

# 衛生福利部預防接種受害救濟審議小組第 184 次會議紀錄

時間：111 年 7 月 21 日（星期四）下午 1 時 30 分

地點：本部疾病管制署 1 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、張委員淑卿、  
張委員濱璿、陳委員宜雍、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、趙委員啟超、  
楊委員文理、賴委員瓊如、蘇委員錦霞

出席專家：吳醫師建昌、陳醫師宇欽、陳醫師怡君、陳醫師明翰、  
曾醫師慧恩、侯醫師嘉殷

請假人員：黃委員立民、陳委員志榮、黃委員秀芬、楊委員秀儀、  
吳醫師美環、李醫師旺祚、翁醫師德甫、宋醫師家瑩、  
黃醫師玉成

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、陳俊佑

一、主席致詞：(略)

二、報告事項：

第 184 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) 新北市朱○○ (編號：2169)

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 1 小時後出現左手疼痛及無法抬起等症狀，隔日出現頭暈、頭痛、四肢無力、手腳遊走性痠痛麻等症狀，個案感覺神經傳導速度測定結果顯示輕度右腕隧道症候群、右腕部輕度壓迫性神經病變及左肘輕度腕隧道症候群，皆屬壓迫神經之物理性傷害導致之病變。然而後續其他肌電圖、神經傳導檢查、神經電生理檢查等客觀檢查皆顯示無異常，與慢性發炎型脫髓鞘性神經炎、急性發炎型脫髓鞘性神經炎或格林巴利症候群之臨床表現皆不相符。綜上所述，個案之症狀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。

(2) 桃園市臺○○ (編號：3332)

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視力模糊情形，經醫師診斷為視神經炎，視神經炎屬自體免疫相關疾患，依接種疫苗後發生免疫反應之醫學常理判斷，個案症狀發生時間不符合一般預防接種後發生免疫反應病症之合理期間，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。

(3) 新竹市卓○○ (編號：3617)

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，個案經診斷為貝爾氏麻痺，而個案有高血壓疾病史。目前尚無醫學實證支持接種 COVID-19 疫苗(高端)與貝爾氏麻痺之關聯性，然已有醫學實證顯示高血壓及糖尿病與貝爾氏麻痺具關聯性，故經綜合研判，其症狀應與個案之潛在疾病相關，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。

(4) 基隆市葉○○（編號：3288）

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 3 日後出現左手指麻感及左肩疼痛，經診斷為左肩峰下滑囊炎。惟個案於接種疫苗前已有左肩疼痛、左側第 5 節至第 7 節脊椎椎間盤脫出等疾病史，左肩峰下滑囊炎應為既有疾病所致，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) 臺南市朱○○（編號：2850）

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，個案經診斷為貝爾氏麻痺，而個案有糖尿病疾病史，目前醫學實證顯示接種 mRNA 類型 COVID-19 疫苗後，貝爾氏麻痺之發生率並無顯著增加，且已有醫學實證顯示高血壓及糖尿病與貝爾氏麻痺具關聯性。綜上所述，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) 新北市李○○（編號：3234）

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，個案經診斷為貝爾氏麻痺，而個案有糖尿病疾病史，目前醫學實證顯示接種 mRNA 類型 COVID-19 疫苗後，貝爾氏麻痺之發生率並無顯著增加，且已有醫學實證顯示高血壓及糖尿病與貝爾氏麻痺具關聯性。綜上所述，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。

(7) 基隆市鄭○○（編號：2659）

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發生血壓升高、頭暈、頭痛等症狀，電腦斷層檢查報告顯示雙側基底核、左側冠狀動脈、左側額葉深部及右側橋腦的腔隙性梗塞，頸動脈超音波檢查報告顯示輕微至中度粥狀動脈硬化，醫師診斷為缺血性中風。個案於接種疫苗前多次因間歇性暈眩，經醫師診斷為中樞性眩暈，中樞性眩暈之病理機轉是腦部疾病所致，常見原因包括椎基底動脈循環不全、小腦或腦幹的出血或梗塞及聽神經瘤等，屬腫瘤、腦部出血或梗塞的早期表現，又個案本身有腦中風及高血壓等疾病史，為腦中風高危險群。綜上所述，個案症狀應為其潛在慢性疾病造成頸部與腦部粥狀動脈硬化及狹窄有關，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。

(8) 高雄市陳○○（編號：2915）

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 日後出現頭痛及身體發熱等症狀，送醫進行減壓手術治療中發現右額葉皮質下出血超過 50 mL、有多重出血點，電腦斷層檢查報告顯示右側額頂葉實質血腫伴鄰近白質水腫，醫師診斷為出血性中風。後因腦出血致腦疝脫及出血流入腦室，再次進行手術切除中大腦動脈血管病變。據病歷記載，醫師臆斷個案腦部有動靜脈畸形，此屬先天性血管異常。個案於接種疫苗前已有血小板低下之紀錄，且有高血壓及肥胖情形，皆為腦出血之高風險因子，而其影像學檢查報告及手術紀錄皆未發現血栓之證據，不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現。綜上所述，個案腦出

血之症狀與接種 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。

(9) 臺北市林○○（編號：3718）

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 35 日後發生左側無力及嘴角歪斜等症狀，腦部核磁共振造影檢查報告顯示右側橋腦梗塞，頸部超音波檢查報告顯示雙側頸動脈球部、右側頸總動脈及右側外頸動脈輕度動脈粥狀硬化，右側椎動脈狹窄或發育不全，總椎動脈流量不足，醫師診斷為缺血性中風，個案影像學檢查報告顯示其有動脈粥狀硬化及狹窄情形，血壓數值也顯示持續高血壓情形，且個案有長期吸菸飲酒史，皆為腦中風之危險因子，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。綜上所述，個案之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。

(10) 臺南市蘇○○（編號：5981）

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 COVID-19 疫苗(BNT)疫苗 3 小時後出現頭暈及嘔吐等症狀，腦部電腦斷層檢查報告顯示腦出血併阻塞性水腦、中腦出血、陳舊性右側額葉中風、兩側頸內動脈粥狀硬化，胸腔電腦斷層檢查報告顯示腹主動脈有梭狀動脈瘤、動脈粥狀硬化、肝硬化及肝癌，經醫師診斷為小腦出血併阻塞性水腦。個案本身有肝癌、肝硬化、冠狀動脈疾患及高血壓等疾病史，屬腦出血之高危險群，影像學檢查報告也顯示個案有陳舊性腦中風、頸內動脈粥狀硬化及梭狀動脈瘤，亦為腦出血及腦中風之危

險因子，研判個案腦血管因高血壓引起慢性病變以致破裂。綜上所述，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。

(11) 新北市林○○（編號：3251）

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 11 日後發生左眼視力喪失等症狀，經診斷為左眼中心視網膜動脈阻塞。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。中心視網膜動脈阻塞好發於老年族群，其危險因子包括心血管疾病、糖尿病、高血壓及青光眼等，而個案本身有青光眼及高血壓等疾病史。綜上所述，個案之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) 臺中市洪○○（編號：3493）

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，個案於接種疫苗約 1 週出現呼吸不順及咳嗽等症狀，接種疫苗 15 日後發生氣喘等症狀，個案胸部電腦斷層檢查報告顯示肺栓塞，周邊動靜脈血管超音波檢查報告顯示右側股腠深部靜脈栓塞。個案之血小板及 anti-PF4 抗體檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現。個案本身有全身性紅斑性狼瘡、類風濕性關節炎等自體免疫疾病，為動靜脈血栓高危險群。個案於接種疫苗前也有右下肢靜脈血栓病史，又依目前醫學實證顯示，接種 COVID-19 疫苗(AZ)後與未接種疫苗前之靜脈血栓發生率並未有顯著差異。綜上所述，個案之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。

(13) 臺中市張○○ (編號：2780)

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 2 日後出現耳鳴及重聽等症狀，經醫師診斷為左側耳突發性自發性聽力喪失，目前醫學實證顯示接種 COVID-19 疫苗與聽力喪失之間不存在關聯性，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。

(14) 臺北市邱○○ (編號：3731)

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，個案於接種疫苗後即出現頭暈、發冷發熱、頭痛及噁心等症狀。個案腦部電腦斷層檢查報告顯示蝶竇黏膜增厚和積液、邊緣性腦積水；腦部磁振造影檢查報告顯示輕度腦室擴大，懷疑輕度腦積水。個案之血小板及 D-dimer 檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，影像檢查報告亦未顯示血栓之情形，研判個案症狀為腦積水所致。依據醫學常理研判，腦積水需時間累積，非短期病理變化，而個案於接種疫苗後即發生症狀。綜上所述，個案之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) 屏東縣鄭○○ (編號：3956)

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 15 日後發生耳鳴、聽力喪失等症狀，經醫師診斷為右耳突發性聽力喪失，目前醫學實證顯示接種 COVID-19 疫苗與聽力喪失之間不存在關聯性，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。

(16) 彰化縣黃○○（編號：3804）

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 3 日後出現呼吸不順等症狀，經診斷為妊娠約 35 週併急性肺栓塞，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。此外，孕婦於懷孕期間因身體凝血因子增加，加上子宮增大阻礙靜脈血液回流，故孕婦為血栓之高危險群，且目前醫學實證也顯示懷孕會提高急性肺栓塞之風險。綜上所述，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。

(17) 嘉義縣林○○（編號：3182）

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，個案於接種第二劑 COVID-19 疫苗(AZ)後出現左胸上半紅腫痛等症狀，經醫師診斷為肉芽腫性乳腺炎，且有反覆化膿情形。肉芽腫性乳腺炎為感染症，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。綜上所述，個案之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) 高雄市邱○○（編號：3894）

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 4 日後出現胸悶痛等症狀，經醫師診斷為冠心症、心絞痛及心衰竭，個案血液檢驗與心電圖檢驗結果並未顯示心肌炎之情形，而個案本身有糖尿病、高血脂、高血壓、心絞痛及冠心症等疾病史。綜上



所述，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。

(19) 屏東縣蔡○○（編號：4036）

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，個案於接種疫苗隔日出現頭暈等症狀，腦部電腦斷層檢查報告顯示橋腦及雙側基底核有腔隙性梗塞情形，腦部磁振造影檢查報告顯示雙側小腦實質斑片狀病變，經醫師診斷為雙側小腦實質急性梗塞。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，且個案症狀於接種疫苗隔日出現也不符合發生血栓併血小板低下症候群之合理時間，又影像學檢查報告顯示為腔隙性梗塞，其主要原因為高血壓所致，而個案本身有高血壓、糖尿病及高血脂等疾病史，亦為腦梗塞之高風險族群。綜上所述，個案之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。

(20) 新北市王○○（編號：3031）

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雙手手指感覺異常及接種部位局部紅腫痛麻等症狀，據病歷記載，神經傳導及肌電圖檢查並未發現異常；手臂腫塊大小約 5.5×7 公分。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。

(21) 新北市陳○○（編號：3057）

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 日發生

胸痛及紅疹等症狀，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) 新北市蕭○○（編號：3235）

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 2 日後發生胸悶、頭暈、頭痛等症狀，醫師診斷為不穩定心絞痛，個案血液檢驗結果不符合心肌炎之情形，個案之血小板檢驗結果也不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，尿液檢驗結果顯示個案有泌尿道感染之情形，又個案本身有縮胃手術、輸尿管結石、腸阻塞、腸沾黏、睪丸炎等多重疾病，研判個案症狀為泌尿道感染併本身多重疾病所致，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。

(23) 桃園市孟○○（編號：3352）

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，個案於接種疫苗隔日發生發燒、胸悶及冒冷汗等症狀，個案心電圖檢查並未顯示心肌炎之情形，但發燒症狀無法確定與接種 COVID-19 疫苗(BNT)之關聯性，且發燒時間持續較久，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。

(24) 彰化縣林○○（編號：3464）

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及頭痛等症狀，個案之血小板及 D-dimer 檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，而個案於接種疫苗已有壓力性頭痛之就醫紀錄，故其頭暈及頭痛症狀與接種 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。

(25) 高雄市高○○ (編號：3901)

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 84 日後發生肚子痛、嘔吐等症狀，腹部電腦斷層檢查報告顯示上腸繫膜動脈夾層伴相關腸繫膜動脈供應不良和腸擴張，經醫師診斷為上腸繫膜動脈剝離。動脈血管剝離是動脈血管壁受損及長期血管狀況不佳所致，又個案本身有高血脂疾病史，為動脈血管剝離之高風險因子。綜上所述，個案之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。

(26) 屏東縣陳○○ (編號：3954)

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 9 日後發生腹痛及嘔吐等症狀，個案腹部電腦斷層檢查報告顯示為廣泛性門靜脈氣體擴張及小腸擴張，左腹壁有可疑的氣體，經醫師診斷為缺血性腸炎、腸阻塞、上腸胃道出血，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，靜脈血管超音波檢查報告亦顯示無深部靜脈栓塞，又個案本身有冠心症、心衰竭等疾病史，研判為個案既有之心衰竭導致缺血性腸炎，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。

(27) 宜蘭縣李○○ (編號：5053)

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 10 日後出現腰痛、壓力性頭痛及頭暈等症狀，胸部 X 光檢查報告顯示雙下肺肺炎，胃鏡檢查結果顯示胃食道逆流及胃炎，經醫師診斷為消化系統疾

病及肺炎，接種疫苗 34 日後又因發燒住院，經醫師診斷為細菌性肺炎、胰腺炎、尿路感染。個案客觀檢查並未發現心肌炎之情形，又個案本身有胃炎、頭暈目眩、梅尼爾氏症等疾病史，研判個案症狀為梅尼爾氏症及其本身多重疾病，併同感染症所致，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) 彰化縣陳○○（編號：2957）

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 21 日後發生血液檢驗異常，經醫師診斷為急性白血病，後個案於住院治療期間因急性骨髓性白血病死亡。個案染色體細胞遺傳學檢驗結果顯示異常，骨髓組織細胞病理組織檢查報告顯示與單核細胞分化的急性骨髓性白血病臨床表現一致。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發生於接種疫苗前，其急性骨髓性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。

### (2) 彰化縣廖○○（編號：3805）

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，個案於接種疫苗後 2 至 3 日出現輕微發燒症狀，血液檢驗顯示嚴重貧血、血小板低下及糖化血色素升高，心臟超音波檢查顯示心衰竭情形，骨髓檢體細胞遺傳學檢驗顯示第 5 對、第 7 對、第 15 對、第 16 對、第 18 對及第 21 對染色體缺失，第 17 對

及第 22 對染色體發生重組，經醫師診斷為骨髓分化不良症候群、糖尿病、鬱血性心衰竭及疑似缺血性心臟病，個案於住院治療中死亡，病理解剖報告記載死因為敗血性休克、心因性休克、急性骨髓性白血病和冠心症。依據目前醫學實證，急性白血病患者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發生於接種疫苗前，個案骨髓檢體細胞遺傳學檢驗也顯示多對染色體異常變化，此為長時間累積染色體突變之結果，非短時間可以產生，而個案糖尿病及冠心症合併心衰竭皆屬慢性病，也非短期內發生之疾病。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。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。

(3) 臺南市蕭○○（編號：4063）

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 2 日後出現發燒症狀，接種疫苗 17 日後血液檢驗顯示貧血及血小板低下，染色體分析顯示第 9 對及第 22 對染色體變化，經醫師診斷為急性淋巴性白血病，依據目前醫學實證，急性白血病患者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發生於接種疫苗前，其急性淋巴性白血病之症狀與接種 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。

(4) 臺中市林○○（編號：2610）

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 30 日

後出現左下肢局部紅腫及腫脹情形，血管超音波檢查顯示左側股腘靜脈血栓。個案為高齡族群且有高血壓性心臟病、高膽固醇血症等多重慢性病史，為靜脈血栓高危險群，且個案於接種疫苗前也有血小板低下之紀錄，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 項及其附表嚴重疾病給付之規定，核予救濟金新臺幣 6 萬元。

(5) 基隆市高○○（編號：2677）

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 17 日後發生拔牙後流血不止情形，個案血管超音波及下肢電腦斷層血管攝影術檢查顯示無深層血栓，不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現。個案雖有血小板輕微低下、D-dimer 略為上升及 Fibrinogen 下降情形，惟其下肢電腦斷層血管攝影術檢查顯示有前列腺癌伴膀胱侵犯、淋巴結及骨轉移，轉移性癌症易發生瀰漫性血管內凝血，此症狀亦會造成血小板低下、D-dimer 上升及 Fibrinogen 下降等變化，與個案血液檢驗數值相符，研判個案之症狀為癌症病程所致，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。

(6) 臺南市陳○○（編號：3577）

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 23 日後身體出現紅點，血液檢驗顯示嚴重血小板低下，D-dimer 檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，經醫師診斷為血小板缺乏症。惟個案本身有慢性 C 型肝炎，亦可引發血小板缺乏症。經綜合研判，無法確定其症狀與接種 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 7 萬元。

(7) 南投縣陳○○○（編號：3082）

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 18 日後發生呼吸困難等症狀，於住院治療後死亡，診斷證明書記載為非 ST 段上升之心肌梗塞、呼吸衰竭，個案於接種疫苗前已有血小板低下之紀錄，腦部電腦斷層及電腦斷層血管攝影術檢查顯示有動脈硬化及狹窄情形，又個案本身有末期腎臟病、高血壓、糖尿病、腦梗塞及冠心病等疾病史，屬腦血管及心血管疾病之高危險群。綜上所述，個案之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。

(8) 雲林縣鄧○○○（編號：2341）

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 日後左下肢出現發紺及冰冷等情形，下肢電腦斷層檢查報告顯示雙下肢周邊動脈阻塞，住院治療後死亡，死亡證明書記載為周邊動脈阻塞疾病。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。又個案本身為糖尿病、高血壓、腎衰竭及腦梗塞等疾病史，為動脈血管阻塞之高危險群。綜上所述，個案之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。

(9) 臺南市蔡○○○（編號：2848）

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 23 日

因出現嘴歪、左側無力及跌倒等情形就醫，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，腦部電腦斷層檢查結果顯示枕葉陳舊性腦梗塞及腦動脈粥狀硬化，腦部磁共振造影檢查結果顯示左側小腦延髓交界處急性梗塞，電腦斷層肺血管攝影結果顯示有肺炎、無急性肺栓塞，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。又個案影像檢查顯示有多處陳舊性中風及心血管與腦血管多處動脈硬化，皆非短時間可造成情形，且為急性中風之高風險族群。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。

(10) 臺北市羅○○ (編號：3717)

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 5 日於頭暈頭痛後出現心跳停止、失去意識情形送醫，觀其接種後無過敏性休克症狀。個案血小板及凝血功能檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，且腦部及全身各器官影像學檢查皆未發現血栓。個案之臨床診斷為心律不整合併心因性休克及缺氧缺血性腦病變，其骨折及缺氧缺血性腦病變情形與急救過程及後續併發多器官衰竭有關。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。

(11) 臺北市簡○○ (編號：3417)

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 日出



現突發性頭痛、抽搐及意識不清等情形送醫，腦部血管攝影檢查顯示雙側內頸動脈遠端狹窄致中及前大腦動脈血流不足，且已生成許多側枝循環，符合典型 Moyamoya disease 之臨床表現。該病症之成因與基因、甲狀腺機能亢進或腦部放射性治療等有關，且為併發腦梗塞或出血性腦中風之高風險因子，而形成側枝循環需一定時間，非短期之病理變化。綜上所述，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。

(12) 臺南市謝○○（編號：3995）

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 47 日因昏倒、意識不清送醫而後死亡，距離接種時間已久且接種後無過敏性休克症狀。胸部電腦斷層檢查結果顯示疑似肺炎。血液檢驗結果顯示發炎指數上升且有心臟衰竭情形，梅毒檢查顯示為陽性。心臟超音波檢查結果顯示心臟功能不佳。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，個案死因為感染併發敗血性休克及多重器官衰竭所致，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。

(13) 彰化縣龔○○（編號：3515）

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 日因心悸情形就醫，然心電圖及心臟超音波檢查結果皆不符合急性心肌炎或心包膜炎之臨床表現。依據申請書記載，個案於接種疫苗前即曾有數次短暫心悸情形。綜上所述，個案之症狀與其潛在疾病有關，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。

(14) 高雄市黃○○ (編號：4407)

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 12 日因胸悶及心悸數日等情形就醫，血液檢驗結果及臨床檢查皆不符合急性心肌炎或心包膜炎之臨床表現。又個案本次包含胸悶、心悸、顫抖及冒冷汗等臨床表徵，依據病歷記載，於接種疫苗前一年內即曾發生數次類似症狀並接受診療。綜上所述，個案之症狀與其潛在疾病有關，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。

(15) 桃園市葉○○ (編號：3463)

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 21 日因突然昏倒且無呼吸心跳情形送醫而後死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間(30 分鐘內)不符。心電圖檢查結果顯示為心室纖維顫動。查個案為先天性水腦症患者，此病症為長期慢性狀態，常合併有神經、心臟血管、腸胃道及骨骼系統等疾病或缺陷。綜上所述，個案死因應與其潛在疾病惡化導致心律不整有關，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。

(16) 基隆市林○○ (編號：2295)

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 30 分鐘曾出現短暫暈厥無力，當日下午至晚上陸續出現噁心、食慾不振及發燒等情形，隔日則有持續發燒、手腳麻及右眼腫

脹等情形而後就醫，經醫師診斷為過敏。接種後2日因突然暈倒送醫，臨床檢驗及各項影像檢查結果均無異常，診斷為暈厥。查個案於接種疫苗前即曾有頭暈、噁心而後暈厥數次、失去意識及跌倒等情形，亦曾因焦慮、過度換氣及暈厥症狀就醫，診斷有心律不整、恐慌症及情緒障礙。依據個案本次接種後之症狀判斷，其噁心、暈厥、手腳麻及喘不過氣等症狀應與其恐慌症疾病史有關，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。另接種後出現發燒、右眼腫脹等症狀，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。

(17) 高雄市陳○○○ (編號：2540)

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日因全身多處瘀青及雙下肢水腫已3日等情形就醫，血小板及D-dimer檢驗結果符合血栓併血小板低下症候群之現象，並有凝血功能變化，惟下肢血管超音波及腦胸腹電腦斷層檢查結果皆未發現血栓，且Anti-PF4檢驗結果為陰性，其表現並非典型之血栓併血小板低下症候群臨床症狀。個案後續因嚴重後腹腔出血死亡。查個案屬高齡族群，本身有高血壓、糖尿病等疾病史。綜上所述，個案之凝血功能改變無法確定與接種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項及其附表死亡給付之規定，核予救濟金新臺幣30萬元。

(18) 臺南市羅○○○ (編號：2743)

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

種疫苗後 10 日例行回診時主訴呼吸短促已數日且有食慾下降、嘔吐等情形，胸部電腦斷層檢查結果顯示雙側肺栓塞，下肢血管超音波檢查結果顯示右下肢腓靜脈慢性血栓。然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。又個案本身有腦中風合併右側偏癱、冠狀動脈三條血管皆阻塞、心房顫動及雙側肺栓塞等多重心血管疾病史，均為血栓發生之高風險因子。綜上所述，個案之症狀與其潛在疾病有關，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。

(19)臺南市李○○（編號：2753）

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 日因全身痠痛及呼吸喘情形就醫，血液檢驗及胸部 X 光檢查結果皆顯示有感染情形，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。又個案本身有眾多自體免疫疾病，且有溶血性尿毒綜合症、末期腎病接受腹膜透析及包囊性腹膜硬化症等多重疾病史，且接種疫苗前即曾多次因感染、腸胃道出血及肺水腫等情形住院。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)桃園市林○○（編號：2335）

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 日陸續因四肢麻木、全身痠痛等情形就醫，相關檢驗及檢查結果符合格林巴利症候群之臨床表現，接受血漿置換術治療後症狀改善，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 5 萬元。

(21) 臺中市吳○○（編號：2441）

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即出現右上肢無力情形，腦部磁振造影檢查結果顯示懷疑為近期缺血性中風或腦炎。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，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。而個案之腦脊髓液檢驗結果無異常，亦無明顯腦炎症狀，於發作後 5 日內即明顯恢復，其表現並不符合典型急性瀰漫性腦脊髓炎之臨床症狀，且以接種疫苗後之免疫反應原理而言，個案神經症狀出現時間亦與醫學常理上，接種疫苗後發生免疫反應之合理期間不符。又個案本身有自體免疫甲狀腺亢進症，亦可能與癲癇發作或自體免疫腦炎有關。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。

(22) 南投縣吳○○（編號：3084）

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 日因四肢麻及右上肢無力情形就醫，腦脊髓液檢驗結果顯示蛋白質上升，神經傳導檢查報告顯示為脫髓鞘多發性神經病變，經醫師診斷為格林巴利症候群併呼吸衰竭，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 80 萬元。

(23) 桃園市邱○○ (編號：3322)

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，個案接種疫苗後隔日即出現右臂無法用力及上舉等情形，接種後 10 日起陸續因右手麻痛及無力等情形就醫，X 光檢查結果顯示為多發性骨刺及頸椎椎間盤移位，神經傳導檢查報告顯示為右臂叢神經病變。目前接種疫苗後發生此病症僅有個案報告記載，又個案本身有多重骨科疾病史，且發病時間亦與接種疫苗後可能發生自體免疫反應之合理期間不符。綜上所述，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 項及其附表其他不良反應給付之規定，核予救濟金新臺幣 2 萬 5,000 元。

(24) 臺南市林○○ (編號：3583)

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晚上出現四肢無力情形，並陸續有口齒不清、手腳疼痛症狀，於接種疫苗後 9 日就醫。腦部磁振造影檢查結果顯示為急性及陳舊性腦梗塞，經醫師診斷為缺血性腦中風。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，頸動脈超音波檢查顯示雙側頸動脈多處狹窄及粥狀硬化，又個案本身有眾多心血管疾病且影像檢查顯示有陳舊性腦梗塞情形，為腦中風之高風險族群。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。

(25) 新竹市楊○○ (編號：3991)

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，個案接種疫苗後 40 日因背痛、腹痛及肩痛等情形就醫，經醫師診斷為 LGI1 抗體相關自體免疫腦炎。又個案本身有肺癌、胸腺惡性腫瘤及免疫性疾病等疾病史，於接種疫苗前之自體免疫檢驗數值亦顯示有異常。且目前醫學實證顯示 LGI1 抗體相關自體免疫腦炎與自體免疫疾病及體內腫瘤有關。經綜合研判，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。

(26) 桃園市顏○○○ (編號：2413)

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。又個案本身有糖尿病、高血脂、冠狀動脈粥狀硬化併嚴重阻塞等疾病史，於接種疫苗前即曾因發燒、呼吸喘及呼吸費力等疑似感染症狀數次就醫。綜上所述，個案死因應與其潛在心血管疾病急性發作或感染症有關，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。

(27) 臺中市楊○○ (編號：2455)

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 7 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急性肺泡肺炎引發敗血性休克，血液培養結果顯示有克雷伯氏肺炎菌及大腸桿菌感染。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。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。

(28) 基隆市朱○○（編號：2649）

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 22 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自發性腦實質出血導致中樞神經衰竭合併吸入性肺炎。查個案本身有高血壓、基底動脈硬化疾病及腦梗塞併出血等疾病史，曾因意外跌倒導致顱內出血進行三次開顱手術。綜上所述，個案死因與其腦出血疾病史及相關併發症有關，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。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。

(29) 臺南市陳○○（編號：2663）

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出現血氧低、嘔吐及呼吸費力等情形送醫，胸部 X 光檢查結果顯示為肺炎。又個案本身有高血壓、心臟病及慢性腎臟病等疾病史，且於接種疫苗前即曾數次因肺炎及泌尿道感染等症狀就醫及住院。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，個案死因為肺炎併呼吸衰竭所致，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) 花蓮縣梁○○○（編號：2564）



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 10 日因腹痛、解黑便數日等情形送醫，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。血液及尿液檢驗結果顯示有感染情形，胸部 X 光檢查結果顯示為肺炎，相關影像學檢查結果顯示有肺部浸潤、肋膜積水及腹水等感染情形。又個案屬高齡族群，且本身肝臟及心臟功能即不佳，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感染導致多重器官衰竭有關，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。

(31) 新竹縣鍾○○ (編號：2673)

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體內癌細胞侵襲肺組織造成發炎及壞死，另膀胱及腎組織皆有發炎情形且有膿尿，因其肺腺癌病程合併感染導致死亡。又個案接種疫苗前即曾數次因感染情形住院。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。再者，惡性腫瘤 (肺腺癌) 之形成並非短時間內之病理變化。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。

(32) 屏東縣藍○○ (編號：3559)

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 25 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死因為心瓣膜疾病及冠心病，另生前患有主動脈嚴重粥狀硬化、主動脈瓣鈣化併閉鎖不全及心肌纖維化等心血管疾病，此皆非短時間可造成之情形。又個案屬高齡族群，且於接種疫苗前即曾因急性肺水腫、心臟衰竭等疾病住院。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。

(33) 高雄市黃○○○（編號：4096）

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 10 日因發燒、心跳快等情形就醫，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左側基底核和放射冠發生近期梗塞。又個案本身有高血壓、頸動脈粥狀硬化及心房顫動等心血管疾病史，為腦梗塞之高風險族群。胸部 X 光檢查結果顯示為肺炎，血液及痰液培養結果均顯示有細菌感染。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。綜上所述，個案死因與其潛在疾病及肺炎導致敗血性休克有關，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。

(34) 桃園市張○○（編號：2877）

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 8 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。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。又個案本身為攝護腺癌合併骨轉移患者，且有高血壓、腦出血、梗塞性腦中風及心臟衰竭等心血管疾病史。衡酌醫學常理，依據症狀發生時間及臨床表現判斷，個案死因應與其癌症病程惡化及潛在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。

(35) 新北市蕭○○ (編號：3026)

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 49 日死亡，距離接種時間已久，且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。又個案本身為失智症患者，且有高血壓、非創傷性腦出血及甲狀腺功能低下等慢性病病史。衡酌醫學常理，研判其死因應與潛在疾病致身體功能衰竭有關，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。

(36) 高雄市高○○ (編號：3543)

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，個案本身有 C 型肝炎、肝硬化及高血壓等慢性病病史，其接種疫苗後 7 日因呼吸困難、腹痛已一週等情形就醫，血液檢驗結果顯示有感染情形，胸部 X 光檢查結果顯示為肺炎。而 COVID-19 疫苗

(Moderna) 係屬 mRNA 疫苗，並不具致病力。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) 嘉義縣陳○○ (編號：4494)

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 17 日因滑倒後失去意識送醫而後死亡。其心臟酵素上升之檢驗結果研判係因心肺復甦術所致。病理解剖報告載明死因為跌倒撞擊造成腦震盪，引發胃內容物反嘔並滲入呼吸道，導致呼吸道阻塞及窒息，屬意外死亡。綜上所述，個案死因與接種 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。

(38) 新北市諸○○ (編號：4624)

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 5 日凌晨出現咳嗽、嘔吐及手敲心臟舉動而後昏迷送醫，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。個案之心電圖檢查結果及血液檢驗數值符合心肌梗塞診斷，並接受支架放置手術。病理解剖報告載明死因為冠狀動脈狹窄及阻塞導致心肌梗塞及心因性休克。又個案本身有高血壓、冠狀動脈心臟病及糖尿病腎病變等疾病史。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(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。

(39) 高雄市謝○○ (編號：2376)

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 日因發燒、呼吸有痰音等情形就醫，胸腹部 X 光檢查結果顯示肺部浸潤增加，血液及尿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。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。又個案接種疫苗前即因呼吸困難、咳嗽有痰數天等情形住院，經醫師診斷為肺炎。綜上所述，個案死因與感染導致敗血性休克有關，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。

(40) 高雄市林○○ (編號：2808)

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 12 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心臟冠狀動脈重度粥狀硬化病變，其中左冠狀動脈前降支 90% 重度狹窄，此非短時間可造成之情形。又個案本身有糖尿病、高血脂、高血壓性心臟病及缺血性心臟病等心血管疾病史。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 (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。

(41) 新北市林○○ (編號：3390)

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。依個案死亡前之病歷，血

液檢驗結果均與其本身具糖尿病、高血壓等慢性疾病相符。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(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。

(42) 彰化縣黃○○ (編號：3538)

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晚間出現呼吸困難而後呼吸停止情形送醫，觀其接種後無過敏性休克症狀。個案之臨床症狀及血液檢驗結果均不符合急性心肌炎之表現。又個案本身有糖尿病、高血壓等疾病史，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。

(43) 臺北市曹○○ (編號：4152)

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 24 日出現腹痛症狀，腹膜液培養及血液培養結果均顯示為克雷伯氏肺炎菌，經醫師診斷為腹膜炎。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。又個案本身為末期腎臟病接受腹膜透析治療患者，為發生感染之高風險族群。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。

四、散會：下午 4 時 20 分。