

# 衛生福利部預防接種受害救濟審議小組第 186 次會議紀錄

時間：111 年 8 月 25 日（星期四）下午 1 時 30 分

地點：本部疾病管制署三樓會議室

主席：邱召集人南昌

紀錄：廖子駒

出席人員：吳委員榮達、李委員禮仲、周委員聖傑、林委員欣柔、  
洪委員焜隆、紀委員鑫、張委員淑卿、張委員濱璿、陳  
委員志榮、陳委員銘仁、陳委員錫洲、傅委員令嫻、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：洪醫師泰和、翁醫師德甫、陳醫師怡君、陳醫師明翰、  
黃醫師玉成、吳醫師婉禎

請假人員：呂委員俊毅、陳委員宜雍、黃委員立民、黃委員秀芬、  
趙委員啟超、楊委員秀儀、宋醫師家瑩、李醫師旺祚、  
侯醫師嘉殷、曾醫師慧恩

列席單位及人員：

社團法人國家生技醫療產業策進會：楊竣愉、李姿頤

本部疾病管制署：張專門委員育綾、林醫師詠青、陳婉伶、蔡濟  
謙、賴敬方、賀彥中

一、主席致詞：(略)

二、報告事項：

第 185 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) 高雄市許○○（編號：3112）

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，個案於接種疫苗當日自述有頭痛、發燒及全身痠痛等症狀，接種疫苗後 88 天個案自行驗孕發現懷孕，同日起超音波檢查顯示子宮內懷孕，胚囊大小為 3 公分，形狀不規則，疑似萎縮性胚囊，接種疫苗後 95 天個案因陰道出血就醫，醫師診斷為自然流產。萎縮性胚囊為胚胎在早期停止發育，其成因多與染色體異常有關，並會併發自然流產。而目前醫學實證顯示，接種 COVID-19 疫苗不會增加早產風險。經綜合研判，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) 臺南市澤○○○（編號：3514）

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，個案於接種疫苗當日即出現持續發燒症狀，後有出現左頸部疼痛情形，醫師診斷為疑似亞急性甲狀腺炎，亞急性甲狀腺炎之病理機轉為先行性病毒感染引起的免疫反應，而個案病發時間亦與接種疫苗後引發免疫反應之合理時間不符。經綜合研判，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。

### (3) 臺南市蘇○○（編號：3994）

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，個案自述接種疫苗隔日出現頭暈、噁心及眼睛上半部看不清等症狀，接種疫苗 2 日後出現四肢痠痛、雙手發抖及拇指不自主顫動等症狀，個案歷次四肢肌力檢查未有顯著變化，神經傳導檢查顯示多發性神經病變，

腦脊髓液之白血球數及總蛋白質無異常，與格林巴利症候群之臨床表現不符，醫師診斷為多發性神經病變，個案神經症狀出現時間與接種疫苗後引發免疫反應之合理時間不符。經綜合研判，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。

(4) 臺北市蔡○○（編號：3727）

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 日後出現左手無力、嘴歪、左臉麻痺等症狀，腦部磁振造影檢查顯示右腦腦梗塞及疑似中腦動脈血管瘤，動脈血管瘤之病理機轉為血管結構異常，常引發腦梗塞，又個案本身有高血壓疾病史，為腦梗塞高危險群。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。

(5) 新北市簡○○（編號：3230）

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 10 日後出現顏面神經麻痺等症狀，經醫師診斷為貝爾氏麻痺，目前醫學實證顯示接種 COVID-19 疫苗後，貝爾氏麻痺之發生率並無顯著增加，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。

(6) 臺北市黃○○（編號：3728）

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 2 日後出現顏面神經麻痺等症狀，經醫師診斷為貝爾氏麻痺，目前醫學實證顯示接種 COVID-19 疫苗後，貝爾氏麻痺之發生率並無顯著增加，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。

(7) 宜蘭縣張○○（編號：4668）

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口語不清等症狀，個案腦部電腦斷層檢查顯示左額頂葉梗塞，磁振造影檢查顯示雙側大腦多灶性腦梗塞伴左側額頂區出血性轉化、腦動脈與頸動脈嚴重狹窄，電腦斷層血管攝影術顯示右側內頸動脈先天發育不全併側枝循環，個案腦動脈及頸動脈有多處嚴重狹窄，且頸動脈先天發育不全，已產生側枝循環，此皆非短期之病理變化。經綜合研判，個案之腦梗塞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。

(8) 臺中市洪○○（編號：4632）

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 17 日後出現頭暈、步態不穩及手麻等症狀，電腦斷層檢查顯示急性左大腦中動脈梗塞、主動脈栓塞併左側總頸動脈阻塞、疑似慢性主動脈剝離，腦部磁振造影檢查顯示左側內頸動脈及中大腦動脈完全阻塞。主動脈剝離之病理機轉為主動脈血管壁結構受損，為腦梗塞之高風險因子，而個案左側內頸動脈及中大腦動脈完全阻塞，也非短期之病理變化，又目前醫學實證顯示接種 mRNA 類型 COVID-19 疫苗後，動靜脈血栓發生機率並未增加。經綜合研判，個案之腦梗塞症狀為其潛在疾病所致，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。

(9) 新北市李○○（編號：4329）

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 3 日後出現肌肉痠痛及疲憊等情形，接種疫苗 25 日後因頭暈及目眩就醫，後住院治療後經診斷為急性骨髓性白血病。依據目前醫學實證，急性白血病病患由出現基因變異至診斷為急性白血病需數年時間，故個案白血病之基因變化應發生於接種疫苗前，其白血病之症狀與接種 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。

(10) 臺北市林○○ (編號：3707)

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 日後發生高燒、喉嚨痛、胸痛、頭痛及四肢無力等症狀，個案血液檢驗顯示 C 反應蛋白及白血球數上升，腦部磁共振造影檢查顯示無腦炎、腫瘤或血栓之跡象，醫師診斷為腦病變，懷疑腦炎。經綜合研判，個案臨床症狀及血液檢驗結果顯示有感染現象，而 COVID-19 疫苗 (BNT) 係屬 mRNA 疫苗，並不具致病力，其腦病變之神經症狀為其潛在感染所致，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。

(11) 高雄市葉○○ (編號：2308)

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，其接種部位膿瘍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 項及其附表嚴重疾病給付之規定，核予救濟金新臺幣 10 萬元。

(12) 新北市鄭○○ (編號：2594)

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 75 日後出現劇烈咳嗽及反覆發燒等症狀，胸部 X 光檢查及

電腦斷層皆顯示肺左上葉腫瘤，病理組織報告顯示為肺癌，癌症由出現基因變異至發現腫瘤，非短期之病理變化，又個案本身有長期吸菸史，為肺癌之高危險群。經綜合研判，個案之肺癌症狀與接種季節性流感疫苗及 23 價多醣體型肺炎鏈球菌疫苗無關，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。

(13) 高雄市宗○○○ (編號：2482)

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 3 日後出現無法說話、左腳僅能稍微動作等症狀，腦部磁振造影檢查顯示左側前大腦動脈急性梗塞、老年性腦病變及橋腦陳舊性梗塞，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，目前醫學實證顯示接種 COVID-19 疫苗(AZ)後，60 歲以上族群之出血或血栓發生機率並未增加，又個案本身有高血壓、糖尿病及腦中風等疾病史，為腦梗塞之高危險群。經綜合研判，個案之腦梗塞症狀為其潛在疾病所致，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) 高雄市吳○ (編號：2725)

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 日後出現左臂瘀斑等症狀，個案血液檢驗顯示血小板無異常，凝血時間延長，住院治療時心電圖顯示一度房室阻塞，胸部 X 光檢查顯示心臟肥大、主動脈擴張及彎曲併動脈粥樣硬化，個案有風濕性主動脈瓣閉鎖不全及心房顫動等心臟病史，接受抗凝血藥物 warfarin 治療，而個案接種疫苗前曾因發燒接受抗生素 azithromycin 治療。warfarin 與抗生素等藥物易有交互作用，使其藥

效增強，個案血液檢驗結果亦支持因藥物交互作用之影響而導致凝血異常，且個案停用 warfarin 後症狀即獲得改善，至於心臟症狀皆為個案於接種前已有之心房顫動、心律不整及冠狀動脈心臟病等多重共病所致。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。

(15) 高雄市張○○ (編號：2728)

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 日後出現腰椎及骨盆腔持續陣痛等症狀，隔日又出現寒顫、發燒等情形，尿液檢驗顯示白血球數上升，有膿尿情形，腹部電腦斷層檢查顯示右側急性腎盂腎炎，經醫師診斷為右側腎盂腎炎合併敗血症。經綜合研判，個案為泌尿道感染致右側腎盂腎炎合併敗血症，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。

(16) 臺中市何○○ (編號：2819)

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 日後發生胸悶、呼吸困難等症狀，經醫師診斷為橫紋肌溶解症及低血鈉，橫紋肌溶解症之原因包括感染、過度運動、中暑及藥物等多重因素。接種 COVID-19 疫苗後發生橫紋肌溶解症之情形僅有個案報告，尚無醫學實證證實其因果關聯性，故個案橫紋肌溶解症之症狀無法確定與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 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 3 萬元。

(17)臺中市陳○○（編號：2827）

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 日後發生眼睛出血及疼痛等情形，醫師診斷為右側眼結膜充血，個案於接種疫苗前已多次因乾眼症及其他眼部症狀就醫，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。

(18)彰化縣許○○（編號：3799）

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頭暈及四肢無力等症狀，就醫時血壓偏高，心電圖顯示心搏過緩，頸動脈超音波檢查顯示有輕度頸動脈粥樣硬化，經醫師診斷為頑固性高血壓，頑固性高血壓屬慢性疾病，非短期之病理變化，又個案有輕度頸動脈粥樣硬化，也是高血壓的危險因子。經綜合研判，個案高血壓之症狀為其潛在疾病所致，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。

(19)新竹市林○○（編號：5027）

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 7 日後發生水瀉、腹痛等症狀，接種疫苗 10 日後因 B 型肝炎及肝臟病灶就醫，醫師診斷為 B 型肝炎及肝良性腫瘤，個案於接種疫苗前已有 B 型肝炎及肝良性腫瘤等疾病史，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。

(20)新北市黃○○（編號：3371）

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意



識不清、呼吸喘、口鼻周圍有血等症狀，尿液檢驗顯示有感染情形，胸部 X 光顯示右上肺浸潤，經醫師診斷為肺炎、泌尿道感染及橫紋肌溶解症，肺炎及泌尿道感染皆屬感染症，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，又感染為引發橫紋肌溶解症之常見原因。經綜合研判，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) 臺中市蔡○○ (編號：3825)

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頭暈、身體無力等症狀，心電圖、胸部 X 光及血液檢驗等客觀檢查並未發現顯著異常，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。

(22) 南投縣陳○○ (編號：2606)

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，個案自述接種疫苗 5 日後發生發燒、頭痛等症狀，就醫時體溫、血液檢驗及腦部電腦斷層檢查皆顯示無異常，尿液檢驗顯示白血球數上升，醫師診斷為發燒及泌尿道感染，COVID-19 疫苗 (AZ) 係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病力，而個案就醫時客觀檢查並無明顯異常，病歷記載疑為焦慮症，研判個案不適症狀應屬心因性反應。經綜合研判，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。

(23) 高雄市侯○○ (編號：2719)

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 17 日後發生冷汗、頭暈等症狀，醫師診斷為全身虛弱無力，懷疑腦血管疾病及高血壓，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，而個案本身有高血壓、輕度頸動脈硬化及焦慮症等疾病史，皆有可能引起頭暈症狀。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 (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) 臺中市陳○○ (編號：2778)

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，個案自述接種疫苗 3 日後出現頭暈、頭脹等症狀，後又出現腹脹、腹瀉等症狀，經醫師診斷為消化性潰瘍，個案消化道症狀為消化性潰瘍所致，而血液檢驗、X 光檢查及心臟超音波檢查等客觀檢查皆未顯示明顯異常，且頭暈目眩等症狀屬非特異性症狀，研判應為心因性反應，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 (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。

(25) 高雄市張○○ (編號：2723)

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 日後出現胸悶痛、呼吸不順、手麻、冷汗等症狀，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 ST 段上升心肌梗塞，並進行心導管氣球擴張及血管支架放置放術，且個案本身有高血壓及高血脂等疾病史。經綜合研判，個案症狀為潛在疾病導致冠狀動脈疾病合併心肌梗塞，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) 高雄市陳○○ (編號：2918)

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暈眩及手腳不靈活等症狀，經醫師診斷為腦梗塞及高血脂，個案腹部超音波顯示有嚴重脂肪肝，血液檢驗也顯示膽固醇偏高，皆與高血脂相關且非短期之病理變化，研判個案於接種前已有高血脂問題，而高血脂患者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 (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。

(27) 基隆市蕭○○ (編號：3606)

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，個案自述接種第 1 劑疫苗當日出現接種部位抽痛及無法舉起情形，接種第 2 劑疫苗後持續手臂抽痛及無法舉起情形，經醫師懷疑為關節囊炎之肌痛或神經病變，後個案軟組織超音波檢查顯示左側肩部夾擠及退化性關節病變，肩部夾擠之病理機轉是肩關節外展活動時，肩峰下間隙內結構與喙肩弓之間反覆摩擦、撞擊而產生的一種慢性肩部疼痛綜合症，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) 高雄市文○○ (編號：3880)

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 15 日後出現頭暈、口齒不清及右側無力等症狀，就醫時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慢性硬腦膜下血腫或積血，四肢血流探測檢查顯示左側血管硬化指標有輕中度狹窄且閉塞的可能性，頸動脈超音波檢查顯示雙側總頸動脈有節

段性異質斑塊、左側內頸動脈有血栓情形，腦部磁振造影檢查顯示缺血性中風，心電圖檢查顯示有心臟早期收縮情形，經診斷為腦中風併右側肢體無力，又個案本身有缺血性心臟病、動脈粥樣硬化性疾病、高血壓性心臟病、心肌梗塞、冠心症等多重疾病史，為腦中風之高危險群。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（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) 高雄市場○○○（編號：3911）

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，個案自述接種疫苗後 1 週出現身體不適、胸悶痛等症狀，個案之血小板及凝血時間檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，心電圖檢查顯示加速型交界性節律、心室早期收縮、非特異性心室內傳導延遲、前壁及側壁急性梗塞，痰液及尿液皆有培養出細菌，又個案本身有高血壓、糖尿病及腦中風等疾病史，為心肌梗塞高危險群。經綜合研判，個案之症狀為心肌梗塞併後續感染所致，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) 高雄市潘○○○（編號：3917）

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 7 日後發生頭暈頭痛等症狀，胸部 X 光檢查顯示右上肺浸潤、雙側肋膜積水，胸部電腦斷層檢查顯示懷疑輸尿管上端尿路上皮腫瘤延伸至雙側腎臟區、隱窩淋巴結腫大，骨髓病理報告顯示淋巴瘤，個案於住院治療期間死亡，死亡證明書記載為肺炎、小細胞 B 細胞淋巴瘤併骨髓轉移(第四期)。肺炎屬感染症，而 COVID-19 疫苗（Moderna）

係屬 mRNA 疫苗，並不具致病力，又癌症之發生為細胞長時間持續累積基因突變所致，非短時間可以形成，而個案淋巴瘤已達末期，顯示病程已持續一定時間。經綜合研判，個案死因為感染與淋巴瘤所致，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。

(31) 新竹市李○○（編號：3612）

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喘及胸悶痛等症狀，胸部電腦斷層檢查顯示主動脈剝離，病理組織報告顯示主動脈瓣慢性硬化性瓣膜炎、主動脈有動脈瘤併扭曲及退化情形，主動脈剝離之病理機轉為主動脈血管壁結構受損，而個案本身之糖尿病、高血壓、高血脂等疾病史，皆為主動脈剝離之危險因子。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（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。

2. 討論個案

(1) 高雄市洪○○○（編號：4831）

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 15 日後發生呼吸短促等症狀，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，胸部 X 光檢查顯示心臟肥大、急性肺水腫及雙側肋膜積水，心臟超音波檢查顯示心房顫動、左心房擴大、中度主動脈瓣狹窄、隔膜及心尖壁運動功能減退，出院診斷為缺血性心臟病合併鬱血性心臟衰竭，後個案因呼吸困難再次住院治療，個案之血小板檢驗結果仍不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，尿液培養為大腸桿菌，個案於

住院治療中死亡，死亡證明書記載為肺炎、呼吸衰竭及泌尿道感染。個案本身有高血壓性心臟病疾病史，胸部 X 光及心臟超音波檢查則顯示有心臟衰竭、心律不整等情形，推斷為心臟舊疾導致之心臟衰竭症狀，而後續住院則為肺炎、泌尿道感染等感染症所致，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。經綜合研判，個案之死因為其潛在疾病合併感染症所致，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) 新北市華○○ (編號：4300)

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 日後出現心悸、心跳不規則等症狀，心電圖顯示心房纖維顫動合併快速心室反應，心臟超音波檢查顯示左心室射出分率低下，血液檢驗顯示心肌旋轉蛋白無異常、甲狀腺刺激素 (TSH) 下降，醫師診斷為急性心衰竭合併心因性休克、疑似甲狀腺風暴合併急性呼吸衰竭。個案本身有甲狀腺機能亢進，心房顫動屬甲狀腺亢進可能引發之併發症，而甲狀腺機能亢進發展為甲狀腺風暴之病理機轉包括甲狀腺機能亢進未接受治療、感染或發炎及接受大劑量的碘等，個案於接種疫苗當日有急性胃炎之就診紀錄，又因心房纖維顫動有接受 amiodarone 之治療，而 amiodarone 屬富含有機碘之藥物，也可能引發甲狀腺風暴。經綜合研判，個案之症狀與其潛在疾病相關，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。

(3) 臺南市許○○ (編號：4704)

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

胸悶、心跳快等症狀，經診斷為甲狀腺機能亢進，甲狀腺機能亢進之成因包括基因、壓力、吸菸或自體免疫等，而個案血液檢驗顯示可能有自體免疫甲狀腺炎情形。目前除個案或個案系列報告外，並無實證醫學文獻說明 COVID-19 疫苗與甲狀腺機能亢進之因果關聯性；過往亦無接種疫苗導致甲狀腺機能亢進之實證醫學研究結果。經綜合研判，其症狀與接種 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。

(4) 臺南市翁○○（編號：5054）

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，個案接種第一劑疫苗 2 日後出現全身皮膚搔癢，有抓破皮情形，個案自行使用止癢藥膏，後個案自述於接種第二劑疫苗 2 至 3 日後有發生雙腳水腫症狀，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。而個案腎上腺皮質激素及腎上腺皮質醇下降，但其他腦下垂體激素並無顯著異常。水腫症狀為腎上腺機能異常併發症之一，個案激素檢驗結果顯示應為醫源性或外源性因素致腎上腺機能不足，而非腦下垂體或腎上腺本身因素所致。目前醫源性或外源性腎上腺機能不足最常見原因為使用含類固醇藥品，個案長期服用中藥，也有自行使用止癢藥膏之情形。經綜合研判，個案皮膚搔癢之症狀屬常見、輕微之可預期不良反應，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。而個案腎上腺機能不足症狀與接種 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) 高雄市陳○○（編號：3521）

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 29 日因持續有嘔吐、腹瀉等症狀就醫，血液檢驗結果顯示有感染情形，尿液培養結果顯示為大腸桿菌，經醫師診斷為敗血性休克。而 COVID-19 疫苗（高端）係屬次單位蛋白疫苗，並不具致病力。個案之心電圖檢查結果及心臟酵素檢驗數值符合急性心肌梗塞診斷，又個案本身有高血壓、高血脂等心血管疾病史。綜上所述，個案死因與感染所致敗血性休克及急性心肌梗塞有關，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。

(6) 臺中市何○○（編號：3677）

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，個案接種疫苗後陸續因腹痛、嘔吐及食慾差等情形就醫，血液檢驗結果顯示有心臟衰竭情形，心臟超音波檢查報告顯示心臟功能不佳。又個案本身有鬱血性心衰竭、心絞痛等疾病史，且接種疫苗前即數次因持續咳嗽、胸悶痛等情形至心臟科就醫，相關檢查結果皆顯示既有心臟問題。綜上所述，個案死因與其潛在心血管疾病有關，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。

(7) 高雄市部○○（編號：2720）

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，個案接種疫苗後當日出現發燒、頭痛及痠痛等情形，而後陸續有眩暈、皮疹等情形。查個案已有斷續右顳葉與後頂區跳躍性頭痛情形數年，且衡酌個案接種後之症狀程度尚屬輕微，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。另個案診斷有脊椎基底動脈症候群，此症狀為導致眩暈之常見因素，且多與循環不良有關，屬慢性變化。研判與接種 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。

(8) 高雄市楊○○ (編號：2733)

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，個案接種疫苗後當晚出現右眼腫情形，而後因右眼陸續有麻感、脹痛感等情形就醫，經醫師診斷為右側眼窩發炎併視神經炎。個案接種當日即出現眼睛不適症狀，與接種疫苗後可能發生神經病變之合理時間不符，惟其症狀仍無法確定與接種 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。

(9) 嘉義市沈○○ (編號：3599)

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 日出現短暫失去意識、雙眼上吊、四肢抽搐等情形，腦波、腦部電腦斷層掃描及腦部磁振造影檢查結果均正常。目前雖有少數接種 COVID-19 疫苗後發燒並發生癲癇之個案報告，惟其病程持續超過 1 週，且合併持續認知缺損之後遺症。然個案本次為單次抽搐發作並無發燒紀錄，發作時間亦很短暫，且未遺留神經症狀，與文獻之個案報告情況有別，研判應為接種疫苗以外之原因引起，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) 臺北市徐○○ (編號：5342)

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 28 日起陸續因眼脹、眼痛及視力模糊等情形就醫，經醫師診斷為後葡萄膜炎。查個案接種疫苗前曾有皰疹病毒感染，且已有醫學實證顯示皰疹病毒感染與葡萄膜炎具關連性，惟其症狀仍無法確定與接種 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。

(11) 桃園市蔡○○（編號：3012）

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 13 日因持續發燒、全身痠痛伴有咳嗽及排尿困難等情形就醫，急診紀錄之症狀及 A 型流感快速篩檢測試結果符合 A 型流感合併重症之診斷。後續個案併發肌無力及肌炎症狀，接受類固醇、免疫球蛋白及生物製劑治療。又個案本身有類風濕性關節炎之疾病史，為合併發生自體免疫肌炎之高風險族群。又個案長期接受免疫抑制藥物治療，以及本次治療肌炎使用類固醇及生物製劑皆導致其免疫功能低下。個案住院期間因多處嚴重感染造成菌血性休克死亡。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，個案之症狀與其潛在疾病及 A 型流感病毒感染有關，其死因與多重感染有關，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。

(12) 高雄市劉○○（編號：2736）

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 8 日因頭暈、嘔吐等情形就醫，腦部電腦斷層檢查結

果顯示輕度顱內動脈粥狀硬化，血液檢驗結果顯示血小板低下，經醫師診斷為頑固性眩暈，疑似椎基底動脈循環不全及血小板低下症。又個案本身有高血壓、高血脂、冠狀動脈粥狀硬化及缺血性心臟病等疾病史，且接種疫苗前即有多次血小板低下紀錄。綜上所述，個案之症狀與其潛在疾病有關，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。

(13) 臺中市潘○○（編號：2359）

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 日因右手屢管阻塞情形就醫，手術期間突發失去意識而後死亡，腦部電腦斷層掃描結果顯示基底動脈阻塞。病理解剖報告載明死因為血管粥狀硬化斑塊鬆脫形成栓子，進而阻塞腦部基底動脈，導致腦梗塞、中樞神經衰竭。個案出現症狀之時間不符合預防接種致血栓併血小板低下症候群之合理期間。又個案本身有升結腸惡性腫瘤、陳舊性腦中風、高血壓性心臟病及末期腎病等多重疾病史。綜上所述，個案死因與其潛在疾病有關，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。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。

(14) 臺北市魏○○（編號：3716）

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 39 日因雙側上眼瞼下垂、複視等情形就醫，血液檢驗結果顯示乙醯膽鹼抗體上升，經醫師診斷為重症肌無力。依目前醫學實證，僅有接種

COVID-19 疫苗 (AZ) 後出現重症肌無力之個案報告，研判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 項及其附表其他不良反應給付之規定，核予救濟金新臺幣 1 萬 5,000 元。

(15) 臺南市吳○○ (編號：2842)

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 3 日出現呼吸喘及雙腳無力情形，接種後 11 日因胸悶痛及呼吸喘情形就醫，經醫師診斷為疑似橫紋肌溶解症。接種 COVID-19 疫苗後發生橫紋肌溶解症之情形僅有個案報告，尚無醫學實證證實其因果關聯性。而包含感染、過度運動、中暑及藥物等皆為發生橫紋肌溶解症之常見因素，故個案之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 6 萬元。

(16) 臺南市朱○○ (編號：2952)

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，依據申請書記載，個案接種疫苗後隔日即出現右耳音頻及聽覺異常情形，接種後 4 日就醫。聽力檢查報告顯示右耳聽力正常，左耳重度至極重度聽力損失。然個案於接種疫苗前數年即曾發生左耳突發性耳聾，而目前醫學實證亦顯示接種 COVID-19 疫苗與聽力喪失之間不存在關聯性。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。

(17) 新北市顏○○ (編號：2897)

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6日起陸續因咳嗽有痰、喉嚨痛及呼吸喘等呼吸道症狀就醫，胸部X光檢查結果顯示雙側肺部實質性病變及瀰漫性肺病惡化，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，經醫師診斷為雙側肺炎。個案出院後49日再因呼吸喘情形就醫，胸部X光檢查結果顯示雙側肺部浸潤增加，診斷為間質性肺炎。後續個案因多重細菌感染導致感染性心內膜炎、菌血症而死亡。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、高血脂、陣發性心房顫動及肥厚性心肌病變等心血管疾病史。綜上所述，個案之症狀及死因為肺炎及其潛在疾病所致，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) 雲林縣周○○（編號：2372）

依據傳染病防治法第30條第1項規定「因預防接種而受害者，得請求救濟補償。」，復依傳染病防治法施行細則第2條第1項規定「本法所稱預防接種，指為達預防疾病發生或減輕病情之目的，將疫苗施於人體之措施。」

本案經審議，申請個案為110年3月30日出生之嬰兒，依據申請書記載，個案母親於同年6月21日接種疫苗後當晚以瓶餵方式哺餵母乳，嬰兒於隔日死亡。由於本案受接種者為個案母親，其受接種事實發生於個案出生2個多月後，因此個案並未接受預防接種，不符合傳染病防治法第30條第1項規定「因預防接種而受害」之申請要件，爰本件個案無法定請求權。

(19) 臺南市劉○○○（編號：2493）

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症狀，亦與接種 COVID-19 疫苗(Moderna)後可能發生急性心肌炎之合理期間不符。又個案本身有高血壓、高血脂及脂肪肝等疾病史，為心臟血管疾病之高風險族群。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。

(20) 臺南市場○○○ (編號：2804)

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 24 日出現發燒、黏稠痰液情形，4 日後因血氧飽和濃度不足、呼吸困難情形送醫，經醫師診斷為肺炎合併間質性肺病。痰液培養結果顯示有多種細菌感染，胸部電腦斷層檢查結果顯示雙側支氣管性肺炎、肝腫瘤及肺纖維化。又個案本身有高血壓、肺纖維化、C 型肝炎併肝硬化及肝腫瘤等疾病史。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，個案死因與其潛在疾病及肺炎有關，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。

(21) 臺中市許○○○ (編號：2814)

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因頸部穿刺傷情形送醫，急診病歷記載個案為持刀自傷，胸部 X 光檢查結果顯示有左側氣胸、雙側肺水腫及肺炎情形。故個案死因為頸部穿

刺傷引起多重併發症所致，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。

(22) 臺中市林○○ (編號：2828)

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 18 日因突發呼吸心跳停止送醫而後死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間 (30 分鐘內) 不符。心臟超音波檢查報告顯示大量心包積液及胸腔積液。依據臨床表現及影像學檢查結果判斷，個案死因應為主動脈瘤破裂合併心包填塞所致，與相驗屍體證明書所載相符，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。

(23) 桃園市陳○○ (編號：3010)

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 9 日因斷續發燒、痰多及血氧濃度降低等情形送醫，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。血液檢驗結果顯示發炎指數上升，尿液檢驗結果顯示有膿尿，尿液及血液培養結果均顯示有細菌感染，經醫師診斷為肺炎。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。又個案屬高齡族群，本身有高血壓、腦梗塞及心房顫動等心血管疾病史。綜上所述，個案死因與其潛在多重疾病及肺炎有關，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。

(24) 新北市王○○ (編號：3408)

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 5 日因斷續腹瀉數月及間歇性咳嗽情形就醫，經醫師診斷為嗜酸性結腸炎。而後持續因腹瀉情形就醫，血液檢驗結果顯示電解質不平衡，胸部 X 光檢查結果顯示為肺炎，痰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。又個案屬高齡族群，本身具多重疾病，且於接種疫苗前即持續有腹瀉合併低血鉀情形。綜上所述，個案死因與腹瀉導致電解質不平衡及感染導致敗血症有關，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。

(25) 高雄市林○○ (編號：3520)

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 日出現四肢僵硬、口齒不清等情形就醫，依據急診病歷記載，個案到院時血壓高，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。胸部 X 光顯示肺部有浸潤情形，腦部電腦斷層檢查結果顯示腦萎縮及腦幹出血。又個案本身有高血壓、陳舊性腦中風及鼻咽癌等慢性病病史，且於接種疫苗前即曾因右腿無力、跛行等情形就醫，診斷為梗塞性腦中風。綜上所述，個案死因與其潛在疾病導致腦出血併發呼吸衰竭有關，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) 桃園市周○○ (編號：3319)

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 9 日被發現暈倒而後送醫，依據急救紀錄記載，家屬敘述個案昏厥前曾有胸痛情形，急救過程心律呈現心室顫動。



查個案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。衡酌醫學常理，依據症狀發生時間及臨床表現判斷，個案死因應與心血管疾病急性發作有關，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。

(27) 雲林縣李○○ (編號：2342)

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 9 日因呼吸喘、呼吸困難等情形送醫，胸部 X 光檢查結果顯示為肺炎，尿液檢驗結果顯示有感染情形。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，本身有糖尿病、膀胱癌及前列腺癌等慢性病史，於接種疫苗前即曾因支氣管炎症狀就醫。綜上所述，個案死因與其潛在多重疾病、肺炎及泌尿道感染致敗血性休克有關，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。

(28) 臺中市楊○○ (編號：2447)

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 日出現頭暈無力、嘔吐及腹瀉等情形就醫，依據急診病歷記載，個案到院時血壓高，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。腦部電腦斷層檢查結果顯示腦室內出血合併水腦情形，又個案本身有高血壓、糖尿病、肝癌及末期腎病變接受血液透析等疾病史。綜上所述，個案死因與其潛在疾病致腦中風有關，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。

(29)臺南市顏○○○（編號：2500）

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因嘔吐出咖啡色液體情形送醫，胸部 X 光檢查結果顯示雙側肺部浸潤，組織病理檢查結果顯示慢性十二指腸炎。又尿液檢驗結果顯示有膿尿，尿液及痰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。查個案本身具多重疾病，且於接種疫苗前即曾因嘔吐咖啡色液體、腸阻塞及多次泌尿道感染情形就醫。綜上所述，個案死因與其潛在多重疾病及感染症有關，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。

(30)臺中市宋○○○（編號：3679）

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 日因口齒不清、吞嚥困難及易嗆咳等情形就醫，經醫師診斷為缺血性中風。胸部 X 光檢查結果顯示左側肋膜積水，腦部電腦斷層檢查結果顯示顱內動脈血管粥狀硬化，胸腹部電腦斷層及胸水細胞學分析結果顯示懷疑為肺癌及腎細胞癌，此非短時間可造成之情形。又個案屬高齡族群，且本身有糖尿病、高血壓、高血脂及腦中風致右側偏癱等疾病史，為腦中風之高風險族群。綜上所述，個案死因與其潛在疾病致腦中風及癌症病程惡化有關，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。

(31)新北市廖○○○（編號：2339）

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，個案接種疫苗後當日下午

午出現呼吸喘、嘴唇發白及心臟不適情形送醫，血液檢驗結果顯示有貧血及心臟衰竭情形。查個案本身有高血壓、腦血管疾病、嚴重主動脈瓣膜狹窄及糖尿病合併慢性腎病等疾病史。依據症狀發生時間及臨床表現判斷，個案死因應與其潛在疾病致心臟衰竭有關，與相驗屍體證明書所載相符，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。

(32) 臺北市常○○○（編號：2468）

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。查個案屬高齡族群，本身有多重疾病且有常嗆咽情形，於接種疫苗前亦長期因虛弱、呼吸困難等情形住院。衡酌醫學常理，個案死因應與嗆咽導致吸入性肺炎，或與進食狀況不佳導致虛弱、電解質不平衡有關，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) 桃園市林○○○（編號：2599）

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 日因發燒、咳嗽、頭暈及食慾差等情形就醫，胸部 X 光檢查結果顯示為肺炎。隔日個案再次就醫仍檢查有胸腔積液情形，血液及尿液檢驗結果亦顯示有感染情形。而 COVID-19 疫苗（Moderna）係屬 mRNA 疫苗，並不具致病力。綜上所述，個案之症狀與肺炎有關，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。

(34) 新北市劉○○○ (編號：2881)

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。查個案屬高齡族群，本身有高血壓、高血脂、中樞神經系統疾患及慢性腎臟病等疾病史。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。

(35) 桃園市呂○○ (編號：2998)

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 48 日死亡，距離接種時間已久，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間 (30 分鐘內) 不符。依據個案死亡前之病歷，曾數次因身體挫傷、頭暈無力及潛在慢性疾病就醫，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。又個案屬高齡族群，本身有眩暈症，疑似椎基底動脈循環不良、內頸動脈狹窄併置放支架、高血壓及腦梗塞等疾病史。綜上所述，個案死因應與其潛在多重疾病有關，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。

(36) 南投縣林○○ (編號：3267)

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 19 日例行回診病歷記載，已出現呼吸困難情形 3 週，胸部 X 光檢查結果顯示雙側肺部浸潤及肋膜積液，經醫師診斷為肺炎。個案出院後 34 日因發燒、血氧濃度降低等情形再次就醫，胸

部 X 光檢查結果顯示雙側肺部浸潤增加，尿液檢驗結果顯示為膿尿，痰液培養結果顯示有黴菌感染。個案後因肺炎合併敗血性休克及呼吸衰竭死亡。而 COVID-19 疫苗（Moderna）係屬 mRNA 疫苗，並不具致病力。又個案本身具多重疾病，且於接種疫苗前即數次因肺炎、急性支氣管炎及急性鼻咽炎等感染症就醫。綜上所述，個案死因與其潛在多重疾病及肺炎致敗血性休克有關，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。

(37) 臺北市林○○（編號：2466）

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，觀其接種後無過敏性休克症狀。依據個案死亡前之血液透析紀錄，接種疫苗前後皆有血壓及血糖值偏高情形。又個案本身有慢性缺血性心臟病、高血壓性心臟病、糖尿病控制不佳及末期腎病等疾病史，且腎臟及心臟功能均不佳。依據症狀發生時間及臨床表現判斷，個案死因應於其潛在多重疾病惡化有關，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。

(38) 臺中市張○○（編號：2632）

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呼吸困難送醫，胸部 X 光檢查結果顯示雙側肺部浸潤，血液檢驗結果顯示有感染情形，經醫師診斷為肺炎。後續個案肺部浸潤情形加劇，痰液培養結果顯示有細菌感染。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。又個案本身有慢性阻

塞性肺病、高血壓性心臟病、陳舊性腦中風併雙側偏癱及吞嚥困難等慢性病病史，且於接種疫苗前即有肺部感染情形。綜上所述，個案死因與其潛在慢性病及肺炎有關，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。

(39) 高雄市謝○○（編號：2737）

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 47 日死亡，距離接種時間已久，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間（30 分鐘內）不符。又個案本身有糖尿病、高血壓、高血脂及心絞痛等疾病史。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。

四、散會：下午 4 時 20 分。