

臺灣新竹地方法院民事判決

112年度消字第1號

原告 詹美玲

訴訟代理人 鄭文龍律師

複代理人 陳柏霖律師

董幸文律師

被告 六福開發股份有限公司

法定代理人 莊豐如

訴訟代理人 林俊儀律師

徐明豪律師

上列當事人間請求損害賠償事件，本院於民國113年4月29日辯論
終結，判決如下：

主 文

一、原告之訴及其假執行之聲請均駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：

(一)、原告女兒歐陽佩鈺（下逕稱其名）與其友人於民國111年2月
26日13時30分許，乘坐被告公司旗下六福村遊樂園之「大怒
神」遊樂設施（下稱：系爭遊樂設施）後，隨即有頭疼、手
麻及想嘔吐等症狀。歐陽佩鈺之友人發現後，立即請六福村
園內工作人員協助，歐陽佩鈺約在14時10分時坐在輪椅上被
送去六福村的醫護室，但因被告公司未配置適當且足夠專業
的護理人員，園方之護理人員僅表示上述之症狀可能係因搭
乘遊樂設施時太緊張而導致姿勢不正確，在設施快速下降時
扭傷脖子，並無大礙，建議多休息，但歐陽佩鈺當時連站立
都有困難，已經需要有人攙扶才可行走，歐陽佩鈺友人見其
狀況不佳，於是請醫護人員協助處理，詎料護理人員卻沒有
在黃金救援時間選擇立即送醫治療，而是讓歐陽佩鈺在醫護

01 室休息、觀察，導致錯失黃金治療時間。歐陽佩鈺在醫護室
02 休息超過一個多小時後，狀況有更加惡化的趨勢，友人遂要
03 求護理人員進一步為其檢查並請園方叫救護車送歐陽佩鈺去
04 醫院急救，然此時歐陽佩鈺已經陷入昏迷狀態，園方遲至15
05 時26分才讓歐陽佩鈺送醫搶救，但歐陽佩鈺被移上救護車前
06 即已無意識，救護車載送往醫院之途中救護人員持續施予CP
07 R急救至15時42分抵達國軍桃園總醫院為止。而經醫院儀器
08 斷層掃描與醫師診斷，歐陽佩鈺為腦出血、到院前無呼吸脈
09 搏與昏迷指數低於3，之後經被告公司安排轉院至臺北榮民
10 總醫院（下稱：臺北榮總）急診室，惟歐陽佩鈺仍不幸於兩
11 天後即2月28日離世，診斷證明書記載為「1.腦出血 2.到院
12 前無呼吸脈搏」「腦室內出血併急性水腦症」。

13 (二)、被告之疏失責任如下：

14 1、系爭「大怒神」遊樂設施之產品標示不清：

15 被告公司在其六福村遊樂園經營系爭遊樂設施，本應詳實揭
16 示及評估遊樂設施的安全性，針對其設施構造、速度及對人
17 的影響，例如：大怒神此一設備的高度、速度？加速度多
18 少？消費者人體會承受多大的重量？此種速度對人體腦部充
19 血的狀況？哪種人會有問題？如遇到問題，會是哪種問題？
20 應配置何種人員處置？用何種方法避免或減輕傷亡？專業的
21 醫護人員應該如何應變及急救等節，皆應先行正確公告周知
22 讓消費者評估，只有在對遊客等消費者確實無害的情形下，
23 才可以開業營運，尤其「大怒神」此種高達53公尺達17樓層
24 高之遊樂設施，高低落差極大且速度極快，容易造成人體的
25 死傷，本應評估其適用的對象，以避免造成無謂的傷亡，然
26 被告公司卻只為了賺錢，設置此種會剝奪人命、有危險性的
27 遊樂設施，竟連最基本的產品標示都不做，未讓消費者清楚
28 理解此一產品的規格、速度？乘客承受的G力？或是承受的
29 重量？承受的危險等等重要資訊，使得遊客等搭乘者處於高
30 風險狀態而不自知，簡直是拿遊客的性命開玩笑。

31 2、未做適當的警示：

01 (1)被告公司固然在系爭遊樂設施旁邊有置放一個簡易的警示標
02 牌：其上記載「注意事項：大怒神是一項由高處快速墜落而
03 將產生驚險感之設施。遊客如有下述情形請勿乘坐：心臟
04 病、高血壓、脊椎及頸首部有問題者。140公分以下兒童、6
05 5歲以上年長者。不良坐姿容易造成頸部受傷」等語，但是
06 卻只有針對心臟病高血壓及孕婦等為警示，對於其他危險之
07 態樣完全無警示。例如本案原告之女歐陽佩鈺，其本身並無
08 心臟病高血壓病史，也非孕婦之乘客，但是卻仍產生死亡之
09 結果，可見被告公司未對於如同歐陽佩鈺等同樣有可能產生
10 生命危險的消費者設有事前的預防警示，不誠實告知消費者
11 搭乘此種高空高速設施將可能導致某種程度的生命危險，只
12 於設施旁設置標語強調「將產生驚險感」之娛樂性，並無依
13 實際狀況標示可能有危險性，被告公司這種只顧著賣票賺錢
14 的做法，實屬不該。

15 (2)尤其「大怒神」乃由高空突然高速降落及停止之遊樂設施，
16 這種G力（或重力）是不可忽視的。當正G力越大時，血液會
17 因壓力而從頭部流向腿部，而使腦部血液銳減；反之，當負
18 G力過大時，身體血液會反向的由下往腦部集中，造成腦部
19 充血，同時眼球也因過度充血使得進入光線呈現血液色，稱
20 為紅視症。倘若繼續維持甚至增加G力（不論正負），更會
21 導致昏厥，甚至死亡。本案死者歐陽佩鈺就是因為搭乘系爭
22 遊樂設施而產生腦充血進而昏厥及死亡，完全與此種科學原
23 理之危險現象相符，但是被告公司卻完全沒有清楚的標示或
24 告知，完全不盡責，導致歐陽佩鈺的死亡，當然具有疏失及
25 因果關係之責。

26 3、事發當時，被告公司旗下六福村遊樂園園方並未配置適當專
27 業合格的醫護人員，將歐陽佩鈺於第一時間緊急送醫急救，
28 存在嚴重之延誤就醫情形：

29 (1)歐陽佩鈺在搭乘系爭遊樂設施後，立即有頭昏、頭痛、想吐
30 以及手麻之不適情形，至其上救護車送院前，持續有頭暈、
31 噁心、嘔吐之症狀，此點六福村園方之邱護理師亦知情，然

01 因其本身照護經驗不足，為錯誤之醫療判斷認歐陽佩鈺係肩
02 頸扭傷，而沒有將歐陽佩鈺為立即送醫之處置，自歐陽佩鈺
03 乘坐完系爭遊樂設施起至送醫為止共耗時兩小時，是非常嚴
04 重之延誤就醫情節，顯見六福村園方之護理師存在專業不足
05 或判斷錯誤之問題，方導致後續一連串之錯誤。

06 (2)而歐陽佩鈺在醫務室時，身體狀況每況愈下，六福村園方之
07 邱護理師並無盡責地定期巡視監控患者症狀，直至歐陽佩鈺
08 非醫療照護專業之友人發現其症狀愈發嚴重，到醫護室外找
09 邱護理師要求送醫急救，邱護理師仍沒有意識到問題之嚴重
10 性，未以其醫護專業及新竹市緊急傷病患救護作業程序之規
11 定將歐陽佩鈺立即送醫，仍提出由歐陽佩鈺之友人自行將其
12 送醫之建議，在歐陽佩鈺之二位友人之堅持下邱護理師才做
13 出將歐陽佩鈺送醫之決定。而在歐陽佩鈺上救護車前，其已
14 處於一個四肢癱軟無力、意識不清問話沒有回應的狀態，惟
15 六福村園方醫護人員未盡對於患者之照護義務，拒絕使用擔
16 架後送患者，反而決定以輪椅將其送出園區，使歐陽佩鈺頭
17 部、下肢處於搖晃之狀態，且係由歐陽佩鈺女性友人獨自將
18 歐陽佩鈺從床上抱至輪椅上而非專業護理人員為之，並由友
19 人於推運時固定其頭部、安置其腳於輪椅踏板上，可見被告
20 公司旗下六福村遊樂園之醫療照護體系存在問題且缺乏訓
21 練，此點被告公司亦無透過訓練強化、補足，導致處置荒腔
22 走板。

23 (3)被告公司旗下六福村遊樂園之救護人員不僅不具備救護專
24 業，對於救護站之設置位置亦有嚴重瑕疵，蓋傷患後送之道
25 路上，竟充滿顛簸、植草、座椅、柱子，使救護車無法直接
26 於醫護室外接送患者，必須使用輪椅推運五分鐘以上至大門
27 口之救護車待命處，明顯導致救援時間遭延誤。且邱護理師
28 稱發現患者無意識至上救護車離開園區應於三分鐘完成，惟
29 本案竟花了十分鐘以上，可見延誤就醫之情形係非常嚴重，
30 致歐陽佩鈺未能在黃金時間內救治，最終發生憾事，足證被
31 告公司之疏失明顯。

01 (三)、我國較少有關遊樂園遊樂設施所產生之G力與腦部受損之研究，
02 惟大量國外醫學文獻資料顯示，無論是雲霄飛車或是大怒神，
03 其在運行期間所產生的G力或剪力都有可能造成人體腦出血的症狀，
04 且由臺北榮總112年11月28日北總急字第1120004752號函所附醫療鑑定報告（下稱：系爭醫療鑑定報告）
05 可以看出本案歐陽佩鈺搭乘系爭遊樂設施與腦內出血致死之間有直接的因果關係：

06
07
08 1、前航空醫學會理事長溫德生先生與前民航局航醫中心朱信先生曾經於航空醫學暨科學期刊撰寫〈高速遊樂器安全的商榷-航空生理學的觀點〉一文，內文即有提到「國內的主題
09 樂園普遍以高速遊樂器來吸引遊客，而且越來越恐怖，皆是涉及 $\pm G_z$ ，G力可達3.5-4.5G」、「因 $\pm G_z$ 是與體軸平行，故
10 會影響血液的流動，例如負 G_z 將導致血液聚集在上半身」、「美國曾經統計於1994年至2004年間共有40人在遊樂事故中
11 喪身，其中18人的死因證實為疾病因搭乘雲霄飛車而導致或加重。15位(28%)的死因為顱內出血或心臟相關問題」等
12 語。事實上，該篇文獻亦有提到本案，兩位專家並一致認為：「自由落體的遊樂器，從高處下降的過程是曝露在 $-G_z$ 的作用。但在血液忽然衝向頭部之際，可能會損傷腦膜的橋靜脈，導致硬腦膜下出血」。

13
14
15
16
17
18
19
20
21 2、從時間歷程觀之，歐陽佩鈺乘坐系爭遊樂設施後立即感到身體不適，送醫後即診斷出腦室內出血，二日後不治死亡，此種乘坐後明顯而立即之作用，直接且明瞭，又無其他外力介入，當然具有直接因果關係。況且，系爭醫療鑑定報告已經說明歐陽佩鈺過往的病史、手術開刀、正顎、皮膚系統理學檢查異常、GOT麩草轉氨基酶異常，與搭乘大怒神後產生的頭部、腦部器官異常或受損，或腦室內出血無關，更可證明歐陽佩鈺搭乘系爭遊樂設施與其死亡結果間有明顯而立即之直接因果關係。

22
23
24
25
26
27
28
29
30 3、系爭醫療鑑定報告雖稱歐陽佩鈺之腦室內出血、合併急性水腦症以目前醫學實證，仍無法說明與系爭「大怒神」遊樂設
31

01 施之負G力有無關係，因現行研究仍不足說明云云，惟此可
02 見該鑑定報告亦無法說明沒有因果關係。何況在系爭醫療鑑
03 定報告第(七)項說明略以：「1. 一般民眾乘坐被告之遊樂設
04 施大怒神，也可能產生頭痛、暈眩、手麻、噁心嘔吐等症
05 狀。 2. 因為人腦部血液循環保持恆定，與血壓、腦壓(腦脊
06 髓液)、腦部結構有關。由遊樂設施之高度變化，產生G
07 力，可能誘發大腦短暫時間血流灌注下降或上升」等語，亦
08 可以證明一般民眾乘坐「大怒神」，會誘發大腦腦部血液流
09 灌注下降或上升，且也會導致頭痛暈眩、手麻、噁心、嘔吐等
10 症狀，當然更嚴重的就如本案之情形，導致腦內出血及死
11 亡。

12 4、而由國外醫學文獻資料顯示，國外民眾因乘坐遊樂園設施發
13 生腦部損害之案例時有耳聞，學者也認為在未來會愈來愈容
14 易發生，故有關雲霄飛車等遊樂設施對於腦部影響之研究文
15 獻如雨後春筍般出現，其矛頭都一致指向：乘坐雲霄飛車運
16 行過程，因路徑上下、前後、旋轉等加速度的突然改變，以
17 及G力、剪力的拉扯都會是破壞人體血管造成腦出血的主
18 因，此與上開系爭鑑定報告第(七)項說明之內容相輔相成，
19 不謀而合，可強力證明歐陽佩鈺確係於搭乘被告公司所提供
20 系爭遊樂設施時，因身體承受G力、加速度快速變化、剪力
21 拉扯，致血管破裂，最終導致死亡的結果，故歐陽佩鈺搭乘
22 系爭遊樂設施與產生死亡之結果間，實具有因果關係。

23 5、此外，我國亦曾發生過成年女性因搭乘遊樂園雲霄飛車，造
24 成腦部出血的先例，且與本案歐陽佩鈺之情形相同者係，兩
25 者皆同為年輕女性且過往無任何腦部相關病史。專業醫師認
26 為雲霄飛車加速、減速的同時，由於連接大腦皮質及腦膜的
27 橋靜脈血管張力變大，輕微的撞擊都有可能導致血管破裂產
28 生腦出血，此亦可證明雲霄飛車的運行過程，因加速度的改
29 變，會對血管產生作用，進而導致腦出血。又我國台灣急診
30 醫學會所發表之期刊《遊樂園傷害之文獻回顧》，亦認為遊
31 樂園設施設計多為單向快速或連續旋轉甚至是結合各種力道

01 的，這些外力可能造成身體組織拉扯，進而受損，其中不乏
02 民眾因搭乘雲霄飛車而造成腦部受損的案例，肯認遊客搭乘
03 遊樂設施造成死傷逐年上升的原因在於遊樂設施之速度、高
04 度與G力影響，且尤其容易發生於女性身上，亦與本案吻
05 合。再者，該文獻亦整理出國外民眾因搭乘雲霄飛車，民眾
06 因而死傷的案例，其中在頸部有多例血管剝離造成中風症
07 狀，在頭部有多例腦出血，可見此等傷害都是搭乘雲霄飛車
08 可能造成之損害類型，亦更加可以佐證，導致歐陽佩鈺死亡
09 之腦室內出血係起因於搭乘被告公司所提供系爭遊樂設施後
10 所產生，否則如何解釋，一位過往無任何病史，好端端的一
11 位健康女性，為何會在搭乘系爭遊樂設施後突然腦出血死
12 亡？其因果關係顯而易見。

13 (四)、據此，被告公司因其旗下六福村遊樂園之遊樂設施及延誤送
14 醫之行為，害歐陽佩鈺身體不適並致死亡結果，爰依民法第
15 184條第1項前段及194條第1項之規定，與消費者保護法（下
16 稱：消保法）第7條及第51條但書之規定，請求懲罰性賠償
17 金及損害賠償。茲就請求賠償之項目與金額分述如下，並一
18 部請求被告給付新臺幣（下同）1,000萬元之損害賠償：

19 1、喪葬費：46萬元。

20 2、扶養費：

21 原告有3名子女，今受有愛女歐陽佩鈺驟逝之傷痛，及爾後
22 無法再受其扶養之損失，依霍夫曼式計算法扣除中間利息
23 （首期給付不扣除中間利息），核計其扶養費損失之金額為
24 1,792,303元【計算方式為： $276,252 \times 19.00000000 + (276,252 \times 0.11) \times (19.00000000 - 00.00000000) \div 3 = 1,792,302.000000$
25 0000。其中19.00000000為年別單利5%第32年霍夫曼累計係
26 數，0.11為未滿一年部分折算年數之比例（32.11〔去整數
27 得0.11〕），採四捨五入，元以下進位】

28
29 3、精神慰撫金：400萬元

30 4、懲罰性賠償金：

31 被告公司未標示明確警語、延誤就醫，實屬過失，原告依消

01 保法第51條但書之規定，自得請求一倍之懲罰性賠償金，依
02 上開賠償總額計算為625萬2,303元等語。

03 (五)、並聲明：

04 1、被告應給付原告1,000萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至
05 清償日止，按週年利率百分之5計算之利息。

06 2、願供擔保請准宣告假執行。

07 二、被告則以：

08 (一)、歐陽佩鈺之死亡結果與被告公司並無因果關係，被告公司不
09 可能成立任何法律責任：

10 1、系爭醫療鑑定報告，明確指出被告公司與歐陽佩鈺之死亡結
11 果無因果關係：

12 (1)首先，依醫療鑑定報告第「(二)、1.」、「(二)、3.」點之
13 記載，歐陽佩鈺在事發當日於醫務室檢測之生命徵兆，數值
14 均為正常範圍，無法於當下判斷是否有「腦室內出血」之狀
15 況，甚至是後續發生的嘔吐情形，也仍然無法以之判斷是否
16 有「腦室內出血」；而醫務室人員也有即時建議歐陽佩鈺送
17 醫檢查，且醫療鑑定報告第「(七)、2.」點也說明，大腦的
18 血流相關問題在休息後就會改善、與飛行員駕駛飛機之狀況
19 截然不同，故本案絕無任何判斷錯誤或延後送醫之問題存
20 在，被告公司顯無任何消保法上之責任可言。

21 (2)次查，由醫療鑑定報告第「(四)、1.」點觀之，歐陽佩鈺死
22 因之「急性水腦症」，應係「腦室內出血」後因脊髓液循環
23 受阻礙所產生之併發症，又依據第「(四)、5.」點之記載，
24 由病歷上的時間點觀察、以及國軍桃園總醫院的病歷內容，
25 可知歐陽佩鈺在送達國軍桃園醫院時仍尚未發生「急性水腦
26 症」，故實際致死原因，應係在歐陽佩鈺從國軍桃園總醫院
27 離院後才產生，與被告公司並無關聯，亦相當明顯。

28 (3)此外，腦室內出血需要醫學影像檢查儀器方能測出，依據相
29 關法令，一般醫護室並不配置此等設備。依醫療鑑定報告第
30 「(五)、5.」點，關於「急性水腦症」在目前的醫學期刊文
31 獻中，都是在探討病發30天以上的死亡機率，無法說明「超

過多久時間未救治將可能發生死亡危險」，而此等情形根本
不是被告公司能預見或防止，被告公司顯無任何責任可言，
併此敘明。

(4)最關鍵的地方在於，醫療鑑定報告第「(六)、1.」、「
「(六)、2.」、「(六)、3.」點已明確揭示，歐陽佩鈺之死亡
原因，「以目前醫學實證，仍無法說明與『大怒神』之負
G力有無關係」、甚至是有無先搭乘雲霄飛車亦同，而且也
無從證實會增加腦內出血之風險；換言之，目前之醫學科技
無從判斷歐陽佩鈺之死亡原因與搭乘大怒神有關，則原告在
現實層面上根本無法舉證證明因果關係的存在，依照民事訴
訟法基本原理原則，當即應逕予駁回原告之訴，方屬適法，
殆無疑義。

2、綜合上述，系爭醫療鑑定報告既已明確說明歐陽佩鈺之死因
無法證實與系爭遊樂設施有關，原告主張即均屬主觀臆測，
無庸理會；又系爭醫療鑑定報告雖有提到系爭遊樂設施之G
力可能會誘發大腦短暫時間血液灌流或上升云云，但仍明確
強調因為作用時間不長、休息後就會改善。換言之，在目前
醫學科技之角度下，根本沒有任何專業合理的理由去認定歐
陽佩鈺之死亡結果與系爭遊樂設施有關，可見原告之訴自始
即無理由，殆屬當然。

(二)、被告公司之各類服務均符合消保法規定：

1、首先，六福村係國內大型且知名之遊樂園，每月入園之遊客
眾多，倘系爭「大怒神」遊樂設施不具安全性，則應有相當
高比例之遊客於遊玩後會受有傷害。惟依系爭遊樂設施自87
年設置、至111年間共計營運24年，每6分鐘運作一趟、非暑
假期間一天營運6.5小時，以每趟8人為計算（滿座為20
人），扣除零星非營運時間，累計總搭乘人數應至少4,305,
600人（計算式：520人×30天×12月×23年=4,305,600）；而
依據醫護室歸檔記錄，108年至111年共12年間，搭乘系爭遊
樂設施後身體不適而有備案之件數，共計僅有13件共15人，
機率僅為百萬分之3.48，顯見近年搭乘系爭遊樂設施後身體

不適之機率極低，發生死亡結果或有嚴重病情者更是前所未聞，足證系爭遊樂設施應具有現代科技水平之安全性。

2、系爭「大怒神」遊樂設施符合現代科技之安全性：

(1)系爭遊樂設施自87年間引進時即有取得合法建築使用執照，於110年10月20日也有向新竹縣政府出具由機械技師事務所檢查合格之機械遊樂設施定期安全檢查申報書，並經新竹縣政府定期發給定期安全檢查合格證書，可見系爭遊樂設施顯然合乎消保法第7條第1項規定之標準，並無未具可合理期待之安全性之問題。

(2)依據系爭遊樂設施原廠出具之說明信件可知，系爭遊樂設施於出廠販售時，其各方面之安全性即均已通過德國技術監督協會之多項認證、符合各類標準；原廠也有針對系爭遊樂設施之G力是否會影響人體並造成危害等情出具電子郵件做進一步的說明，系爭遊樂設施之G力完全屬於人體可以承受的範疇，堪認安全性並無任何問題。

(3)又且，被告公司自購買系爭遊樂設施後，多年來均有與原廠保持聯繫、並持續購買零件更新設施，並無原告所指摘有疏於與原廠連繫而無法保障消費者安全之情事。被告公司係向國際知名之遊樂園設施製造公司「Intamin」購買系爭遊樂設施，102年以前係透過其代理商購買零件，至106年以後則直接向原廠進口零件，迄今共進貨過14次零件，以力求維護系爭遊樂設施之安全性為第一要務，系爭遊樂設施必然符合現代科技水平，應無疑義。

(4)此外，被告公司對系爭遊樂設施歷年來均有進行每月、每日點檢保養，對於大怒神之運作與日常維護，被告公司也有透過「大怒神標準作業流程編號LVENG022」設有詳實要求，並以之為依據進行保養與營運準備，於案發時之111年1、2月間亦有進行保養，更足見其安全性應毫無問題，亦符合消保法第7條第1項規定甚明。

(5)最後，大怒神之高度為塔高17層樓高、約53公尺，消費者實際上升到的高度僅有約39公尺，下降時間約僅為10數秒，且

01 其中下降2秒多即進入煞車區，依一般社會通念判斷，此種
02 遊樂過程根本不至於產生任何人體危險，併此敘明。

03 3、系爭「大怒神」遊樂設施並無產品標示不清之情形，並已設
04 置完足之警示設備：

05 (1)關於原告所指標示不清云云，被告公司早已就系爭遊樂設施
06 設置注意事項，告知遊客系爭遊樂設施為「一項由高處快速
07 墜落而將產生驚險感之設施」，並註明心臟病、高血壓、脊
08 椎及頸首部有問題者請勿乘坐，以及不良坐姿容易造成頸部
09 受傷，遊客也可以從旁觀察系爭遊樂設施之實際運作情形，
10 自行評估力道與個人耐受性、判斷自己是否適合搭乘，此等
11 標示已足夠清楚而能使消費者辨明其危險程度；何況，難道
12 系爭遊樂設施另外詳細標示所有高度、速度、人體承重等數
13 據，消費者就有能力自己詳細計算耐受度，而加強評估是否
14 搭乘？可見原告之主張已淪為無限上綱，應無理由，合先敘
15 明。

16 (2)被告公司分別於系爭遊樂設施周圍5處之地點設置警告標
17 示，一再強調心臟病、高血壓、脊椎及頸首部有問題者請勿
18 乘坐，以及不良坐姿容易造成頸部受傷；且大怒神於運作
19 前，均會撥放啟動前之警語及乘坐限制警語，此等設置顯已
20 符合消保法第7條第2項所規定於明顯處為警告標示之要件。

21 (3)又依一般社會常情，被告公司採取上開視覺與聽覺之多重警
22 式，已足傳達身體不適者倘未遵守警告標示執意乘坐系爭遊
23 樂設施，可能會有嚴重危險後果之訊息。遊客於眼觀或耳聞
24 此等告誡後，理應審慎評估自身健康狀況以決定是否搭乘系
25 爭遊樂設施，參以每位遊客之身心狀況均不相同，被告公司
26 顯無可能窮盡地預測或列舉違反警告標示之各種具體後果，
27 自無再於該警告標示上贅言遊客如不遵守將可能產生之各種
28 危險之必要、更無須記載過多根本無從辨識之無意義數據。
29 原告主張顯已逾越消保法之規範意旨，委無可採。

30 4、被告公司已設置專業合格之醫護人員對遊客進行緊急救護，
31 相關醫護設備亦無問題，絕無延誤就醫之情形：

01 (1)被告公司之園區簡介有明確標示救護站位置，並設有詳實之
02 救護站標準作業流程，擬定之觀光遊樂業緊急救護計畫書於
03 109、110、111年均經新竹縣政府衛生局准予備查，醫護相
04 關作業流程相當健全，可證被告公司之急救醫療處理流程絕
05 無問題；而被告公司之醫護室、救護車均配置充足設備，有
06 裝備檢查表、消耗品盤點表可佐證，亦證被告公司之醫療設
07 備絕無問題。

08 (2)六福村每日均有配置至少1名護理師、及多名具備EMT-1初級
09 救護技術員證照或第一線救護人員證明之職員執勤，園區內
10 並有配置醫藥箱等醫療設備與救護車；遊客服務中心設置有
11 醫護室，護理師執勤地點為遊客服務中心醫護室旁之辦公
12 區。事故當日，園區內雖僅有1名護理師，惟另有6位具EMT-
13 1之職員在園區內執勤，故在歐陽佩鈺與友人告知園區職員
14 其有身體不適時，第一時間即係由現場具EMT-1之職員協助
15 救護、並轉由護理師處理，可見六福村園區內關於救護人員
16 之配置應相當充分。另外，遊客服務中心當日有2至3位職員
17 於櫃台進行票務作業，渠等若經顧客反映有醫護諮詢需求，
18 亦會協助引導遊客至醫護室並通知護理師處理，同時也會留
19 意在醫護室休息之顧客是否有其他後續需求。如遇顧客不適
20 而有於救護站內休息觀察之需求，即得由園區救護車及護理
21 師隨車接送顧客至救護站，由護理師為進一步緊急救護，在
22 量測數值正常之情形下，會建議顧客休息觀察，護理師在告
23 知相關注意事項及確認無其他需求後，為不打擾顧客休息，
24 即會先回到辦公區待命，後續並會定時回到醫護室觀察顧客
25 狀態。本案歐陽佩鈺即有依照此一流程辦理，顯見六福村之
26 救護流程並無任何問題。

27 (3)承上，案發當日，護理師是在歐陽佩鈺告知身體不適後之第
28 一時間，即透過詢問疼痛部位、前日睡眠狀況與當日進食狀
29 況，與透過血氧分析儀、血壓計、體溫計監測，以及觀察皮
30 膚、唇色與手指顏色等方式，研判其身體狀況；而歐陽佩鈺
31 在15時10分以前，均能清楚陳述其疼痛部位為左肩部而非頸

01 部、前一晚睡眠不多且當日進食少，而經測量其血氧濃度9
02 8%、血壓123/80mmhg、心率77~88次/分鐘、體溫為36.3度，
03 皆屬正常數值，觀察手掌心及皮膚均無任何濕冷冒汗、唇色
04 與手指顏色亦均無發紺等情，故護理師研判其身體狀況並無
05 強制送醫之情形，為合理之判斷。後續歐陽佩鈺在表示身體
06 狀況好轉、之後又表示不適後，護理師因對於歐陽佩鈺之生
07 命徵象檢測皆為正常、且曾表示其身體不適之情形已有改
08 善，卻在經過休息後竟又突然再度頭暈等狀況存有疑慮，故
09 當即判斷、並馬上告知歐陽佩鈺應盡速就醫，並無任何延誤
10 之情形，而歐陽佩鈺則係在此一時點後突然症狀惡化，應不
11 可歸責於被告，應至為灼然。

12 (4)至關於醫護室至案發當日救護車停等位置二者間之距離，經
13 被告公司針對當日行走途徑測量，行經距離約為98.5公尺，
14 案發當日推輪椅從醫護室離開到上救護車，實際上所耗時間
15 約為1分12秒，並非如證人丙○○所述之5分鐘，其記憶可能
16 有所混淆，故此等距離與時間並無延誤送醫之疑義。

17 5、被告公司對於護理師及其他職員均有定期進行救護醫療相關
18 之教育訓練，護理師即證人甲○○也有定期參與在職進修，
19 專業程度毫無疑問：

20 (1)被告公司僱用之護理師均有定期參加非被告公司舉行之在職
21 進修，蓋依衛福部相關法令，為確保執業期間能持續提供最
22 好的照護品質，均有規範醫療人員須於一定年限內修滿繼續
23 教育積分，方能更換執業執照（執業執照之有期限為6年，
24 教育積分6年內須依指定課程類別滿120積分以上）。被告公
25 司之護理師即證人甲○○均有自主持續參加在職進修、累積
26 教育積分，上一次更新執照為109年、執業期限到115年。被
27 告公司亦有定期聘請外部講師授課、規劃公司內部的教育訓
28 練，為加強護理師面對園區內緊急狀況處理之流暢度、能與
29 其他職員銜接救護工作，被告公司也有要求護理師即證人甲
30 ○○參與各項教育訓練課程。

31 (2)此外，被告公司之職員亦均有接受醫護相關教育訓練、並取

得合格證明，對於一般員工的訓練，包括突發狀況應變課程等，以設施的狀況進行第一時間應變、通報、疏散、支援調度等，而對於遊樂園現場工作人員的醫護類課程，包括緊急救護教育訓練、EMT-1初級救護技術員、CPR、第一線救護、一般簡易醫護處理等課程，另被告公司也有安排大型救護演練，護理師及EMT-1人員都必須參與。此均足證被告對於急救醫療處理流程之人員訓練部分，已有完足設置（111年遊客平均人數為每日3,207人，當時園區配置為護理師3位、初級救護技術員計20人、第一線救護人員128人，優於法規），應有即時處理歐陽佩鈺之救護作業，絕無延誤醫療之情形，且符合消保法第7條第1項符合當時科技或專業水準可合理期待之安全性。

(3)最後，被告公司有特別針對「大怒神」設施規劃教育訓練（南太平洋區大怒神異常、救護演練教育訓練），其內容就有包含關於有遊客脖子刺痛、手腳發麻、昏迷等情形之處理。實則，頭暈、想吐是身體不適常見的症狀，被告公司針對此等情形均有固定標準處理流程。此外，關於頭痛、嘔吐等情形，以護理師原本的專業，無需特別訓練即可順利處理，如有外觀狀況不佳、或生命徵象檢測異常，護理師就會建議或是直接送醫。此均顯見被告公司之醫護體系相當完善，專業程度無庸置疑，不可能有延誤就醫之情形，殆無疑義。

6、綜上所述，被告並無任何違反消保法第7條各項規範之情形，原告亦從未詳實舉證，究竟系爭遊樂設施缺少了何項原告吹毛求疵主張要有的項目、就存在會當然產生本案損害的相當因果關係，可見原告之訴根本全部概無可採，當無疑義。

(三)、關於原告主張依民法第184條第1項前段及第194條第1項、消保法第7條及第51條但書之規定，請求損害賠償及懲罰性賠償金部分，亦均無理由：

1、承前所述，被告根本沒有任何違反消保法第7條之情形，自

01 不許原告依同法第51條但書之規定請求懲罰性賠償金，合先
02 敘明。

03 2、原告另援引「高速遊樂器安全的商榷-航空生理學的觀點
04 一」文章，欲主張被告公司有違反消保法之情形，惟查：

05 (1)首先，該文章開頭掛有「溫德生」、「朱信」2位作者，則
06 該篇文章究竟是何人所主筆撰寫？又或者渠等僅係掛名而
07 已？由此可見此篇文章根本來路不明，形式上真正即殊值懷
08 疑；再者，「溫德生」或「朱信」是否確實具有學術研究或
09 鑑定之能力，亦未見原告舉證，倘若渠等只是普通醫生、甚
10 至不具備醫師執照，所撰文章究竟有何參考價值？又縱該文
11 章確為渠等所撰，充其量只是一般民眾之個人意見，文章通
12 篇不具備任何實際科學研究成果（詳後述），其是否有確實
13 做過實驗？取樣數是否足夠？甚至也沒有做最基本的引註
14 （僅有粗略的在文末附錄參考資料），根本不符合學術論文
15 格式、完全不值作為訴訟證據採納。況且，該文章刊載於
16 「航空醫學暨科學期刊」，惟該期刊根本只是「中華民國航
17 空醫學會」此一民間社團之自辦刊物，所刊文章根本不是嚴
18 謹的學術期刊論文，自始即不具備任何學術價值，殆不許原
19 告援引作為證據，合先敘明。

20 (2)次查，由該文章之摘要即可觀之，該篇文章主要在探討者，
21 應係上、下、前、後、左、右的多方向之正G力與負G力交錯
22 之雲霄飛車對人體之效果，並非針對系爭「大怒神」遊樂設
23 施此一僅有單一方向之負G力之效果做論述，參考價值已然
24 甚低。又且，該文章一直到了第7頁左下角才開始提及「高
25 速遊樂器的潛在風險」、並聚焦於「其他因素」做討論，並
26 提到「……故建議遊客在乘載擺盪式、旋轉式的遊樂器後，
27 不宜去乘坐雲霄飛車。因為這種高速遊樂器的行程是±GZ交
28 替……使心跳率增加到140次/分鐘……如果腦部供血量不
29 足，就會因缺氧出現頭暈，甚至昏厥的症狀」、「至於自由
30 落體的遊樂器，從高處下降的過程是暴露在-GZ的作用。作
31 者測量乘坐者事後的心跳率時，雖不見有心跳減慢的現象

（樣本數少）……」等語；由此可知，雲霄飛車因為同時有正G力與負G力交錯之影響，故會對人體產生增加心跳至每分鐘140次的效果，而可能導致腦部供血不足，惟大怒神只有負G力的影響，作者測量乘坐者的心跳發現並沒有變化，可見大怒神的負G力對人體根本沒有風險可言。雖然該文章也推測自由落體可能導致硬腦膜下出血，惟其推論根本沒有任何實驗根據支持、亦未援引任何文獻，已難值採信，更何況本案歐陽佩鈺根本就沒有硬腦膜下出血（歐陽佩鈺死亡證明書所載「腦室內出血」，與硬腦膜下出血，二者出血點不同，是完全不同的狀況）之情形，可見該文章反而更能證明本案歐陽佩鈺之死亡必然與系爭遊樂設施無關，已至為明灼。

(3)最後，該文章文末提到被告公司拖延就醫云云，完全不是事實，六福村遊樂園內有自己的救護車，根本沒有「電告醫院派車」之情，由此更可見該文章的粗糙不堪，而且本案歐陽佩鈺發生昏迷以前被告公司就已經在處理就醫，也沒有延誤就醫的狀況可言；而該文章最後也提及理賠之斷定應有病理解剖、並期許能檢討我國現有SOP，更可見本案在完全沒有病理解剖、或類似的醫學檢驗的情形下，絕對不容許貿然的認為歐陽佩鈺的死亡與系爭遊樂設施有關，併此敘明。

3、綜上所述，本案依據醫療鑑定報告之內容，已可明確知悉歐陽佩鈺之死因無法證實與系爭遊樂設施有關，則原告援引上開資料即均屬無意義的揣測性證據，與本案根本無關，被告公司既與歐陽佩鈺之死亡無因果關係，即顯不違反民法或消保法之任何規定，原告之訴自始即無理由，應至為明顯。

(四)、被告公司毋庸負擔任何損害賠償責任，已如前述，惟就原告主張損害賠償計算部分，表示意見如下：

1、喪葬費：

此部分似未見原告提出單據佐證，亦見原告主張並無理由甚明。

2、扶養費：

01 關於扶養費之計算，應以原告自退休年齡起至平均餘命屆至
02 時止、依內政部平均最低生活收入為準，再除以扶養義務人
03 人數而得；原告雖自陳其有3名子女，然並未敘明本人之退
04 休年齡，無從確認其扶養費之計算是否正確。

05 3、精神慰撫金：

06 依民事審判實務見解，我國關於死亡之精神慰撫金之多數見
07 解，原則上以250萬元為標準，原告請求之金額亦明顯過
08 高，不應理會。

09 4、懲罰性賠償金：

10 依實務見解（最高法院104年度台上字第358號、108年度台
11 上字第1750號判決意旨），基於特定身分關係請求賠償喪葬
12 費、扶養費、精神慰撫金者，均不得根據消保法第51條請求
13 懲罰性賠償金，故本案當然無消保法之適用，原告請求顯無
14 理由，殆無疑義等語，資為抗辯。

15 (五)、並聲明：

16 1、原告之訴及其假執行之聲請均駁回。

17 2、如受不利之判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

18 三、本件經整理及協議簡化爭點之結果如下（詳本院卷3第60
19 頁，並依判決格式為部分文字之修正）：

20 (一)、兩造不爭執事項：

21 1、原告女兒歐陽佩鈺於111年2月26日13時24分許在被告公司旗
22 下六福村遊樂園搭乘系爭「大怒神」遊樂設施，於13時27分
23 離開設施後，於13時35分許反應有身體不適，表示頭暈想
24 吐、後反應手麻等，經被告護理師甲○○到場處置後坐輪椅
25 推至救護車送至醫護室休息觀察。

26 2、歐陽佩鈺於111年2月26日15時23分離開六福村醫務室時已無
27 意識，全身無力癱軟，經送往國軍桃園總醫院治療，經診斷
28 為「1.腦出血 2.到院前無呼吸脈搏」，於當日19時轉院至
29 臺北榮總急診，經該院000年0月0日出具之歐陽佩鈺診斷證
30 明書，關於「病名」部分，記載「腦室內出血併急性水腦
31 症」，嗣於111年2月28日離世。

01 (二)、本件爭點：

- 02 1、歐陽佩鈺於111年2月26日腦室內出血併急性水腦症並致死亡
03 結果，與其當日下午1時許乘坐「大怒神」遊樂設施有無因
04 果關係存在？
- 05 2、被告有無延誤歐陽佩鈺送醫急救，導致歐陽佩鈺之死亡結果
06 情形？
- 07 3、原告依民法第184條第1項前段、第194條及消保法第51項但
08 書規定，請求被告賠償喪葬費46萬元、扶養費179萬2,303
09 元、精神慰撫金400萬元及懲罰性賠償金625萬2,303元，有
10 無理由？

11 四、本院之判斷：

12 (一)、歐陽佩鈺於111年2月26日腦室內出血併急性水腦症並致死亡
13 結果，與其當日13時許乘坐系爭「大怒神」遊樂設施間並無
14 因果關係存在：

- 15 1、原告請求被告公司賠償所受損害，無論依侵權行為法律關
16 係，或依消保法第51條但書之規定為主張，仍應以原告所指
17 責任原因事實與所受損害間，具有相當因果關係為前提，且
18 應由原告就該前提事實存在乙節，負舉證責任，惟其舉證在
19 一般經驗法則上若已達相當合理程度之蓋然性，足以使法院
20 對爭執之事實認定其存在，更勝於不存在，即應認其已盡其
21 舉證責任：

22 (1)按「當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責
23 任。但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此
24 限」，民事訴訟法第277條定有明文。次按侵權行為之成
25 立，須行為人因故意過失不法侵害他人權利，亦即行為人須
26 具備歸責性、違法性，並不法行為與損害間有因果關係，始
27 能成立，且主張侵權行為損害賠償請求權之人，對於侵權行
28 為之成立要件應負舉證責任（最高法院100年度台上第328號
29 民事判決要旨參照）。

30 (2)又按「從事設計、生產、製造商品或提供服務之企業經營
31 者，於提供商品流通進入市場，或提供服務時，應確保該商

品或服務，符合當時科技或專業水準可合理期待之安全性」；「商品或服務具有危害消費者生命、身體、健康、財產之可能者，應於明顯處為警告標示及緊急處理危險之方法」；「企業經營者違反前二項規定，致生損害於消費者或第三人時，應負連帶賠償責任，但企業經營者能證明其無過失者，法院得減輕其賠償責任」，消保法第7條定有明文。此規定揭櫫企業經營者身為商品製造人或服務提供人，應確保其提供之商品於流通進入市場，或服務於其提供時，並無不符合當時科技或專業水準可合理期待安全性之危險，即應就「商品或服務具有安全上之危險」，對因使用該商品或服務而權益受侵害之人負起賠償責任。該商品製造人責任與一般之侵權行為責任在歸責之論斷上最大的差異，即前者僅須就商品或服務具有危險之客觀事實的存在，即足以論斷是否成立，而不考慮發生危險之行為是否具有可歸責性（即故意或過失），故只須商品或服務於客觀上具有此危險，因而致他人於損害，即足以形成責任，此乃各國商品製造人責任法之通例。而該條第1項所定商品或服務符合當時科技或專業水準可合理期待之安全性，應就「商品或服務之標示說明」、「商品或服務可期待之合理使用或接受」、「商品或服務流通進入市場或提供之時期」等情事認定之，此觀消保法施行細則第5條規定即明。

- (3)而就該商品製造人責任各成立要件之舉證責任，因消保法採無過失責任主義，消費者就企業經營者是否具故意或過失固不負舉證責任，且考量因商品或服務欠缺安全性致生損害之消費者或第三人，對於商品或服務係具有安全上之欠缺此事實往往有舉證困難之情，於學理上乃建立所謂「安全性不具備」之法律上事實推定理論，若消費者能證明其係依一般合理之使用方式或依產品之表示、警告與說明而加以使用以致於造成損害，便可推定產品係具有安全上之欠缺，其餘則依「舉證責任之轉換」，由產品製造人為免責之舉證，亦即，企業經營者為求免責，必須證明：①製造人使產品流通時，

肇致損害發生之瑕疵並未存在，或瑕疵係於流通後才發生；
或②按照製造人使其產品流通時之科技知識水準，無法發現
瑕疵之存在，始能免除其賠償責任，此為消保法第7條之1第
1項：「企業經營者主張其商品於流通進入市場，或其服務
於提供時，符合當時科技或專業水準可合理期待之安全性
者，就其主張之事實負舉證責任」之立法目的之所在。但就
「商品欠缺安全性」與致生「損害」間是否具有相當因果關
係，仍應由消費者或第三人舉證證明，始可獲得賠償（最高
法院98年度台上字第2273號判決意旨參照）。由此可知，商
品或服務具有危險存在，乃屬法律上推定之事實，應由企業
經營者舉證商品或服務具符合當時科技或專業水準可合理期
待之安全性，惟消費者或第三人應就商品欠缺安全性與致生
損害間具有相當因果關係之事實，負舉證責任（最高法院10
3年度台上字第2120號裁判意旨參照）。

(4)再細繹89年2月9日修正民事訴訟法第277條，增設但書規
定，乃源於民事舉證責任之分配情形繁雜，僅設原則性之概
括規定，未能解決一切舉證責任之分配問題，尤以職業災
害、公害、商品製造人責任及醫療訴訟等事件之處理，如嚴
守民事訴訟法第277條本文所定原則，難免產生不公平之結
果，使被害人無從獲得應有之救濟，有違正義原則。是以受
訴法院就某訴訟事件依一般舉證責任分配原則進行評價，於
確認、斟酌其所具有之危險領域理論、武器平等原則、誠信
原則或蓋然性理論等應考慮之因素後，認依一般舉證責任分
配原則所分配之舉證責任歸屬，於某造當事人乃屬不可期待
者，即應依民事訴訟法第277條但書規定予以調整。易言
之，受訴法院於決定是否適用該條但書所定公平之要求時，
應視各該具體事件之訴訟類型特性及待證事實之性質，斟酌
當事人間能力、財力之不平等、證據偏在一方、蒐證之困
難、因果關係證明之困難及法律本身之不備等因素，衡量所
涉實體利益及程序利益之大小輕重，接近待證事項證據之程
度、舉證之難易、蓋然性之順序（依人類之生活經驗及統計

上之高低），並依誠信原則，定其舉證責任或是否減輕其證明度，俾符上揭但書規定之旨趣，實現公正裁判之目的。

(5)經查，依前述關於侵權行為賠償責任與服務提供人責任之成立要件，及各成立要件事實舉證責任分配之規定與說明，可知本件原告所主張被告公司所提供系爭「大怒神」遊樂設施欠缺安全性乙節，應由被告公司就其所提供之服務符合當時科技或專業水準可合理期待安全性之事實負舉證責任，而無論原告係依侵權行為法律關係，或依消保法第51條但書之規定向被告公司請求賠償所受損害，均以原告所主張責任原因事實與所受損害間具有相當因果關係為前提，應由原告就被告公司提供欠缺安全性之服務，與其女兒歐陽佩鈺於111年2月26日乘坐系爭遊樂設施後，因腦室內出血併急性水腦症而生死結果間存在相當因果關係乙節，負舉證責任；若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告公司就其抗辯事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求。惟衡酌被告公司為遊樂園之經營者，旗下六福村遊樂園係國內大型且知名之遊樂園，每月入園遊客眾多，系爭「大怒神」遊樂設施係被告公司所購置，作為提供消費者刺激性遊玩體驗服務之設備，迄自87年設置起，至本件事故發生即111年間，已共計營運24年等情，為被告公司自陳在卷（詳本院卷3第87頁），則對於系爭遊樂設施之購置歷程、設備運作模式、有無定期檢修並由專業機構定期檢驗、啟用迄至本件事故發生前所發生搭乘設施次數及其事故原因等可供評斷乘坐者所患病症與系爭遊樂設施間有無關係之事實及其對應證據，大多偏在企業經營者所支配獨占之領域，而就消費者使用系爭具有刺激性之遊樂設施後，將致其身體有何變化與影響，有無引發疾病或傷害之潛在致病風險，涉及專業醫學判斷，多須借助相關醫學研究與科學實驗予以評估始得證明，尚非消費者自力所能，倘嚴守一般舉證責任分配原則，要求缺乏專業醫學知識之一般人為因果關係之舉證，實屬過苛，亦非事理之平，故依前揭說明，宜減輕

或緩和原告所負之主張、舉證責任，改善其蒐集事實、證據之能力，俾亦兼顧當事人間武器對等之實質上保障。是則本院審酌前述各節，認應減輕原告在因果關係之舉證責任至一般經驗法則上已達相當合理程度之蓋然性，使本院產生其主張歐陽佩鈺之死亡結果與被告公司提供系爭遊樂設施之服務間有相當因果關係之事實存在更勝於不存在，即可推定二者間因果關係存在，被告公司則須就前開因果關係之不存在提出反證，始得免除責任。

2、原告主張其女歐陽佩鈺因搭乘系爭遊樂設施而腦出血終致死亡，歐陽佩鈺之死亡結果與系爭遊樂設施間存有相當因果關係等情，為被告公司所否認，並以前詞置辯。經查：

(1)按所謂相當因果關係，係指依經驗法則，綜合行為當時所存在之一切事實，為客觀之事後審查，認為在一般情形上，有此環境，有此行為之同一條件，均發生同一之結果者，則該條件即為發生結果之相當條件，行為與結果即有相當之因果關係。反之，若在一般情形上，有此同一條件存在，而依客觀之審查，認為不必皆發生此結果者，則該條件與結果並不相當，不過為偶然之事實而已，其行為與結果間即無相當因果關係（最高法院98年度台上字第1953號判決意旨參照）。

(2)原告固主張無論是雲霄飛車或是大怒神，其在運行期間對人體所產生G力或剪力之拉扯，會誘發大腦腦部血液流灌下降或上升，導致乘坐者產生頭痛暈眩、手麻、噁心、嘔吐等症狀，更嚴重會破壞人體血管而造成腦出血的症狀進而導致死亡，而國外民眾因乘坐遊樂園設施發生腦部損害之案例時有耳聞，我國亦曾發生過成年女性因搭乘遊樂園雲霄飛車，造成腦部出血的先例，且本件事故亦經前航空醫學會理事長溫德生先生與前民航局航醫中心朱信先生於航空醫學暨科學期刊撰寫〈高速遊樂器安全的商榷-航空生理學的觀點〉一文所引述，兩位專家並一致認為：「自由落體的遊樂器，從高處下降的過程是曝露在-Gz的作用。但在血液忽然衝向頭部之際，可能會損傷腦膜的橋靜脈，導致硬腦膜下出血」，足

01 以佐證導致歐陽佩鈺死亡之腦室內出血症狀係起因於搭乘被
02 告公司所提供系爭遊樂設施後所產生，二者間具有相當因果
03 關係云云，並提出國內外相關醫學文獻資料為據（詳本院卷
04 1第207頁至第221頁、本院卷2第193頁至第205頁）。

05 (3)經查，一般民眾搭乘受負G力作用影響之系爭「大怒神」遊
06 樂設施，可能會造成頭疼、眩暈、手麻、噁心嘔吐等不舒服
07 症狀，蓋因人腦部血液循環保持恆定，與血壓、腦壓（腦脊
08 髓液）、腦部結構有關，而由遊樂設施之高度變化產生之G
09 力，可能誘發大腦短暫時間血流灌流下降或上升等情，業據
10 本院囑託臺北榮總就一般民眾乘坐系爭遊樂設施是否會有不
11 舒服症狀，及其因果關係等情為醫療鑑定，有該醫院函覆本
12 院之系爭醫療鑑定報告存卷可查（詳本院卷2第133頁），是
13 原告主張人體於乘坐系爭遊樂設施時，因受負G力作用影響
14 而誘發大腦腦部血液流灌下降或上升，會導致乘坐者產生頭
15 痛暈眩、手麻、噁心、嘔吐等症狀乙節，固非無憑。然該醫
16 院函覆本院之系爭醫療鑑定報告亦載明：乘坐系爭遊樂設施
17 因受因G力作用時間不長（不同於持續高速飛行之戰鬥機飛行
18 員），休息後會改善症狀等語（詳本院卷2第133頁），足見
19 對一般大眾而言，搭乘系爭遊樂設施所受G力作用影響甚
20 短，縱然可能會因大腦血流灌流下降或上升產生生理不適之
21 反應，然此等不適症狀經休息後會改善，實未足認受G力作
22 用下將對人體血管、頭部、腦部器官產生何嚴重之不良損
23 傷，且自98年起至111年期間，在六福村遊樂園搭乘系爭遊
24 樂設施人數眾多，部分搭乘之遊客縱於搭乘系爭遊樂設施後
25 出現身體不適症狀，惟經就醫檢查，多為搭乘時姿勢不良或
26 不慎碰撞設施器材，致碰撞處或頸部因扭拉傷而疼痛，渠等
27 所受傷勢與血管破裂、腦內出血等症狀無涉等情，亦據被告
28 公司提出旗下六福村遊樂園98年至111年間遊客事故通報備
29 案紀錄存卷可查（詳本院卷1第421頁），則由此觀之，於一
30 般情形下使用被告公司提供之系爭遊樂設施服務時，是否可
31 認通常均將導致搭乘者血管破裂腦出血進而導致死亡之結果

發生，誠有疑義。

(4)次查，本院復就「歐陽佩鈺於111年2月26日腦室內出血併急性水腦症，與其當日下午1時許乘坐塔高17層樓高、約53公尺之『大怒神』遊樂設施，在上升高度至39公尺，下降時間10數秒，並於下降2秒多進入煞車區之遊樂設施負G力有無關係存在？另歐陽佩鈺當日於搭乘『大怒神』遊樂設施前，曾搭乘雲霄飛車，兩者接續搭乘有無可能造成歐陽佩鈺死亡之結果？或至少會增加歐陽佩鈺腦內出血等風險及死亡之風險？」等事項函囑臺北榮總進行醫療鑑定，經該醫院就上開所詢事項函覆以：「1. 案主(即原告之女歐陽佩鈺)之腦室內出血、合併急性水腦症，以目前醫學實證，仍無法說明與『大怒神』之負G力有無關係，因現行研究仍不足說明。2. 案主先搭乘『雲霄飛車』，而後接續搭乘『大怒神』，目前醫學實證也仍無法說明可能造成案主死亡之結果。3. 同樣也無法說明前後搭乘『雲霄飛車』、『大怒神』，會增加或減少案主腦內出血之風險或死亡風險。因為目前醫學實證研究證據仍不足」等語（詳本院卷2第133頁），可知經專業醫療人員以目前醫療實證研究加以評斷，尚無法認定歐陽佩鈺所患腦室內出血合併急性水腦症與系爭遊樂設施運作過程產生之負G力有關，則原告主張係因系爭大怒神設施於運作時所產生負G力，方致歐陽佩鈺搭乘後產生腦出血症狀並致死亡結果，二者間存有相當因果關係云云，已難逕予採認。

(5)又查，觀諸原告提出有關乘坐雲霄飛車對於腦部損傷影響之相關醫療文獻，雖記載乘坐雲霄飛車運行過程，因路徑上下、前後、旋轉等加速度的突然改變，以及G力、剪力的拉扯都會是破壞人體血管造成腦出血的主因，然衡以系爭「大怒神」遊樂設施為一搭載遊客至高處再以快速垂直下落後停止之遊樂設施，而該等文獻所稱雲霄飛車則為搭載遊客以連續上下、前後、旋轉之多方向、多角度運行路徑快速行駛環繞之遊樂設施，二遊樂設施運作方式相異，G力作用於人體之方向、程度、時間長短亦不同，對人體所造成之影響程度

01 自屬有別，尚難逕執為論斷搭乘該等高速運轉之遊樂設施受
02 G力作用時，即有導致搭乘者腦血管受損因而出血死亡之通
03 常可能。再查，據原告提出前航空醫學會理事長溫德生先生
04 與前民航局航醫中心朱信先生於航空醫學暨科學期刊撰寫
05 〈高速遊樂器安全的商榷-航空生理學的觀點〉一文，其中
06 「主題樂園發生的意外」段固引述被告公司旗下六福村遊樂
07 園，曾於102年間有女學生因乘坐「笑傲飛鷹」遊樂設施被
08 嚇得休克，經急救不治等情（詳本院卷1第215頁），惟該事
09 故嗣經司法審判認定該遊客原患有暈車症而服用暈車藥物及
10 致心律不整性右心室心肌病變，因乘坐遊樂設施受驚嚇失能
11 致其心律不整、心因性休克而致死亡，非因搭乘遊樂園遊樂
12 設施受G力作用影響其心血管致其死亡等情，有臺灣高等法
13 院109年度消上更一字第3號判決存卷可稽，顯見該文獻所引
14 述之案例僅係單純陳列歷年主題遊樂園所發生之事故案例，
15 各案例事故之發生緣由並非均與遊樂園提供高速運行性之遊
16 樂設施間存在相當因果關係，實無從僅因本件事故亦經該文
17 章所引述，即據以認定本件事故業經專家認定歐陽佩鈺之死
18 亡與其搭乘系爭遊樂設施受有負G力作用影響間具有相當因
19 果關係。況由該文獻記載：「至於自由落體的遊樂器，從高
20 處下降的過程是暴露在-Gz的作用，作者測量乘坐者事後的心
21 心跳率時，雖不見有心跳減慢的現象（樣本數少），但在血
22 液忽然衝向頭部之際，可能會損傷腦膜的橋靜脈，導致硬腦
23 膜下出血；遊樂場發生的致命性災難，根據文獻的研究多推
24 測為心因性猝死（sudden cardiac death），凡是有心臟血
25 管病史者皆屬於高風險群的受害者，警告的標語未必能提醒
26 有宿疾者，慎重考慮自己的適乘性纔是最重要」等語（詳本
27 院卷1第217頁），可知其所提及有關搭乘自由落體運轉模式
28 遊樂設施將肇生之健康風險，包括可能造成乘坐者硬腦膜下
29 出血與心因性猝死等情形，究與本件歐陽佩鈺係因腦室內出
30 血合併急性水腦症而死亡之病症相異，實難據該文獻之內
31 容，逕為有利原告之認定。

(6)再者，歐陽佩鈺死亡後未據解剖或進一步以儀器檢查，亦查無其餘客觀報告得佐證其死亡時之病理狀況，而臺北榮總於本院函囑該醫院就歐陽佩鈺所患腦出血、腦室內出血併急性水腦症之發生成因可能為何、是否可能在乘坐系爭遊樂設施之前即已存在，或預測其可能發生之時間等節為醫療鑑定時，函覆以：「案主(即歐陽佩鈺)於111年2月26日15時23分，離開六福村醫務室已無意識，經送往國軍桃園醫院治療，經診斷為『1.腦出血、2.到院前無呼吸脈搏』，發生原因可能為高血壓性腦出血、或是腦血管瘤與腦血管動靜脈畸形，導致破裂出血，因合併『到院前無呼吸脈搏』，可能腦出血、腦室出血造成腦壓上升，影響腦幹功能，病情嚴重者，會導致死亡。案主於111年2月26日19時轉院至臺北榮總急診，於111年2月28日死亡，診斷書中記載『室內出血併急性水腦症』，而『急性水腦症』即急性腦出血合併出血漫延至腦室中，阻礙腦室內的腦脊髓液循環，又『水腦症』成因可分為『阻塞型』與『交通型』，前者成因可能因為急性出血、腫瘤、腦水腫、腦壓上升，症狀與外觀可能有頭痛、噁心嘔吐、眩暈、急性意識改變、昏迷、血壓上升、心跳變慢等症狀。若有先天性腦動脈瘤、大腦動靜脈畸形、無控制的高血壓等病史，則為腦出血、腦室出血之高風險族群，於任何時間都有機會發生腦出血、腦室出血。因案主病歷記載中無上述相關之疾病與病史，也許是健康個體，也許是尚未檢查診斷出來，現有之病歷資料難以說明可能在乘坐『大怒神』之前即已存在，或預測其可能發生『腦室內出血併急性水腦症』之時間」等語（詳本院卷2第129頁至第131頁），亦存有歐陽佩鈺於搭乘系爭遊樂設施時，因其自身既存、尚未經檢查診斷而察知之腦出血高風險相關疾病，導致其於搭乘系爭遊樂設施後引發腦室內出血症狀而死亡之可能性，自難單憑歐陽佩鈺乘坐系爭遊樂設施後即患有腦室內出血而致死亡，逕謂二者間存有相當因果關係。

3、從而，本院雖依前述說明，減輕原告就因果關係之舉證責

01 任，然審酌原告所舉暨卷存事證資料，在一般經驗法則上並
02 未達相當合理程度之蓋然性，未足使本院產生原告主張歐陽
03 佩鈺之死亡結果與被告公司提供系爭遊樂設施之服務間有相
04 當因果關係之事實存在更勝於不存在，自難認原告就此節事
05 實已盡舉證之責而得為有利於其之認定，應認歐陽佩鈺於11
06 1年2月26日腦室內出血併急性水腦症並致死亡結果，與其當
07 日13時許乘坐系爭「大怒神」遊樂設施間，並無相當因果關
08 係存在。

09 (二)、被告公司並無延誤歐陽佩鈺送醫急救，導致歐陽佩鈺之死亡
10 結果情形：

11 原告雖主張被告公司有前述延遲將歐陽佩鈺送醫救治之情
12 事，惟為被告公司所否認，並以前詞置辯。經查：

- 13 1、被告公司就旗下六福村遊樂園設有救護站及救護車等設備，
14 並雇用具有護理師資格之職員於護理站任職，一般職員亦有
15 接受包括突發狀況應變課程、緊急救護教育訓練、EMT-1初
16 級救護技術員、CPR、第一線救護、一般簡易醫護處理等醫
17 護類教育訓練課程，並於園區內分類分區進行EMT-1初級救
18 護技術員、第一線救護人員及CPR等各急救人員輪班作業，
19 另被告公司也有安排大型救護演練，護理師及EMT-1人員都
20 必須參與，並就園區救護程序定有救護站標準作業流程，其
21 所擬定之觀光遊樂業緊急救護計畫書於109、110、111年均
22 經新竹縣政府衛生局准予備查等情，業據被告公司提出六福
23 村救護站標準作業流程、新竹縣政府衛生局函暨111年觀光
24 旅遊業緊急救護計畫書書面審查建議事項、被告公司之職員
25 參加醫護教育訓練之成員名單、訓練過程紀錄照片及合格證
26 明文件、救護站設備檢查表、救護消耗物品月盤點表、救護
27 車物品裝備檢查表、新竹縣政府衛生局准予備查函等件在卷
28 可查（詳本院卷1第119頁至第130頁、本院卷2第393頁至第4
29 83頁、本院卷2第517頁至第523頁）。而關於111年2月26日
30 歐陽佩鈺乘坐系爭遊樂設施後感到身體不適時第一時間現場
31 立即處理方式，證人即與歐陽佩鈺同行出遊之友人乙○○於

13時35分至系爭遊樂設施旁丟丟樂互動遊戲尋求醫護室，丟丟樂互動遊戲服務員沈真怡進一步確認狀況，沈員請乙○○稍後立即請鄰近設施大海嘯操作員葉俞君協助，葉員請乙○○指引身體不適之歐陽佩鈺位置於大怒神入口前方休閒椅，會同前往與歐陽佩鈺瞭解狀況，歐陽佩鈺主訴頭暈想吐，葉員進一步與傷患確認脖子是否有不適，其回覆不舒服，葉員請其頭部勿移動，並於13時37分使用對講機通報組長邱亦玄（具EMT-1），並請大海嘯服務員王渝文協助指引幹部位置後即離開回設施。邱組長接獲同步通知服務員陳沅陞前往現場，服務員黃宥文前往拿EMT-1包至現場。邱組長於13時38分抵達現場與歐陽佩鈺確認傷況，歐陽佩鈺主訴乘坐完大怒神後脖子即不舒服，手腳發麻部分，頭部很沉，邱組長便請顧客勿移動，持續確認是否有其他相關病史或使用藥物、是否正常進食，顧客回覆有正常進食，無其他病史及服用藥物，黃員攜帶EMT-1包抵達現場，陳員拿取冰塊抵達現場，邱組長請其通報護理師及救護車到現場支援及通報值班組長李沛綺此事件，並請陳員至休息室取頸圈並引導救護車及護理師到現場。陳員接收邱組長指令後趕往休息室使用分機通報護理師及救護車至現場支援，同步接收拿頸圈及等候護理支援。邱組長於13時38分請陳員掌握救護車位置並持續與歐陽佩鈺瞭解搭乘過程，歐陽佩鈺陳述過程無印象是否有低頭，僅覺得頭部很沉可能太緊張，脖子仍很不適，手腳發麻部分稍微減緩，告知歐陽佩鈺已通報護理師前來，故請其勿任何移動動作並適度放鬆及深呼吸。陳員於13時43分接應救護車安勤副理楊榮萬及護理師甲○○抵達現場，邱組長與邱護理師交接顧客處置傷況後，邱護理師詢問歐陽佩鈺頸部何處不適，歐陽佩鈺指左肩，另再詢問其他部分不適處位置，歐陽佩鈺告知頭暈及手麻。邱護理師請其測試頸部是否可轉動及疼痛，傷患頸部轉動無增加疼痛，故評估非頸椎受傷應為扭拉傷。進一步詢問前一晚睡眠是否充足，傷患表示睡眠時間不多及早午餐進食量少，評估應為此作息行為而造成身

體不適狀況，與歐陽佩鈺告知初步給予痠痛凝膠塗抹左側肩頸處，歐陽佩鈺同時告知稍早有嘔吐，吐後狀況有較好，詢問歐陽佩鈺是否先至醫護室休息觀察，歐陽佩鈺詢問距離是否很遠，回覆在售票口將安排車輛接駁並請其友人需陪同，歐陽佩鈺與同行友人討論後，由乙○○陪同至醫護室，邱組長考量歐陽佩鈺頭暈故提供輪椅推至後場上救護車送至醫護室。救護車於13時52分離開現場，邱護理師於車上測量血氧濃度98%及心律77~78/分、手掌心溫度正常及皮膚無濕冷冒汗，均為正常狀態，同步聯繫辦公室同仁推輪椅至票口廣場接應。中途歐陽佩鈺表述狀況有比較好可步行，邱護理師告知沒關係屆時再評估是否需要輪椅等情，亦據被告公司提出集團顧客事件處理報告存卷可查（詳本院卷1第99頁），並經證人乙○○、證人即與歐陽佩鈺同行出遊之友人丙○○與證人即任職於被告公司六福村遊樂園之護理師甲○○於本院113年3月14日言詞辯論期日到庭證述明確（詳本院卷2第241頁至第242頁、本院卷2第252頁至第253頁、本院卷2第261頁至第262頁），可知於13時35分事發當下，經歐陽佩鈺友人向周遭遊樂設施職員尋求救護協助，遊樂設施員工即使用對講機通報具備初級救護技術員合格證書之救護人員，該救護人員僅歷時3分鐘即於13時38分到場與歐陽佩鈺進行傷況確認，其後救護人員通報醫護室請其派遣護理師及救護車至現場，嗣邱護理師於13時43分即自歐陽佩鈺友人向遊樂設施職員尋求救護協助起歷時8分鐘到達現場，經邱護理師詢問歐陽佩鈺其生理狀況以評估其病情後，乃於13時52分以救護車搭載歐陽佩鈺至遊客中心救護站臥床休息觀察，則依上開六福村救護人員之救護作為，核與前開救護站標準作業流程所定急救通報作業、傷病患一般照護與救護派車流程相符，且亦可見於救護過程中救護人員備有隨身EMT-1包、冰塊、輪椅、救護車等救護器材，難認被告公司旗下六福村遊樂園之救護人員有何救護經驗不足或延誤之疏失。

2、原告雖主張六福村園方之邱護理師本身照護經驗不足，誤診

01 歐陽佩鈺為肩頸扭傷而未將之立即送醫，且並無盡其照護義
02 務，未定期巡視醫務室監控歐陽佩鈺症狀變化，直至歐陽佩
03 鈺症狀愈發嚴重，仍提出由歐陽佩鈺之友人自行將其送醫之
04 建議，且於搬運歐陽佩鈺上救護車時，拒絕使用擔架後送，
05 反而決定以輪椅將歐陽佩鈺送出園區，並係由歐陽佩鈺女性
06 友人獨自將歐陽佩鈺從床上抱至輪椅上，及由友人於推運時
07 固定歐陽佩鈺頭部、安置其腳於輪椅踏板上，顯見六福村園
08 方之護理師存在專業不足或判斷錯誤之問題云云，然查：

09 (1)受僱於被告公司並任職於六福村遊樂園之甲○○護理師，為
10 執有合格護理執照之護理人員，其執照之效期自109年6月15
11 日起至115年11月13日止，於上開執業期間均依法令自主持
12 續參加在職進修累積教育積分等情，業據被告公司提出甲○
13 ○參與護理師公會在職訓練課程清單、衛生福利部繼續教育
14 積分管理系統等件為證（詳本院卷2第379頁至第390頁），
15 而被告公司對於所屬職員均有安排醫護類教育訓練課程及相
16 關緊急救護演練乙節，業如前述，足認甲○○護理師於本件
17 事故發生即111年2月26日之時，應為具備相當緊急醫療救
18 護、病患身體評估及基本急救技術專業知識之人。

19 (2)而衡以個別病患之具體疾病、病程進展及身體狀況等主、客
20 觀條件，原本不一，又不時急遽變化，尤其存在斟酌、取捨
21 之事項時，如何選擇在最適當之時機，採取最有利於病患之
22 治療方式，本屬臨床專業裁量、判斷之範疇，倘醫事人員就
23 此所為斟酌、取捨，確有所本，並無明顯輕率疏忽，或顯著
24 不合醫療常規之情，不能因其採擇其所認最適時、有利於病
25 患之治療方式，摒除其他，即謂其係懈怠或疏虞，有錯誤或
26 延遲治療情事。經查：

27 ①證人甲○○就其於111年2月26日接獲通報後，到場處理歐陽
28 佩鈺搭乘系爭遊樂設施後身體不適事宜時，研判歐陽佩鈺身
29 體不舒服之原因及其處置作為，於本院113年3月14日言詞辯
30 論期日到庭證稱：「（法官問：據妳研判，歐陽佩鈺當時身
31 體不舒服的原因為何？）答：當下覺得歐陽佩鈺肩頸有疑似

扭拉傷，至於頭暈狀況可能是睡眠不足或是進食不足，歐陽佩鈺是有提到雖然有進食但是比較少，那一般我們就是經過先休息觀察」、「（法官問：妳認為歐陽佩鈺搭乘『大怒神』後，出現身體不適的情況，是否應該要第一時間送醫治療？）答：因為當下歐陽佩鈺意識清楚、應答都沒有問題，也幫她做了生命徵象的檢測都是正常的」、「（法官問：妳在六福村工作期間，有遇過遊客搭乘『大怒神』出現身體不適的狀況，處理的作業方式都是安排遊客到醫務室休養嗎？）答：不一定，要看當下檢測狀況，如果檢測有異常，或是外觀有比較明顯的肢體無力的感覺，還有像皮膚冒汗、濕冷等有可能是休克前兆，就會送醫，但當下歐陽佩鈺外觀上都沒有這些問題，只有呈現頭暈、嘔吐，但是我在場的時候我都沒有看到歐陽佩鈺在嘔吐」、「（法官問：妳判斷歐陽佩鈺頭暈、手麻會有其他因素造成，妳所謂其他因素妳的判斷是什麼？）答：頭暈狀況有很多，無法猜測是什麼原因造成頭暈，然後歐陽佩鈺的生命徵象檢查出來是正常的，頭暈的部分歐陽佩鈺有主訴過有睡眠不足、進食比較少，我有想說進食少可能血糖比較低或者是說可能坐設施下來也可能會暈，因為有提到歐陽佩鈺剛坐完旋轉設施，坐完旋轉設施下來的話容易頭暈，至於手麻的話，頭暈也可能會帶到血液循環，可能會有手麻的情形，再來，頸部受傷的話也可能會有導致手麻情形」等語（詳本院卷2第262頁、第265頁至第266頁、第276頁），可知甲○○護理師於當下即詢問歐陽佩鈺身體狀況及前日睡眠與當日飲食情形，其並參酌歐陽佩鈺意識清楚、可為應答、生命數值經檢測均為正常，自外觀並無明顯肢體無力及皮膚冒汗、濕冷等休克前兆，及歐陽佩鈺前日睡眠時間不多、早午餐進食量少等情，乃認其頸部疼痛及頭暈、手麻等徵狀，係因受有肩頸扭拉傷之傷勢，並因作息而血糖較低，與剛坐完旋轉設施可能頭暈所致，尚無立即送醫治療之必要，乃建議歐陽佩鈺先休息再進行觀察而安排其至醫務室休養，足認甲○○護理師所為救護處置確有所

01 本，並無明顯輕率疏忽，或顯著不合醫療常規之情。

02 ②甲○○護理師建議歐陽佩鈺至醫護室休養後，乃由歐陽佩鈺
03 男性友人乙○○陪同歐陽佩鈺搭乘救護車前往醫護室，救護
04 車於13時57分抵達票口廣場，服務員王承亭推輪椅等候並協
05 助邱護理師扶持歐陽佩鈺下救護車乘坐輪椅推至服務中心醫
06 護室，中途顧客有輕微嘔吐（些微水），歐陽佩鈺於13時59
07 分抵達醫護室，經移動坐於床上休息，邱護理師提供塑膠
08 袋、衛生紙及杯子告知若嘔吐可使用。針對頭暈部分詢問歐
09 陽佩鈺是否使用白花油，若味道不能接受更想吐就建議不要
10 塗抹，歐陽佩鈺表示可以，邱護理師便塗抹於歐陽佩鈺兩側
11 太陽穴，肩頸給予冰袋平躺使用於患處，歐陽佩鈺平躺床上
12 後協助將床尾抬高並詢問高度是否可以（歐陽佩鈺同步提此
13 需求），考量頭暈及有嘔吐狀況，故進一步詢問歐陽佩鈺床
14 頭是否需要抬高，其表示不用。邱護理師進行量測血壓123/
15 80mmHg、心律89/分屬正常值，歐陽佩鈺提到在現場不舒服
16 時有冒汗，目前已經沒有，感覺有好點，邱護理師確認無冒
17 汗、皮膚無濕冷狀態，請歐陽佩鈺先行休息觀察便於14時06
18 分離開，嗣於14時26分邱護理師進入醫護室查看，歐陽佩鈺
19 在睡覺，故於男性友人眼神手勢確認其在休息，便示意不打
20 擾即離開醫護室等情，有被告公司提出集團顧客事件處理報
21 告存卷可查（詳本院卷1第99頁至第100頁），且據證人甲○
22 ○證稱：「（法官問：歐陽佩鈺到醫務室後的狀況如何？）
23 答：送到醫務室之後，先讓歐陽佩鈺到床上躺下來休息，當
24 時幫歐陽佩鈺處置了一些，歐陽佩鈺說她躺下之後有比較
25 好」、「（法官問：妳印象中，歐陽佩鈺在醫務室休息時，
26 妳有無去確認歐陽佩鈺身體狀況？）答：有，第一次去看她
27 的時候，她剛好就是在躺著休息，看起來外觀上沒有異樣或
28 不適」等語（詳本院卷2第263頁），並參酌證人乙○○於本
29 院113年3月14日言詞辯論期日到庭證稱：「歐陽佩鈺當時有
30 搭乘救護車到醫務室，因為他們有請工作人員來，他們有初
31 診一下，就有拿輪椅來，推輪椅到某處，然後把歐陽佩鈺推

01 上了救護車，我也搭乘救護車去醫務室。歐陽佩鈺到醫務室
02 之後，還是時不時會吐，頭還是會痛，我有再跟歐陽佩鈺進
03 行交談，詢問其狀況有無改善，她就說躺下之後有好一點，
04 然後她的思緒跟講話都是可以的，在醫務室的時候，歐陽佩
05 鈺沒有特別說她頭還是很暈、手也會麻麻的，但是應該還是
06 會暈吧，因為時不時還是會有那種乾嘔、想吐，因為歐陽佩
07 鈺手上一直拿著嘔吐袋，在我看來，我跟歐陽佩鈺接觸的時
08 候，歐陽佩鈺都沒有昏睡，歐陽佩鈺都是有意識的，因為我
09 不是專業的，我無法判斷歐陽佩鈺在醫務室休息期間症狀有
10 沒有比較好，我只知道歐陽佩鈺有跟我說過，她躺著的時候
11 頭沒有那麼痛了，我看到她最後的時候，歐陽佩鈺跟我說她
12 頭忽然很痛很痛，叫我去找醫護人員」等語（詳本院卷2第2
13 42頁至第243頁），可知歐陽佩鈺到醫護室之時，雖仍有不
14 適之感，惟其生命徵兆數值乃屬正常，其並向甲○○護理師
15 表達躺下之後感覺有好點，甲○○護理師另觀察歐陽佩鈺外
16 觀無冒汗、皮膚無濕冷狀態等異狀，評估歐陽佩鈺之不適感
17 既經平躺後有所緩和，乃認歐陽佩鈺留室觀察病況發展改
18 善，尚無送醫之必要，其所為亦無明顯輕率疏忽或顯著不合
19 醫療常規之情。且由歐陽佩鈺平躺休養期間，其尚有意識可
20 與陪同友人乙○○交談，並向乙○○表達頭沒有那麼痛了等
21 語，足認彼時歐陽佩鈺意識清楚，無不適感加劇等異狀，病
22 況應屬平穩，甲○○護理師亦曾於該期間返回醫務室確認歐
23 陽佩鈺身體狀況，因見歐陽佩鈺外觀尚無異樣或不適情況，
24 及其陪同友人亦未有反應歐陽佩鈺不適感加劇之舉，始未評
25 估有將歐陽佩鈺送醫之必要，自難謂其有未盡照護義務之疏
26 失。

27 ③而其後於14時50分，經乙○○向進入醫務室之組長張淑庭反
28 應請其協助找護理師過來，張組長便立即找甲○○護理師。
29 甲○○護理師於14時51分進入醫護室，看見歐陽佩鈺坐在床
30 上拿著塑膠袋疑似在嘔吐，歐陽佩鈺告知又開始頭暈，邱護
31 理師詢問休息一段時間還是不舒服是否就醫，歐陽佩鈺表示

再休息看看，邱護理師使用耳溫槍量測溫度36.3℃，與歐陽佩鈺詢問之前是否有貧血問題，歐陽佩鈺回覆之前曾有過但一段時間已無發生，邱護理師觸摸手掌心確認無濕冷冒汗，冰袋想要進行更換時，乙○○告知不需要，因歐陽佩鈺使用感覺不適所以未予使用。邱護理師評估此頭暈症狀非血壓、低血糖或貧血問題並再度反映頭暈，故邱護理師詢問乙○○今日自行開車還是搭車來園，乙○○表示開車來玩，故告知不舒服就不要耽誤盡早就醫舒緩不適，並提供自行就醫/園方公務車就醫/園方救護車送醫方案，乙○○表示先與其他友人討論看看，邱護理師請其評估便先離開醫護室等情，有被告公司提出集團顧客事件處理報告存卷可參（詳本院卷1第100頁），並據證人甲○○護理師到庭證述：「歐陽佩鈺在醫務室休息清醒之後可能有跟她友人反應，友人通知工作人員、通知我過去之後，有看到歐陽佩鈺就是坐在床上，我問歐陽佩鈺怎麼了，歐陽佩鈺就說她又開始感覺頭暈想吐了，我聽到歐陽佩鈺表示她開始頭暈想吐，因當時前面幫她做生命徵向檢測都是正常，所以那時候我就幫她測量體溫，體溫也正常，我問歐陽佩鈺有無暈眩、貧血這類的頭暈病史，歐陽佩鈺就說曾經是有過貧血，但是有一段時間了，歐陽佩鈺陳述完這些，又對於頭暈表示不明，所以當下有直接建議歐陽佩鈺要不要就醫，歐陽佩鈺說她先跟她園區內遊玩的朋友先討論看看，我提建議時她的男性友人在旁邊，我就等他們討論，歐陽佩鈺先是跟男性友人確認，接下來他們決定需要就醫，當時我有問他們，他們說自行開車來，我講說他們離園的時候要不要自行前往醫院，或是我們園內可以協助她就醫。（法官問：妳當時為何不直接聯繫園內協助歐陽佩鈺就醫，還要詢問他們是否要自行前往醫院就醫？）因為當時歐陽佩鈺意識都清楚、檢查情況也都正常，所以有先詢問他們的意見。（法官問：後來歐陽佩鈺是回應妳要請園內協助他們就醫嗎？）是歐陽佩鈺的友人說決定要就醫，然後我們這邊協助他們到醫院」等語明確（詳本院卷2第263頁至

第265頁），可知經歐陽佩鈺反應頭痛症狀加劇，陪同友人尋求醫療協助時，甲○○護理師立即到場並進行生命徵兆之量測，及觀察歐陽佩鈺外觀情況並詢問過往貧血病史，並因見歐陽佩鈺病況有異，旋建議歐陽佩鈺盡速就醫診察，並提供各協助方案供其與友人商議，要難認其有何未盡照護義務之疏失，或有何無意協助渠等就醫之舉止。蓋參酌證人乙○○到庭所為證述：「歐陽佩鈺在醫護中心大約30分鐘時，歐陽佩鈺很不舒服的時候要求叫救護車，是我去詢問護理人員，她就給我們兩個選擇，一個是我們自行開車載歐陽佩鈺去，第二就是他們請他們園內的救護車載歐陽佩鈺去醫院。（問：護理人員是傾向你們自行開車，還是叫救護車？）答：我自己心裡是覺得，他比較傾向我們開車載歐陽佩鈺去吧。（問：你為何判斷醫護人員傾向你們自行開車？是其講話的語氣、講話的方式或是什麼情形讓你這樣認為？）答：就是可以從他的回答上，可以感覺得出來他希望我們自己開車載歐陽佩鈺去」等語（詳本院卷2第246頁），可知原告指摘甲○○護理師暗示歐陽佩鈺友人自行開車載歐陽佩鈺就醫乙節，究屬證人乙○○個人主觀臆測，尚難予信其為實。

- ④況且依本院前囑託臺北榮總就「由歐陽佩鈺搭乘系爭遊樂設施後主訴症狀及各時段檢測所得生命徵兆數值，得否判斷或得知歐陽佩鈺有腦室內出血情形，及應如何為醫療處置」等情為醫療鑑定，該醫院乃函覆以：「111年2月26日13時52分（血氧濃度為98%、心律為77-88次/分鐘、皮膚無濕冷冒汗、唇色與手指顏色無發紺），與13時59分至14時6分，於醫務室中檢測案主之生命徵兆（血壓123/80mmHg、心律89/分鐘）數值為正常範圍，難以於當下判斷案主有腦室內出血情況。上述情況中，由於醫務室之人員、檢測工具設備受限，難以判斷病情輕重。若觀察後，症狀仍持續或稍緩，建議送醫詳細檢查。同日之14時51分之檢測紀錄中（嘔吐頭暈、體溫36.3度、無濕冷冒汗、無發紺），仍難以判斷有腦

室內出血之情形」等語（詳本院卷2第129頁系爭醫療鑑定報告記載），可知經檢測歐陽佩鈺於搭乘系爭遊樂設施後，與其留置醫務室觀察期間之生命徵兆數值均為正常範圍，外觀亦無異狀，因醫務室之人員、檢測工具設備受限，本件甲○○護理師實難以於當下判斷歐陽佩鈺已有腦室內出血情況與其病情輕重，且其將歐陽佩鈺留室觀察，嗣見歐陽佩鈺不適症狀仍持續時，即建議送醫診察，要與醫療常規無違，即無從以甲○○護理師於歐陽佩鈺搭乘完系爭遊樂設施後，評估其為肩頸扭拉傷而非腦室內出血，進而未將其立即送醫待留室觀察，嗣見歐陽佩鈺症狀未改善始建議送醫診察，逕謂其作為有何輕率疏忽或顯不合醫療常規之情，而認其有延誤歐陽佩鈺就醫之過失。

- ⑤原告復指摘搬運歐陽佩鈺上救護車過程，甲○○護理師未採以擔架後送，且未協助將歐陽佩鈺從床上抱至輪椅上，運送過程亦有未安置即逕自起行等未盡照護義務之疏失云云。然參以證人甲○○護理師到庭證述：「一開始歐陽佩鈺的友人有要求我們提供擔架，但如果用擔架只會延誤就醫，因為要再去通知、再準備擔架會花時間，而且路面顛簸，因從醫務室到達票口廣場地面有水泥地、斜坡、草皮、植草磚、柱子或是戶外桌椅，而且路並不是直的或是只有單一個彎，因為有斜坡加上轉彎，地面上又有植草磚，這樣用擔架會比較危險，白話來說，當時評估說沒有把握推擔架怕歐陽佩鈺掉下來，所以不敢用推擔架的方式，只能提供輪椅，後來歐陽佩鈺是坐輪椅然後搭救護車送醫治療的。歐陽佩鈺坐輪椅時就已經接近是沒有意識了，當時要移動歐陽佩鈺上輪椅時，有再次問歐陽佩鈺說現在要移動了，歐陽佩鈺閉著眼睛搖頭說不想移動，歐陽佩鈺友人建議要不要再等一下，我說救護車在外面等了，歐陽佩鈺的狀況必須要趕快就醫，還是先移上輪椅，那由她的友人在前面攙扶，我是在後面扶歐陽佩鈺，上好輪椅之後由我來推輪椅。我在後面推輪椅時歐陽佩鈺的頭已經呈現無力的狀態，歐陽佩鈺的朋友是有去扶她，送到

救護車的途中我有跟歐陽佩鈺對話，但是歐陽佩鈺沒有回應」等語（詳本院卷2第265頁、第271頁、第276頁），可知甲○○護理師因評估歐陽佩鈺頭暈不適狀況較諸一開始為嚴重，就此急遽變化不宜拖延送醫時間，且斟酌以擔架後送需時間準備器材，又需慮及運送過程病患安全，乃為取捨，選擇彼時醫護室已備有之輪椅將歐陽佩鈺運往救護車，並請在場歐陽佩鈺友人與之一同協助將歐陽佩鈺從床上移動到輪椅及一同推運輪椅至戶外廣場救護車處，以求時效，應認為甲○○所採，乃經其斟酌、取捨後所認最有利於病患之救護方式，且其採擇確有所本，不能因其未採取其他諸如以擔架運送等方式，即謂其係懈怠或疏虞，有錯誤或延遲救治等救護專業程度不足之情事。

3、原告復主張救護車無法直接於醫護室外接送患者，必須使用輪椅推運五分鐘以上至大門口之救護車待命處，明顯導致救援時間遭延誤，且發現患者無意識至上救護車離開園區竟花了十分鐘以上，可見延誤就醫之情形係非常嚴重云云。惟查，案發當日甲○○護理師係於15時23分推輪椅運送歐陽佩鈺自醫護室離開，到達廣場停靠之救護車處時為15時24分等情，有被告公司提出之監視器畫面截圖存卷可稽（詳本院卷2第377頁至第378頁），足認被告公司辯稱實際運送所耗時間約為1分鐘許，而非原告所稱5分鐘以上等語，應堪憑信。且衡酌自15時17分甲○○護理師進入醫護室告知接下來安排移動，將歐陽佩鈺至床上移下至輪椅，並於15時23分推送歐陽佩鈺至票口廣場，甲○○護理師於15時24分與救護車安勤副理楊榮萬將歐陽佩鈺挪移至擔架上救護車，15時29分救護車離開現場等情，有被告公司提出集團顧客事件處理報告存卷可考（詳本院卷1第100頁），亦查無何輕率疏忽或顯不合醫療常規之舉止，要難謂有嚴重延誤就醫之情形存在，原告所為主張，自難予採認。

4、據此，原告復未就被告公司延誤歐陽佩鈺送醫急救，導致歐陽佩鈺之死亡結果情形乙節更舉他證以供本院審酌，應認被

01 告公司並無延誤歐陽佩鈺送醫急救致其死亡之疏失。

02 (三)、原告依民法第184條第1項前段、第194條及消保法第51項但
03 書規定，請求被告賠償喪葬費46萬元、扶養費179萬2,303
04 元、精神慰撫金400萬元及懲罰性賠償金625萬2,303元，並
05 無理由：

06 1、按「因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責
07 任」；「不法侵害他人致死者，被害人之父、母、子、女及
08 配偶，雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額」；
09 「依本法所提之訴訟，因企業經營者之故意所致之損害，消
10 費者得請求損害額五倍以下之懲罰性賠償金；但因重大過失
11 所致之損害，得請求三倍以下之懲罰性賠償金，因過失所致
12 之損害，得請求損害額一倍以下之懲罰性賠償金」，民法第
13 184條第1項前段、第194條、消保法第51條分別定有明文。
14 由上開規定可知，無論是侵權行為損害賠償請求權或是懲罰
15 性賠償金請求權，均以行為人有過失，且其過失行為與損害
16 結果間存有相當因果關係為之成立要件。

17 2、經查，原告雖主張被告公司對於系爭「大怒神」遊樂設施，
18 有產品標示不清，未做適當警告標示之過失，且因其旗下六
19 福村遊樂園園方並未配置適當專業合格的醫護人員，將歐陽
20 佩鈺於第一時間緊急送醫急救，存在嚴重之延誤就醫過失情
21 形，足見被告公司提供之服務未符合當時科技或專業水準可
22 合理期待之安全性，並致歐陽佩鈺乘坐「大怒神」遊樂設施
23 後死亡，依上開規定請求被告賠償其所受喪葬費、扶養費等
24 財產上損害與非財產上損害相當金額之精神慰撫金，及消保
25 法第51條但書所定一倍以下之懲罰性賠償金云云。然查：

26 (1)被告公司並無延誤歐陽佩鈺送醫急救，導致歐陽佩鈺之死亡
27 結果情形乙節，業據詳述如前，則原告主張被告公司有此部
28 分之過失，已難憑採。

29 (2)次查，系爭遊樂設施於110年間委由專業技師定期安全檢查
30 合格，經新竹縣政府於110年11月11日核發機械遊樂設施定
31 期安全檢查合格證明書，檢查合格核准使用期間自110年11

月20日起至111年5月19日止乙情，有機械遊樂設施定期安全檢查合格證明書在卷可憑（詳本院卷1第103頁至第104頁），而本件事故既發生於000年0月00日，即系爭遊樂設施定期安全檢查合格證明書所載有效期間內，顯見彼時系爭遊樂設施符合主管機關規定之安全標準，且在每日開放供遊客使用前，被告公司亦均依照該設施之原廠提供之技術手冊，由維修部門之專業人員負責保養、維護及檢查，確保系爭遊樂設施結構穩定、運作正常，俟安全無虞後始開放供遊客使用，此有系爭遊樂設施每日點檢保養紀錄表、每月點檢保養紀錄表、大怒神標準作業流程等件在卷可憑（詳本院卷2第499頁至第509頁、本院卷2第525頁至第528頁），輔以被告公司分別於系爭遊樂設施周圍包含入口處及4個等候區共5處地點，以警告標示強調有心臟病、高血壓、脊椎及頸首部有問題者請勿乘坐，以及不良坐姿容易造成頸部受傷，再於系爭遊樂設施運作前，均會播放啟動前之警語及乘坐限制警語，以視覺、聽覺之多重警示方式而為危險警示之設置等情，有系爭遊樂設施警告標示設置相對位置圖、現場照片、系爭遊樂設施標準作業流程、系爭遊樂設施運作前播放之警語錄音光碟及譯文等件在卷可查（詳本院卷1第105頁至第117頁、本院卷2第511頁至第513頁），被告公司並建立緊急狀況處理機制，於旗下六福村遊樂園內設有救護站及救護車等設備，雇用具有護理師資格之職員於護理站任職，一般職員亦有接受包括突發狀況應變課程、緊急救護教育訓練等醫護類教育訓練課程，且就園區救護程序定有救護站標準作業流程，於園區內分類分區進行各急救人員輪班作業，被告公司所擬定之觀光遊樂業緊急救護計畫書於109、110、111年亦均經新竹縣政府衛生局准予備查，乃據詳述如前，則審究上開各情，足認被告公司所提供之系爭「大怒神」遊樂設施及相關服務已符合當時科技或專業水準可合理期待之安全性。

(3)又查，系爭「大怒神」遊樂設施為一搭載遊客至高處再以快速垂直下落後停止之遊樂設施，衡以由遊樂設施之高度變化

產生之G力，可能誘發大腦短暫時間血流灌流下降或上升，造成搭乘者產生頭疼、眩暈、手麻、噁心嘔吐等不舒服症狀等情，足見系爭遊樂設施具有危害消費者生命、身體、健康之可能，依消保法第7條第2項規定，被告公司應於明顯處所為警告之標示。而查，被告公司既已採取視覺、聽覺之多重警示方式，於系爭遊樂設施周圍設置警告標示，並於系爭遊樂設施運作前向乘客播放啟動前之警語及乘坐限制警語，足見被告公司已於明顯處所為清楚明顯之警告標示，自難謂其有何違反消費者保護法第7條第2項規定之處。復衡以每位搭乘系爭遊樂設施之遊客其身心健康狀況主客觀條件均不相同，對於系爭遊樂設施可能對身體造成何種危害與風險，被告公司顯無可能全面預測或列舉其種類並為警告之標示，此參諸前述臺北榮總醫院出具系爭醫療鑑定報告說明：對於歐陽佩鈺搭乘系爭遊樂設施後患有腦室內出血併急性水腦症並致死亡之結果，以目前醫學實證研究仍不足說明與系爭遊樂設施負G力作用對於人體之影響間有無關係等情益證，則消費者既自行選擇乘坐系爭遊樂設施，衡情尚難以此苛責業者所為之警告標示等措施未全面預測或列舉記載可能產生對人體危害之內容，即謂業者有違反上述消費者保護法第7條第2項所定「於明顯處所為適當之警告標示」之義務。是原告主張被告公司對於系爭遊樂設施標示不清，未依實際狀況標示危險之態樣而有違消保法第7條第2項之規定云云，既已逾越該條文之規範意旨且欠缺期待可能性，尚無可採。

3、從而，被告公司所提供系爭「大怒神」遊樂設施已符合當時科技或專業水準可合理期待之安全性；縱系爭設施具有危害消費者生命、身體、健康之可能，被告公司亦已於明顯處所為相當之警告標示措施，並無違反消費者保護法第7條第1項、第2項之規定，亦無因過失延誤歐陽佩鈺送醫急救而致其死亡之情事，復未據原告就被告公司有何過失情事提出其他具體事證以實其說，難認被告公司應依上開規定對原告負賠償責任，且歐陽佩鈺於111年2月26日腦室內出血併急性水

01 腦症並致死亡結果，與其當日13時許乘坐被告公司旗下六福
02 村遊樂園所提供系爭「大怒神」遊樂設施間並無因果關係存
03 在乙節，已據本院論述如前，則原告無論依侵權行為法律關
04 係，或依消保法第51項但書規定請求被告公司負損害賠償責
05 任，亦均於法未合，其所為賠償之請求，自礙難准許。

06 五、綜上所述，原告依民法第184條第1項前段、第194條及消保
07 法第51項但書規定，請求被告應給付原告1,000萬元，及自
08 起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之5計
09 算之利息，為無理由，應予駁回；原告之訴既經駁回，其假
10 執行之聲請亦失所附麗，應併予駁回。

11 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經
12 本院斟酌後，核與判決結果不生影響，爰不逐一論駁，併此
13 敘明。

14 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

15 中 華 民 國 113 年 5 月 23 日
16 民事第二庭 法 官 王佳惠

17 以上正本係照原本作成。

18 如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。如
19 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

20 中 華 民 國 113 年 5 月 23 日
21 書記官 黃伊婕