

# 衛生福利部預防接種受害救濟審議小組第 188 次會議紀錄

時間：111 年 9 月 22 日（星期四）下午 1 時 30 分

地點：本部疾病管制署一樓會議室

主席：邱召集人南昌

紀錄：廖子駒

出席人員：吳委員榮達、呂委員俊毅、李委員禮仲、周委員聖傑、林委員欣柔、洪委員焜隆、紀委員鑫、陳委員志榮、陳委員宜雍、陳委員銘仁、傅委員令嫻、黃委員立民、黃委員富源、黃委員鈺生、楊委員文理、賴委員瓊如、蘇委員錦霞

出席專家：陳醫師明翰、曾醫師慧恩、黃醫師玉成

請假人員：張委員淑卿、張委員濱璿、陳委員錫洲、黃委員秀芬、趙委員啟超、楊委員秀儀、吳醫師美環、宋醫師家瑩

列席單位及人員：

社團法人國家生技醫療產業策進會：凌彥斌、李姿頤

本部疾病管制署：張專門委員育綾、林醫師詠青、李醫師品慧、蔡濟謙、陳佩伶、賴敬方、賀彥中

一、主席致詞：(略)

二、報告事項：

第 187 次會議決議執行情形：(略)

三、討論事項：

(一) 個案審議

1. 報告個案

(1) 高雄市高○○ (編號：2721)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相

關檢驗結果等研判，個案於接種疫苗前已有長期糖尿病、高血脂等疾病史；醣化血色素、高密度膽固醇等數值亦於接種疫苗前即有異常，而腎功能下降是長期糖尿病必然之病程發展，其症狀與接種 COVID-19 疫苗（Moderna）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。至於痠痛症狀則屬常見、輕微之可預期預防接種不良反應，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 2 款規定，不予救濟。

(2) 桃園市許○○（編號：2976）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案血壓、呼吸及腦部電腦斷層檢查等客觀檢查均未顯示異常，出院診斷有記載輕微焦慮，經綜合研判，個案昏厥之症狀為轉化症或其他心理因素所致，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 3 款規定，不予救濟。

(3) 雲林縣沈○○（編號：3043）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案頭痛、腹痛及胸悶等症狀屬非特異性症狀，且個案血液檢查未顯示異常，研判為心理因素或其他潛在疾病所致，其症狀與接種 COVID-19 疫苗（Moderna）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。至於痠痛症狀則屬常見、輕微之可預期預防接種不良反應，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 2 款規定，不予救濟。

(4) 新北市蘇○○（編號：3064）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗 11 日後有頭暈、噁心等情形，尿液檢查結果顯示有泌尿道感染情形，耳鼻喉科就醫病歷亦未記載明顯異常，

接種疫苗 17 日後有發燒、頭痛等情形，血液檢驗顯示白血球上升，無其他明顯異常，不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現。經綜合研判，個案症狀為感染症所致，而 COVID-19 疫苗（AZ）係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病力，其症狀與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(5) 高雄市郭○○（編號：3110）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗隔日出現呼吸急促等情形，血液檢驗未顯示明顯異常，醫師診斷為過度換氣症候群，個案之過度換氣症狀為心理因素所致，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 3 款規定，不予救濟。

(6) 高雄市林○○（編號：3118）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，據個案病歷記載，個案於接種疫苗 60 日後因頭痛、心悸、失眠等情形就醫，個案本身有偏頭痛、焦慮症、憂鬱等疾病史，其症狀與其潛在疾病相關，與接種 COVID-19 疫苗（Moderna）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(7) 臺南市鄭○○（編號：2833）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案胸悶之症狀屬非特異性症狀，心電圖檢查顯示心律不整，胸部 X 光檢查及心臟超音波檢查顯示無異常，其症狀與接種 COVID-19 疫苗（高端）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(8) 高雄市宋○○（編號：2911）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗 4 日後出現發燒、畏寒等情形，經醫師診斷為肺炎、慢性阻塞性肺病及糖尿病，肺炎屬感染症，而 COVID-19 疫苗（Moderna）係屬 mRNA 疫苗，並不具致病力，個案症狀與接種 COVID-19 疫苗（Moderna）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(9) 高雄市邱○○○（編號：2914）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗隔日出現發燒、呼吸急促等情形，醫師診斷為肺炎及泌尿道感染引發敗血症、慢性肺阻塞疾病、心衰竭及腦中風，COVID-19 疫苗（AZ）係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病力，不會引起感染症，又個案本身有高血壓、腦出血等疾病史。經綜合研判，個案症狀與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(10) 桃園市張○○○（編號：2978）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案於診所血氧監測器發現有疑似心律不整情形，多次血液檢驗僅出現單次心肌酵素檢驗數值略為升高，後續血液檢驗及心電圖等客觀檢查皆顯示無明顯異常，不符合心肌炎之臨床表現，而個案本身有糖尿病、高血壓性心臟病等疾病史。經綜合研判，個案症狀與接種 COVID-19 疫苗（Moderna）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(11) 新北市吳○○○（編號：3038）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案頭痛症狀屬非特異性

症狀，而個案眼壓、腦波檢查等客觀檢查均未顯示異常，又個案本身有偏頭痛、纖維肌痛等疾病史，個案症狀與其潛在疾病相關，與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(12) 臺南市黃○○ (編號：2653)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現、相關檢驗結果及現有醫學實證等研判，個案接種疫苗 11 日後發生嚴重眩暈等情形，腦部電腦斷層及核磁共振檢查顯示小腦梗塞，目前醫學實證顯示接種 mRNA 類型 COVID-19 疫苗後，動靜脈血栓及中風發生機率並未增加，而個案本身有高血壓、陣發性心搏過速、腦血管疾病及暈眩等疾病史。經綜合研判，個案症狀與其潛在疾病相關，與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(13) 高雄市許○○ (編號：2730)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現、相關檢驗結果及現有醫學實證等研判，個案接種疫苗 15 日後出現昏迷情形，據個案急診到院病歷記載，個案在家裡發生跌倒伴枕部挫傷，電腦斷層檢查顯示右頂葉-顳葉-額葉區域急性血腫伴周邊腫脹，醫師診斷為自發性右側顱內出血、頭部外傷併右側枕部頭皮血腫、高血壓，目前醫學實證顯示接種 mRNA 類型 COVID-19 疫苗後，動靜脈血栓及中風發生機率並未增加，又個案本身有高血壓病史，為腦出血之高危險群。經綜合研判，個案自發性顱內出血與其高血壓相關，與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(14) 臺中市李○○ (編號：2830)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗 29 日後出現左半身無力等情形，個案之血小板及 D-Dimer 檢驗結果皆不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，腦部電腦斷層檢查顯示急性腔隙性梗塞、中度腦動脈粥狀硬化，又個案本身有糖尿病及腦中風疾病史。經綜合研判，個案症狀與其潛在疾病相關，與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(15) 高雄市廖○○ (編號：3101)

本案於審議過程調查時發現新事實，請幕僚單位依法進行後續程序。

(16) 臺南市連○○○ (編號：3106)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗 3 日後發生全身無力情形，腦部核磁共振檢查顯示右大腦中動脈急性梗塞，又個案本身有高血壓、血脂異常、腦中風等疾病史，為腦梗塞之高危險群。經綜合研判，個案之症狀為其潛在疾病所致，與接種 COVID-19 疫苗 (高端) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(17) 高雄市張○○ (編號：3113)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗 68 日後出現左半身無力、口齒不清等情形，個案之血小板檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，醫師診斷為腦中風、肺炎、慢性阻塞性肺病，又個案本身有慢性阻塞性肺病、心房顫動、糖尿病及高血壓等疾病史，為腦中風之高危險群。經綜合研判，個案症狀與其潛在疾病相關，與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條

第 1 款規定，不予救濟。

(18) 臺中市張○○（編號：2622）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案經醫師診斷為毛細血管滲漏症候群，其症狀無法確定與接種 COVID-19 疫苗（AZ）之關聯性，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 18 條第 1 項及其附表嚴重疾病給付之規定，核予救濟金新臺幣 40 萬元。

(19) 基隆市金○○（編號：2647）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現、相關檢驗結果及現有醫學實證等研判，個案自述接種疫苗 6 日後出現心跳不規則情形，接種疫苗 18 日後出現左側肢體麻木情形，腦部電腦斷層檢查顯示腔隙性梗塞和慢性缺血性變化，醫師診斷為左側半身麻痺、陣發性心律不整、腦梗塞，研判個案因腦梗塞引起肢體麻木，又目前醫學實證顯示接種 mRNA 類型 COVID-19 疫苗後，動靜脈血栓及中風發生機率並未增加，而個案本身有血脂異常、心悸等疾病史。經綜合研判，個案症狀與其潛在疾病相關，與接種 COVID-19 疫苗（Moderna）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(20) 基隆市陳○○（編號：2773）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗 12 日後出現噁心嘔吐及發燒等情形，尿液檢驗顯示尿蛋白及白血球數上升，醫師診斷為急性腎盂腎炎，急性腎盂腎炎屬感染症，而 COVID-19 疫苗（AZ）係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病力，其症狀與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(21) 雲林縣林○○ (編號：2790)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗當日，右膝出現水泡，醫師診斷為右膝蜂窩性組織炎，並進行傷口清創併抗生素治療。個案之病灶並非接種部位，且蜂窩性組織炎屬感染症所致，而 COVID-19 疫苗 (Moderna) 係屬 mRNA 疫苗，並不具致病力，又個案本身有糖尿病疾病史，為下肢潰瘍高危險群。經綜合研判，其症狀與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(22) 高雄市王○○ (編號：2953)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗 6 日後因解血便就醫，大腸纖維鏡檢查顯示有血便及發炎情形，血小板檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，醫師診斷為結腸出血性腸炎，研判為腸炎導致腸胃道出血，個案本身有長期口服鐵劑藥物，而口服鐵劑藥物容易引起腸胃道副作用。經綜合研判，個案症狀與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(23) 高雄市楊○○ (編號：3102)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗 16 日後出現右側肢體無力及口齒不清等情形，個案血小板檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，腦部電腦斷層檢查顯示顱內動脈粥狀硬化，腦部電腦斷層血管攝影術顯示左枕葉急性梗塞伴左大腦後動脈栓子，腦部磁共振造影檢查顯示急性缺血性中風，醫師診斷為腦梗塞、高血壓及高血脂，又個案本身有高血壓、慢性腎病



等疾病史，為腦梗塞之高危險群。經綜合研判，個案症狀與其潛在疾病相關，與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(24) 臺北市陳○○（編號：3743）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗 3 日後出現全身無力及嘔吐等情形，個案於接種疫苗前已有血小板低下情形，接種疫苗後之血小板數值與接種疫苗前沒有明顯變化，個案白血球數及 C 反應蛋白上升，顯示有感染情形，個案尿液、痰液及氣管分泌物皆有培養出真菌與細菌，肺部電腦斷層檢查顯示雙側肺部結節，疑轉移性病變，醫師診斷為肺炎、急性腎損傷，研判個案症狀為肺部感染合併急性腎損傷，COVID-19 疫苗（AZ）係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病力，不會造成感染症，又個案本身具慢性腎病變第三期疾病史。經綜合研判，個案症狀與其潛在疾病相關，與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(25) 花蓮縣田○○（編號：2565）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗隔日出現頭暈情形，接種疫苗 4 日後出現全身無力等症狀，腦部電腦斷層檢查顯示左側亞急性硬腦膜下血腫，醫師診斷為頭部外傷併左側亞急性硬腦膜下出血，個案於接種疫苗前已有貧血及血小板低下情形，而個案於接種疫苗前也有因跌倒、左額葉痛就診紀錄，個案病歷亦記載個案常有跌倒情形。經綜合研判，個案左側亞急性硬腦膜下出血與接種 COVID-19 疫苗（Moderna）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」

第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(26) 新竹縣劉○○（編號：3851）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案於接種疫苗 5 日後發生昏迷情形，頸動脈超音波檢查報告顯示右內頸動脈 50-60%狹窄，雙側總頸動脈、頸動脈球部、外頸動脈中度動脈粥狀硬化，又個案於接種疫苗前已有多次因癭管狹窄或阻塞就醫紀錄，個案本身亦有高血壓、高脂血症等疾病史，為動脈狹窄及阻塞之高危險群。經綜合研判，個案症狀與其潛在疾病相關，與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(27) 臺南市陳○○（編號：2836）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗 8 日後因心悸及胸悶就醫，個案之血小板及 D-Dimer 檢驗結果皆不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，心導管檢查顯示左前降支 70%狹窄、右冠狀動脈 99%狹窄，醫師診斷為急性心肌梗塞，又個案本身有高血壓、冠狀動脈心臟病等疾病史。經綜合研判，個案症狀與其潛在疾病相關，其症狀與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(28) 臺南市黃○○（編號：3365）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗 23 日後發生頭暈、嘔吐、左臉及左手臂麻木等情形，個案之血小板檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，影像學檢查亦未有發現血栓之記載，腦部電腦斷層檢查顯示少量後顱窩顱內出血，醫師診斷為腦幹出血性腦中風，又個案本身有高血壓、糖尿病、高血脂等疾病史，為腦中

風高危險群。經綜合研判，個案症狀與其潛在疾病相關，與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(29) 臺北市凌○○○ (編號：3748)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗 25 日後發生無力及嗜睡等情形，個案之血小板檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，腦部磁共振造影檢查顯示左小腦半球亞急性梗塞及出血性轉化、疑左側椎動脈遠端狹窄，醫師診斷為急性腦梗塞，個案為高齡族群，且本身有慢性腎病、腦梗塞、高血壓性心臟病等疾病史，為腦梗塞之高危險群。經綜合研判，個案症狀與其潛在疾病相關，與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(30) 高雄市陳○○○ (編號：3660)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案自述於接種疫苗隔日出現雙腳無力致摔倒情形，個案就醫時血壓達 180/107 mmHg，脊椎 X 光檢查顯示第三至第四腰椎有脊椎滑脫情形，腦部電腦斷層檢查未顯示明顯異常，又個案本身有雙膝原發性骨關節炎、腰椎狹窄症、高血脂症等疾病史。經綜合研判，個案症狀與其潛在疾病相關，與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(31) 臺南市潘○○ (編號：3169)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗 16 日後發生心臟劇痛情形，心電圖顯示非特異性 ST-T 波改變，心導管檢查顯示左冠狀動脈瀰漫性狹窄達

90%，有冠狀動脈痙攣情形，醫師診斷為非 ST 段上升心肌梗塞、因痙攣引起之心絞痛。經綜合研判，個案冠狀動脈狹窄已達 90%，非短時間之病理變化，其症狀與接種 COVID-19 疫苗（高端）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(32) 新北市黃○○（編號：3214）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗當日出現高燒、嘔吐及頭至耳朵處有劇烈刺痛感等情形，接種疫苗 2 日後出現頭暈、耳鳴、心悸等情形，個案之血小板檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，腦部電腦斷層檢查顯示無腦出血情形，經醫師診斷為右耳迷路炎，個案於接種疫苗前已有多次因眩暈就醫之紀錄，迷路炎是內耳受到感染之病症，而 COVID-19 疫苗（AZ）係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病力。經綜合研判，個案症狀與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(33) 臺中市李○○（編號：3498）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗 24 日後出現瘀青情形，個案之血小板檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，醫師診斷為過敏性紫斑症，而個案於接種疫苗前有四肢容易瘀斑之就醫紀錄，經醫師診斷為其他非血小板缺乏性紫斑症。經綜合研判，個案症狀與其潛在疾病相關，與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(34) 桃園市王○○（編號：4207）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相

關檢驗結果等研判，個案紅疹之症狀無法確定與接種 COVID-19 疫苗（Moderna）之關聯性，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 18 條第 1 項及其附表其他不良反應給付之規定，核予救濟金新臺幣 1 萬元。

(35) 臺南市劉○○（編號：3170）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗 46 日後因全身不適、喉嚨腫脹、雙手腫脹、背痛及腹痛等情形就醫，醫師診斷為免疫性血小板低下，依病歷記載，個案血液檢驗顯示血小板低下的時間，與接種 COVID-19 疫苗（AZ）後可能發生免疫性血小板低下之合理時間不符，其症狀與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

2. 討論個案

(1) 澎湖縣呂○○（編號：4678）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，其左腋下淋巴結炎之症狀與接種卡介苗相關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 18 條第 1 項及其附表其他不良反應給付之規定，核予救濟金新臺幣 5 萬元。

(2) 臺中市蘇○○（編號：4887）

本案經審議，申請個案為 110 年 10 月 6 日出生之嬰兒，個案母親於妊娠 30 週接種 COVID-19 疫苗（Moderna）。依據病歷資料記載、臨床表現、相關檢驗結果及現有醫學實證等研判，個案出生後有臍繞頸、活力差及口鼻抽吸發現出血等情形，胸部 X 光檢查結果顯示有雙肺浸潤，血液檢驗結果顯示感染發炎指數上升，心臟超音波檢查結果顯示心臟功能不佳。查待產

過程已出現胎兒窘迫，研判應為周產期窒息引發新生兒死亡。而目前醫學實證顯示，接種 COVID-19 疫苗不會增加出生後新生兒死亡風險，亦無證據顯示孕婦接種 COVID-19 疫苗會直接影響胎兒，且分娩時間距離個案母親接種時間已 54 日。綜上所述，個案死因與接種 COVID-19 疫苗（Moderna）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(3) 臺北市馮○○（編號：7186）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，依據申請書記載，個案接種疫苗後 18 日被發現倒臥在地、無自發性呼吸等情形送醫，腦部電腦斷層掃描結果顯示為缺血缺氧性腦病變合併腦水腫，腦波檢查結果顯示嚴重瀰漫性腦功能障礙，相關影像學檢查結果並未發現血栓。病理解剖報告載明個案死因為缺氧缺血性腦病變及腦膜腦炎。鏡檢結果顯示無心肌炎情形且未見血栓，與血栓併血小板低下症候群之臨床表現不符。螢光定量聚合酶連鎖反應於脾臟及腦底腦髓檢體檢驗結果均顯示微小病毒 B19 陽性。又個案自述接種後 1 至 2 週曾有類感冒症狀。經綜合研判，個案死因應與微小病毒 B19 感染導致腦膜腦炎及缺血缺氧性腦病變有關，與接種 COVID-19 疫苗（BNT）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。個案經病理解剖，爰依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 19 條第 2 款規定，給予喪葬補助新臺幣 30 萬元。

(4) 高雄市李○○（編號：3122）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後 3 日因頭痛、畏寒及胸痛等情形就醫，血液檢驗及心

電圖檢查結果皆無異常，應屬非特異性症狀。接種後 7 日個案因發燒、盜汗及全身無力等情形就醫，到院時體溫 41.6°C，胸部 X 光顯示雙下肺浸潤增加，經醫師診斷為發燒，疑似支氣管性肺炎，而 COVID-19 疫苗（高端）係屬次單元蛋白疫苗，並不具致病力。經綜合研判，個案之症狀與接種 COVID-19 疫苗（高端）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(5) 雲林縣鍾○○（編號：2590）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，依據申請書記載，個案接種疫苗後 12 小時即出現噁心嘔吐合併有腹痛腹瀉等情形，而後經醫師診斷為非傳染性胃腸炎及結腸炎。接種後 4 日起陸續再因腹瀉、嘔吐等情形就醫，血小板檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，電腦斷層檢查結果顯示上腸繫膜動靜脈無阻塞及小腸部分腫脹，診斷為缺血性腸炎。又糞便培養結果顯示為艱難梭狀桿菌，而 COVID-19 疫苗（AZ）係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病力。綜上所述，個案之症狀與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(6) 雲林縣龔○○（編號：2774）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後 11 日因發燒及畏寒情形就醫，血液檢驗及心電圖檢查結果懷疑為心肌梗塞，心導管檢查顯示冠狀動脈未閉塞。又個案本身有不穩定心絞痛、心房顫動及冠狀動脈疾病合併心肌梗塞，接受支架置放等心血管疾病史，惟臨床檢查結果仍無法排除為急性心肌炎。綜上所述，個案之症狀

無法確定與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 之關聯性，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 18 條第 1 項及其附表嚴重疾病給付之規定，核予救濟金新臺幣 5 萬元。

(7) 新竹縣黃○○ (編號：3300)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後 15 日出現左側頭部及面部麻痺感就醫，身體診察結果記載有偏頭痛、眩暈等症狀，血液檢驗結果顯示血小板低下。查個案接種疫苗前即曾因眩暈發作就醫，惟其血小板低下情形仍無法確定與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 之關聯性，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 18 條第 1 項及其附表其他不良反應給付之規定，核予救濟金新臺幣 2 萬元。

(8) 臺中市蘇○○ (編號：2818)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後 30 分鐘因呼吸喘情形送醫，經醫師診斷為氣喘急性發作。查個案本身有氣喘疾病史，於接種疫苗前 3 個月內即有多次因氣喘發作就醫之紀錄。惟其症狀發生於預防接種後之合理期間，無法確定與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 之關聯性，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 18 條第 1 項及其附表其他不良反應給付之規定，核予救濟金新臺幣 2 萬元。

(9) 臺北市蔡○○ (編號：6819)

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，依據申請書記載，個案接種疫苗後 15 分鐘內即出現接種部位皮膚癢且有擴散情形，經醫師診斷為過敏性蕁麻疹。惟查個案僅就醫一次，並無進一步診療之紀錄。衡酌個案症狀程度尚屬輕微，屬常見、輕微之可預期預防接種不良反應，依據「預防接種受害救濟基金徵



收及審議辦法」第 17 條第 2 款規定，不予救濟。

(10) 新北市俞○ (編號：3375)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，依據申請書記載，個案接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 第一劑後出現腳水腫情形，接種 COVID-19 疫苗

(Moderna) 第二劑當日出現腳水腫幾乎無法行走、頭痛頭暈及噁心等情形。就醫後血液檢驗結果顯示白蛋白低下，周邊血管檢查結果顯示未發現血栓，腎臟病理組織檢查結果顯示局灶節段性腎小球硬化及急性腎小管損傷。查個案之尿液檢查紀錄自 110 年 3 月起即有蛋白尿情形，且有逐漸加劇現象。綜上所述，個案症狀與其接種前既有之腎病變有關，與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(11) 屏東縣邱○○ (編號：4690)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及現有醫學實證等研判，個案接種疫苗後 5 日死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間 (30 分鐘內) 不符。病理解剖報告載明死因為多重藥物中毒，造成大量血栓性肺栓塞，屬意外死。個案另有高血壓性心肌病變及心臟肥大及消化道多處潰瘍。查個案罹有雙相情緒障礙及睡眠障礙，服用多重且大量安眠藥物為產生血栓之高風險族群。而目前尚無醫學實證支持接種 COVID-19 疫苗(高端)與血栓發生之關聯性。綜上所述，個案死因與其潛在疾病及藥物中毒有關，與接種 COVID-19 疫苗 (高端) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。個案經病理解剖，爰依據「預防接種受害救濟基金

徵收及審議辦法」第 19 條第 2 款規定，給予喪葬補助新臺幣 30 萬元。

(12) 雲林縣陳○○ (編號：2330)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後 3 日因發燒、意識混亂等情形就醫，胸部電腦斷層掃描結果顯示為肺炎及左肩關節膿瘍。血液培養、左肩膿液皆顯示有細菌感染。而 COVID-19 疫苗 (AZ) 係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病力。又個案本身有左膝化膿性關節炎、雙側敗血性髖關節炎及末期腎病接受血液透析等疾病史，且於接種疫苗前一日曾因發燒、喉嚨痛及寒顫等感染症狀就醫，胸部 X 光亦顯示有感染情形。綜上所述，個案死因與其潛在疾病及感染致敗血性休克有關，與死亡證明書所載相符，與接種 COVID-19 疫苗

(AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(13) 桃園市胡○○ (編號：2402)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後 2 日於洗腎過程突發呼吸心跳停止送醫，血液檢驗結果顯示有感染情形，右腳底潰瘍傷口膿液培養結果顯示有多種細菌感染。而 COVID-19 疫苗 (AZ) 係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病力。又個案本身有糖尿病控制不佳合併雙側視網膜病變、高血壓合併陳舊性腦中風及末期腎病接受血液透析等慢性病病史，於接種疫苗當日洗腎紀錄即有記載右腳底潰瘍傷口伴有分泌物及惡臭味。綜上所述，個案死因與其潛在疾病惡化及感染症有關，與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不

予救濟。

(14) 臺東縣林○○ (編號：2428)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後 2 日因突發呼吸心跳停止情形送醫而後死亡，觀其接種後無過敏性休克症狀，症狀發生時間亦與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 後可能發生血栓併血小板低下症候群之合理時間不符。依據個案死亡前之病歷，血液檢驗結果顯示有感染情形，胸部 X 光檢查結果顯示雙肺浸潤增加。病理解剖報告載明個案死因為嚴重支氣管炎併吸入性肺炎導致呼吸衰竭；冠心病、退化性腦髓病變及腎絲球病變為加重死亡因素。而 COVID-19 疫苗 (AZ) 係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病力。又個案屬高齡族群，且於接種疫苗前即曾有泌尿道感染情形。綜上所述，個案死因與肺炎及其潛在疾病惡化有關，與預防接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。個案經病理解剖，爰依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 19 條第 2 款規定，給予喪葬補助新臺幣 30 萬元。

(15) 嘉義市莊○○○ (編號：2475)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後 4 日因全身紅疹情形就醫，經醫師診斷為過敏性蕁麻疹。蕁麻疹發作之原因包含藥物、食物、環境及心理情緒等，衡酌個案症狀程度尚屬輕微，屬常見、輕微之可預期預防接種不良反應，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 2 款規定，不予救濟。個案後續數次因尿滯留情形就醫，查個案接種疫苗前即有尿滯留合併置放導尿管、尿失禁及膀胱過度活

動症等泌尿系統疾病史，故其症狀與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(16) 臺南市曾○○（編號：2672）

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種疫苗後 16 日死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間（30 分鐘內）不符。又個案本身有高血壓、高血脂、慢性心衰竭及高血壓性心臟病等心血管疾病史，且於接種疫苗前 5 日之血液檢驗結果即顯示心臟酵素上升。衡酌醫學常理，依據症狀發生時間及臨床表現判斷，個案死因應與其潛在心血管疾病急性發作有關，與相驗屍體證明書所載相符，與接種 COVID-19 疫苗（Moderna）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(17) 高雄市鍾○○（編號：2739）

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種疫苗後隔日因胸痛、呼吸困難等情形送醫而後死亡，觀其接種後無過敏性休克之症狀。又個案本身有慢性缺血性心臟病、高血壓性心臟病、心臟節律不整及腦梗塞等心血管疾病史，且於接種疫苗前 1 個月即多次因胸悶、胸痛及頭痛等情形就醫。衡酌醫學常理，依據症狀發生時間及臨床表現判斷，個案死因應與心肌梗塞或潛在心血管疾病急性發作有關，與死亡證明書所載相符，與接種 COVID-19 疫苗（Moderna）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(18) 桃園市張○○（編號：2873）

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種疫苗後曾因頻尿、解尿困難及

血壓高等情形就醫，觀其接種後無過敏性休克及血栓併血小板低下症候群之相關症狀，經醫師診斷為泌尿道感染、攝護腺疾患及高血壓。而 COVID-19 疫苗 (AZ) 係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病力。又個案屬高齡族群，本身有高血壓、基底動脈阻塞及狹窄、腦梗塞合併偏癱等心血管疾病史。綜上所述，個案之症狀與死因與其潛在疾病及感染症有關，與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(19) 臺南市陳○○ (編號：3164)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後 7 日因頭痛、噁心及失眠等情形就醫，經醫師診斷為胸痛，而後個案於隔日凌晨死亡。依據個案死亡前之病歷，其 24 小時心電圖檢查結果顯示曾出現心房及心室過早收縮、ST 段上升、心室顫動及發生 2 次心跳停止事件。又個案本身有高血壓疾病史，依據症狀發生時間及臨床檢查結果判斷，個案死因應與急性心肌梗塞或惡性心律不整導致心因性休克有關，與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(20) 桃園市高○○○ (編號：3343)

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種疫苗後隔日死亡，觀其接種後無過敏性休克之症狀。查個案本身有高血壓、心衰竭、動脈粥狀硬化鈣化及心房顫動等疾病史。依據個案接種疫苗前之心臟超音波檢查及血液檢驗結果，已顯示有心臟擴大、左心室收縮功能嚴重受損及心臟衰竭情形。綜上所述，個案死因與其潛在心臟疾病惡化有關，與接種

COVID-19 疫苗 (Moderna) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(21) 新北市賴○○ (編號：3399)

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種疫苗後 23 日被發現路倒送醫而後死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克及急性心肌炎之合理時間不符。查個案本身有高血壓、高血脂及心律不整等心血管疾病史。衡酌醫學常理，依據症狀發生時間及臨床表現判斷，個案死因應與其潛在心血管疾病急性發作有關，與相驗屍體證明書所載相符，與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(22) 臺南市潘○○ (編號：3460)

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種疫苗後 5 日被發現死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間 (30 分鐘內) 不符。病理解剖報告載明個案生前患有冠狀動脈硬化及狹窄，造成心臟血流灌注不足，導致心因性休克死亡。此屬慢性病理變化，非短時間可造成之情形。又個案本身有糖尿病、高血壓及高血脂等慢性病病史。綜上所述，個案死因與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。個案經病理解剖，爰依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 19 條第 2 款規定，給予喪葬補助新臺幣 30 萬元。

(23) 彰化縣王○ (編號：3779)

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種疫苗後當日下午死亡，觀其接種後無過敏性休克之症狀，且與接種 COVID-

19 疫苗 (AZ) 後可能發生血栓併血小板低下症候群之合理時間不符。病理解剖報告載明個案生前患有糖尿病合併冠狀動脈粥狀硬化狹窄，引發心肌缺血梗塞，導致心因性休克死亡。此屬慢性病理變化，非短時間可造成之情形。又個案本身有高血壓合併陳舊性腦中風、高血脂症及胃癌等疾病史。綜上所述，個案死因與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。個案經病理解剖，爰依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 19 條第 2 款規定，給予喪葬補助新臺幣 30 萬元。

(24) 高雄市郭○○ (編號：3930)

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種季節性流感疫苗後隔日死亡，觀其接種後無過敏性休克之症狀。病理解剖報告載明其死因為冠心病，其中左冠狀動脈前降支嚴重粥狀硬化阻塞，此屬慢性病理變化，非短時間可造成之情形。另發現有心肌纖維收縮帶狀壞死、矽肺症及肺間質纖維化等情形，且不支持為過敏性休克。綜上所述，個案死因與其潛在疾病有關，與接種季節性流感疫苗無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。個案經病理解剖，爰依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 19 條第 2 款規定，給予喪葬補助新臺幣 30 萬元。

(25) 屏東縣潘○○ (編號：4041)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後 16 日因發燒、左上臂紅腫等情形就醫，血液、尿液及痰液培養結果顯示有抗藥性金黃色葡萄球菌、克雷伯氏肺炎菌及其他多種細菌感染。而

COVID-19 疫苗 (AZ) 係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病力。查個案屬高齡族群，本身有皮膚炎病史，且接種疫苗前即長期有皮膚狀況及免疫力功能不佳情形，為抗藥性金黃色葡萄球菌皮膚感染之高風險族群。綜上所述，個案死因與其潛在疾病及感染症有關，與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(26) 彰化縣陳○○ (編號：4555)

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種疫苗後 5 日死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間 (30 分鐘內) 不符。查個案本身有高血壓疾病史，病理解剖報告載明個案之右冠狀動脈及冠狀動脈左前降支皆有明顯狹窄，且發現有急、慢性心肌梗塞及疤痕，造成心臟灌流不足，引發心肌梗塞導致心因性休克死亡。此屬慢性病理變化，非短時間可造成之情形。綜上所述，個案死因與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。個案經病理解剖，爰依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 19 條第 2 款規定，給予喪葬補助新臺幣 30 萬元。

(27) 宜蘭縣蕭○○ (編號：5025)

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種疫苗後 5 日死亡，觀其接種後無過敏性休克之症狀。查個案屬高齡族群且長期臥床，本身有高血壓、慢性硬腦膜下出血、慢性阻塞性肺病及直腸腫瘤等多重疾病史。衡酌醫學常理，依據症狀發生時間及臨床表現判斷，個案死因應與潛在多重疾病惡化導致身體功能自然衰竭有關，與接種 COVID-19 疫苗



(Moderna) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(28) 基隆市周○○ (編號：5730)

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種疫苗後 42 日被發現暈倒於浴室而後死亡，距離接種時間已久，且與疫苗接種後發生過敏性休克及急性心肌炎之合理時間不符。查個案本身有高血壓、糖尿病及高血脂等心血管疾病史。衡酌醫學常理，依據症狀發生時間及臨床表現判斷，個案死因應與潛在心血管疾病急性發作有關，與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(29) 臺中市林○○ (編號：2451)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後 7 日因發燒、腹瀉及嘔吐等情形送醫，胸部 X 光檢查結果顯示為肺炎，血液檢驗結果顯示發炎指數上升及心臟衰竭情形，腹水檢驗報告顯示為細菌性腹膜炎。而 COVID-19 疫苗 (AZ) 係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病力。又個案本身有自體免疫疾病、血小板減少症、高血壓合併陳舊性腦中風及慢性心衰竭等多重疾病史。綜上所述，個案死因與肺炎及其多重疾病惡化有關，與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(30) 臺中市陳○○○ (編號：2628)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後 11 日因呼吸困難情形就醫，胸部 X 光檢查結果顯示胸腔積液增加，心臟超音波檢查結果顯示主動

脈瓣嚴重鈣化合併狹窄、左心室功能受損且有心臟衰竭情形。查個案屬高齡族群，本身有高血壓性心臟病、心臟衰竭、陳舊性腦中風及下肢周邊動脈阻塞等多重疾病史。綜上所述，個案死因與其潛在多重疾病惡化導致急性呼吸衰竭及心臟衰竭有關，與接種 COVID-19 疫苗（Moderna）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(31) 高雄市黃○○（編號：4200）

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種疫苗後 2 日死亡，觀其接種後無過敏性休克之症狀。病理解剖報告載明其死因為主動脈粥狀硬化及高血壓併主動脈剝離破裂形成心包填塞，以及跌倒導致顱骨骨折、腦出血及腦幹破裂，屬意外死。其中主動脈剝離與潛在心血管疾病有關，屬慢性病理變化。綜上所述，個案死因為其潛在心血管疾病急性發作所致，與接種 COVID-19 疫苗（Moderna）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。個案經病理解剖，爰依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 19 條第 2 款規定，給予喪葬補助新臺幣 30 萬元。

(32) 新北市林○○（編號：2891）

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，依據申請書記載，個案接種疫苗後有肩頸部、背部痠痛及呼吸不順等情形，且洗腎後症狀加劇。個案於接種後 13 日死亡，觀其接種後無過敏性休克及血栓併血小板低下症候群之相關症狀。查個案屬高齡族群，本身有貧血、高血壓合併陳舊性腦梗塞、缺血性心臟病及末期腎病接受血液透析等疾病史，且於接種疫苗前即曾因洗腎瘻管阻塞狹窄及嘔吐咖啡色

液體等情形住院，且洗腎紀錄亦有背部不適之記載。綜上所述，個案死因與其潛在疾病惡化有關，與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(33) 臺北市陳○○ (編號：3720)

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種疫苗後 13 日死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間 (30 分鐘內) 不符。病理解剖報告載明個案生前患有免疫系統疾病，因發生化膿性泌尿道感染、腎盂腎炎導致敗血性休克死亡。而 COVID-19 疫苗

(Moderna) 係屬 mRNA 疫苗，並不具致病力。查個案於 109 年間亦曾數次因意識改變、發燒等情形住院，經診斷為菌血症、感染性休克及尿毒性休克等。綜上所述，個案死因與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。個案經病理解剖，爰依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 19 條第 2 款規定，給予喪葬補助新臺幣 30 萬元。

(34) 臺中市李○○ (編號：4516)

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種疫苗後 3 日死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間 (30 分鐘內) 不符。病理解剖報告載明個案生前患有高血壓性心臟病、慢性腎臟病，死因為冠狀動脈狹窄導致急性心肌梗塞。此屬慢性病理變化，非短時間可造成之情形。另申請書記載個案接種後有排尿不順、寡尿等情形，查個案於接種疫苗前即有攝護腺增大、尿失禁及血尿等泌尿系統問題。綜上所述，個案之症狀及死因與其潛在疾病有關，與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna)

無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。個案經病理解剖，爰依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 19 條第 2 款規定，給予喪葬補助新臺幣 30 萬元。

(35) 苗栗縣余○○（編號：3257）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後隔日出現意識不清、肢體無力等情形送醫，心電圖及心導管檢查結果顯示為急性冠心症，接受支架放置手術。血液檢驗結果顯示有感染情形，血液及痰液培養結果皆顯示有細菌感染。而 COVID-19 疫苗（AZ）係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病力。又個案本身有高血壓、陳舊性腦中風及心律不整等疾病史。綜上所述，個案死因與其潛在心血管疾病急性發作及感染症有關，與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

四、散會：下午 4 時。