方向に延伸しているレッグ (Schenkel) 2 1 は , 硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) 1 1 のカット開口部 1 3 を横断する軸方向の面に対して 9 0 度ずれているのに対し , 突起部 (Nase) 4 0 は , 脊髄カニューレ (Spinalkanüle) 3 0 のカット開口部 3 2 の先端部を通る軸方向の面内に位置している。その結果 , 突起部 (Nase) 4 0 を溝 (Nut) 2 0 のレッグ (Schenkel) 2 1 に入れると , 脊髄カニューレ (Spinalkanüle) 3 0 のカット開口部 3 2 の面は , 硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) 1 1 のカット開口部 1 3 面の方向を向くことになる (図 8 から図 1 0)。このポジションにある脊髄カニューレ (Spinalkanüle) 3 0 は , 溝 (Nut) と突起部 (Nase) が噛み合うことにより , 孔 1 4 を通り脊髄腔内までまっすぐ移動し , しかもその場合 , 垂直方向に延伸する硬膜繊維が切断されることはほとんどない。脊髄麻酔を実施する場合には , 脊髄カニューレ (Spinalkanüle) 3 0 からマンドリンを引き抜く。硬膜 (Dura) を貫通した後 , 脊髄カニューレ (Spinalkanüle) 3 0 のカット開口部 3 2 は , 硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) 1 1 のカット開口部の場合と同様ほぼ上方を向いており , そのため , 注入剤を上方に送り出すことが可能となっている。注入剤を上方に向けて送り出せるようにするため , カニューレ延長部 (Kanülenansatz) 3 3 をカニューレ延長部 (Kanülenansatz) 1 5 から相対的に右ないし左に回転させて , 突起部 (Nase) 4 0 を , 溝 (Nut) 2 0 のシリンダー状になっているレッグ (Schenkel) 2 2 内に入れ , 湾曲部 2 5 を通り凹部 2 6 (図 1 4) に達するとエンドポジションに入って固定されることになり , またこのエンドポジションに入っている場合 , カット開口部 3 2 は 9 0 度回転し , 図 1 3 で示されているような , 硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) 1 1 のカット開口部 1 3 の位置に対応する位置を占めることになる。ユーザーには , 硬膜 (Dura) を突刺する場面がよく見えるようになっている。カニューレ延長部 (Kanülenansatz) 3 3 に注入具を接続し注入する場合でも , 脊髄カニューレ (Spinalkanüle) 3 0 が脊髄腔内で移動で

きないようになっている。

脊髄麻酔を施した後は、脊髄カニューレ (Spinalkanüle) 30 を左に 90 度回して脊髄カニューレのロックを解除し、硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) 11 から抜き取る。通常はこのような方法で硬膜外カテーテルを脊髄腔に挿入し、その後、硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) 11 も引く抜く。

1 0 欄 2 6 行ないし 1 2 欄 1 2 行

特許請求の範囲

1. 湾曲した先端部 (112) 及び上方へ向けられたカット開口部 (113) を備え、先端部 (112) の湾曲部の外壁に孔 (114) が開けられている硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) 111 と、その先端部が鋭利にカットされ、該硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) 111 よりも長くて薄く、またその先端部は硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) 111 の孔 (114) 内をスライドできるようになっている脊髄カニューレ (Spinalkanüle) (30) から成る麻酔具であって、この場合、各該カニューレ (111; 30) の末端部にはカニューレ延長部 (Kanülenansatz) (115; 33) が固定されており、また該両カニューレ延長部 (Kanülenansatz) (115; 33) には、軸方向にスライドして差し込み一体化できる同軸のアダプター (Paßteil) が設けられ、さらに、カニューレ延長部 (Kanülenansatz) (115 及び 33; 15 及び 33) のアダプター (Paßteil) (116 及び 35; 16 及び 35) には、半径方向の突起部 (Nase) (40) が設けられ、またもう一方のカニューレ延長部 (Kanülenansatz) (33 及び 115; 33 及び 15) のアダプター (Paßteil) (116 及び 35; 16 及び 35) には、半径方向の該突起部 (Nase) (40) 用の、軸方向にまっすぐ延伸するガイドレーン (Führungsspur) (121; 21) が形成されており、その場合、カニューレ延長部 (Kanülenansatz) の一部になっている脊髄カニューレ (Spinalkanüle) (30) に関する軸方向のガイドレーン

(Führungsspur)(1 2 1 ; 2 1) 及び突起部 (Nase)(4 0) は , 脊椎カニューレ (Spinalkanüle)(3 0) のカット開口部 (3 2) の先端部を通る軸方向の面内にあり , カニューレ延長部 (Kanülenansatz)(1 1 1 ; 1 1) に関する軸方向のガイドレーン (Führungsspur)(1 2 1 ; 2 1) 及び突起部 (Nase)(4 0) は , そのカット開口部 (1 1 3 ; 1 3) を横断する軸方向の面に対して 9 0 度ずれており , さらに , ガイドレーン (Führungsspur)(1 2 1 ; 2 1) の内終端には , 広い移動遮断領域 (Sperrbereich)(1 2 2 ; 2 2) が接続しており , また突起部 (Nase)(4 0) は , 該両カニューレ延長部 (Kanülenansatz)(1 1 5 ないし 3 3 ; 1 5 ないし 3 3) を相対的に回転させることにより該移動遮断領域 (Sperrbereich) との相互作用によってロックされるようになっていることを特徴とする麻酔具。

2 . 一方のカニューレ延長部 (Kanülenansatz)(1 1 5 及び 3 3) のアダプター (Paßteil)(1 1 6 及び 3 5) はシリンダー状になっており , また円の弦に相当する軸方向の部分には , ガイドレーン (Führungsspur) を形成する平坦部 (Abflachung)(1 2 1) が設けられており , またアダプター (Paßteil)(1 1 6 及び 3 5) の , 該平坦部 (Abflachung)(1 2 1) に隣接する部分は , 移動遮断領域 (Sperrbereich)(1 2 2) になっていることを特徴とする請求項 1 記載の麻酔具。

3 . 平坦部 (Abflachung)(1 2 1) は , 内肩部 (inneren Schulter)(1 2 8) のところで終わっていることを特徴とする請求項 2 記載の麻酔具。

4 . 一方のカニューレ延長部 (Kanülenansatz)(1 1 5 及び 3 3) のアダプター (Paßteil)(1 1 6 及び 3 5) には , 直角の溝 (Nut)(2 0) が設けられており , 末端部が開放されている軸方向の一方のレッグ (Schenkel)(2 1) はガ

イドレーン（Führungsspur）になっており，もう一方の，移動遮断領域（Sperrbereich）に形成されているレッグ（Schenkel）（22）も，円周沿いに90度以上のエリアにわたって延伸し，さらに，もう一方のカニューレ延長部（Kanülenansatz）（33及び15）のアダプター（Paßteil）（35及び16）の半径方向の突起部（Nase）（40）は，該溝（Nut）（20）の中に通されスライドできるようになっていることを特徴とする請求項1記載の麻酔具。

5．溝（Nut）（20）はL字型になっており，その長いレッグ（Schenkel）（21）は軸方向を向いていることを特徴とする請求項4記載の麻酔具。

6．突起部（Nase）（40）は，移動遮断領域（Sperrbereich）（122；22）と接触し，基本ポジションに対して90度回転したエンドポジションの位置で停止することを特徴とする請求項1から5の中のいずれか一つに記載の麻酔具。

7．脊髄カニューレ（Spinalkanüle）（30）のカニューレ延長部（Kanülenansatz）（33）には，そのガイドレーン（Führungsspur）（121；21）及び突起部（Nase）（40）と向かい合う位置に，軸方向又は半径方向，若しくはその両方向で外側へ突出した，方向を定める突出部（41）が設けられていることを特徴とする請求項1から6の中のいずれか一つに記載の麻酔具。

8．硬膜外カニューレ（Epiduralkanüle）（111；11）のカニューレ延長部（Kanülenansatz）（115；15）には，グリッププレート（118；18）が取り付けられており，このグリッププレートの，ガイドレーン（Führungsspur）（121；21）に関するウイングの一つの面には，半径方向の突起（127；27）が設けられており，この突起は，広い延長部（127a；27a）

を備え、またその場合、該延長部は、硬膜外カニューレ (Epiduralkanüle) (1 1 1 ; 1 1) のカット開口部 (1 1 3 ; 1 3) を横断する軸方向の面の方向に延伸していることを特徴とする請求項 1 から 7 の中のいずれか一つに記載の麻酔具。