

衛生福利部預防接種受害救濟審議小組第 177 次會議紀錄

時間：111 年 4 月 14 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、陳委員志榮、陳委員宜雍、陳委員銘仁、
陳委員錫洲、黃委員秀芬、黃委員富源、黃委員鈺生、
楊委員文理、楊委員秀儀、賴委員瓊如、蘇委員錦霞

出席專家：翁醫師德甫、陳醫師宇欽、傅醫師令嫻、陳醫師怡君、
曾醫師慧恩、黃醫師玉成

請假人員：黃委員立民、趙委員啟超、龍委員厚伶、吳醫師美環、
李醫師旺祚

列席單位及人員：

社團法人國家生技醫療產業策進會：簡吟真、李姿頤

本部國民健康署：游惠茹、梁雅孟

本部疾病管制署：張專門委員育綾、林醫師詠青、蔡濟謙、賴敬方、
陳俊佑

一、主席致詞：(略)

二、報告事項：

第 176 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) 臺中市黃○○（編號：2651）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現、相關檢驗結果及醫學實證等研判，個案症狀經診斷為類風溼性關節炎，目前醫學實證顯示接種二價人類乳突病毒疫苗不會增加類風溼性關節炎之發生率，故個案類風溼性關節炎之症狀與接種二價人類乳突病毒疫苗無關，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) 臺北市林○○（編號：2576）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現、相關檢驗結果及醫學實證等研判，個案於 110 年 4 月 20 日接種九價人類乳突病毒疫苗，4 月 23 日因手部疼痛及早晨晨僵情形已約一週就醫，後於 6 月 12 日接種 COVID-19 疫苗（AZ）。個案之症狀經診斷為右側腕部復發性風濕病，目前醫學實證顯示接種九價人類乳突病毒疫苗不會增加類風溼性關節炎之發生率，而個案疼痛之症狀早於接種 COVID-19 疫苗（AZ），又病歷記載個案有希伯登氏結節（Heberden's nodes），此為長期骨關節炎的一種表徵，且個案本身有椎間盤移位病史。綜上所述，個案類風溼性關節炎之症狀與接種九價人類乳突病毒疫苗及 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) 臺南市蔡○○（編號：2702）

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（AZ）後出現發燒及紅腫痛癢情形，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，而其肢體腫脹之症狀與接種 COVID-19 疫苗（AZ）相關。惟衡酌個案紅腫之

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。

(4) 桃園市王○○○（編號：2926）

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（Moderna）13 日後出現左側肢體無力及口語不清等症狀，個案腦部電腦斷層血管攝影檢查結果顯示右頸部和顱內內頸動脈及右後交通動脈與前脈絡叢動脈阻塞，經診斷為缺血性腦中風及右側內頸動脈阻塞。個案於接種 COVID-19 疫苗（Moderna）前已有血小板低下情形，然病歷未記載個案有接受 D-dimer 檢驗；惟查個案住院及出院使用之抗凝血劑為 Aspirin，而非使用血栓併血小板低下症候群常用之抗第十凝血活性因子抗凝劑，由此可知造成動脈阻塞之病因非血栓併血小板低下症候群。又個案本身有高血脂、高血壓性心臟病、主動脈瓣狹窄及冠狀動脈疾病等疾病史，為發生血栓之高危險群。綜上所述，個案之缺血性腦中風及右側內頸動脈阻塞症狀應與其潛在疾病有關，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。

(5) 臺中市廖○○（編號：2614）

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，個案於接種第一劑 COVID-19 疫苗（AZ）當晚出現全身皮疹及搔癢症狀，經診斷為慢性蕁麻疹，其症狀無法確定與預防接種之關聯性，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。

(6) 臺中市陳○○（編號：2617）

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 COVID-19 疫苗（Moderna）隔日出現發燒、接種處疼痛及左臉左手不自主顫抖等情形，惟經腦部電腦斷層、磁共振造影及腦波檢查等檢驗皆未發現明顯異常，經診斷為功能性動作障礙，屬轉化症的一種，研判個案症狀應為轉化症或其他因心理因素所致，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。

(7) 臺南市朱○○（編號：2655）

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 COVID-19 疫苗（Moderna）13 日後出現視力障礙，經診斷為 AQP-4 antibody 陽性視神經脊髓炎，目前並無醫學實證明確顯示視神經脊髓炎與 COVID-19 疫苗（Moderna）之關聯性，個案本身有淚腺乾眼症，可能具乾燥症之潛在體質，也說明 AQP-4 antibody 陽性之原因。惟考量其視神經脊髓炎症狀發生於預防接種後一般發生免疫反應病症之期間，故仍無法確定與接種 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 4 萬元。

(8) 臺中市馬○○（編號：3670）

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（Moderna）隔日出現右側肢體無力等症狀，個案之頸動脈超音波檢查顯示左側嚴重右側中度頸動脈動脈粥樣硬化，磁共振造影檢查顯示左側基底節和左側顳葉頂葉急性梗塞、雙側額基部局灶性腦軟化、雙側腦血管多灶性管腔狹窄及大腦老化伴腦萎縮，皆非短時間可形成。綜上所述，個案之腦梗塞症狀應與其潛在疾病有關，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。

(9) 新北市馬○○○（編號：3397）

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。

(10) 新北市柯○○○（編號：4066）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現、相關檢驗結果及醫學實證等研判，個案於接種 COVID-19 疫苗(BNT)隔日出現左臉麻痺情形，經診斷為貝爾氏麻痺。以接種疫苗後之免疫反應原理而言，於接種隔日出現神經症狀不符合合理期間。且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，故研判個案貝爾氏麻痺之症狀與接種 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。

(11) 新北市陳○○○（編號：2785）

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 (AZ) 隔日出現雙腳無力、拉肚子及解黑便症狀，經診斷為十二指腸潰瘍出血及攝護腺癌。個案之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。而個案本身因心房顫動服用抗凝血藥物，為腸胃出血之高危險群。此外，個案於 110 年 4 月至 6 月服用之抗生素 erythromycin，在藥理上與抗凝血藥物會產生交互作用，降低抗凝血藥物代謝速率，增加抗凝血效果而提高出血風險，而出血也會造成貧血進而引起下肢無力。研判個案十二指腸潰瘍出血之症狀與接種 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。

(12) 高雄市劉○○○（編號：2498）

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（AZ）隔日即出現血小板低下及 D-dimer 上升情形，與接種後發生血栓併血小板低下症候群之合理時間不符，且電腦斷層檢查也沒有發現血栓。而個案經診斷為壓迫性骨折，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。

(13) 嘉義縣林○○（編號：3567）

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 COVID-19 疫苗（BNT）5 日後出現左胸抽搐、心悸及呼吸困難等症狀，然血液檢驗與心電圖檢查皆無明顯異常，顯示並非心臟病灶。又查個案有症狀反覆之狀況，應為過度換氣所致，研判個案症狀屬心理因素所致，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。

(14) 高雄市洪○○○（編號：4831）

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。

(15) 臺南市曹○○（編號：2752）

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 COVID-19 疫苗（Moderna）38 日後出現寒顫及頭暈症狀，胸部 X 光檢查顯示左肺浸潤，電腦斷層顯示左胸肺炎，血液檢驗也顯示感染，研判個案之症狀為感染症所致，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。

(16) 彰化縣李○○（編號：3428）

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 COVID-19 疫苗（Moderna）3 日後出現發燒等症狀，血液檢驗

顯示白血球和 C 反應蛋白上升，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，個案尿液培養結果為大腸桿菌，心電圖顯示心肌梗塞，經診斷為心肌梗塞、糖尿病、慢性腎臟病、結腸潰瘍併出血、敗血性休克，又個案本身有腦血管疾病、糖尿病等疾病史。綜上所述，個案之症狀為其感染症引發心臟疾病及其他器官問題，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) 雲林縣楊○○ (編號：2281)

本案經審議，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。」，又「前項請求權自請求權人知有受害情事日起，因二年間不行使而消滅；自受害發生日起，逾五年者亦同。」復為同法條第 2 項所明定。本案個案於 98 年 12 月 15 日接種 H1N1 新型流感疫苗，於 99 年 11 月 20 日經診斷為嗜睡症。依前述傳染病防治法第 30 條第 2 項規定請求權時效消滅日係自受害發生日起算 5 年，縱以醫師診斷為嗜睡症之日為受害發生日，其救濟補償請求權應於 104 年 11 月 21 日罹於時效。故本件請求權人申請救濟時 (109 年 5 月 21 日)，其請求權已罹於時效。依行政程序法第 131 條第 2 項規定：「公法上請求權，因時效完成而當然消滅。」是本件請求權依法已不存在，更不因其於請求權消滅後方得知救濟制度而得致回復，因此本案爰依據預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法第 16 條第 1 款規定不予受理。

(2) 基隆市周○○ (編號：2700)

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 (AZ) 4 日後發生左下肢腫痛無力，電腦斷層及血管超音波檢查顯示左下肢動脈合併靜脈血栓，但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，惟其血栓症狀仍無法確定與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 之關聯性，爰依據「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。

(3) 彰化縣呂○○ (編號：3785)

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 (AZ) 7 日後出現視網膜動脈阻塞，個案除年齡外並無其他常見視網膜動脈阻塞之危險因子，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 萬元。

(4) 桃園市陳○○ (編號：2984)

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 (AZ) 27 日後死亡，死亡證明書載明死因為心臟功能衰竭、高血壓性心臟病，個案本身有高血壓及冠狀動脈粥樣硬化心臟病等疾病史，接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 前，個案之心肌灌注掃描亦顯示左心室或心內膜下缺血，具高風險心血管冠狀動脈心臟疾病。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 (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) 新北市謝○○ (編號：3591)

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（高端）當日出現頭部脹痛及胸悶症狀，胸部電腦斷層及肺動脈灌注掃描檢查皆未發現血栓，其他檢驗結果亦未確認有心肌炎之情形，研判個案胸悶屬非特異性症狀，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。

(6) 新北市吳○○（編號：3385）

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（高端）2 日後死亡，病理解剖報告記載個案死因為胰臟癌及肺水腫，胰臟癌有肝臟轉移現象，亦有菌血症合併敗血性休克。胰臟癌屬個案本身疾病。COVID-19 疫苗（高端）係屬次單元蛋白疫苗，並不具致病力，並無導致菌血症之可能。綜上所述，個案死因與接種 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。

(7) 南投縣張○（編號：2546）

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（Moderna）4 日後昏迷，14 日後死亡，腦部電腦斷層顯示左側顳葉腦內出血、右側額葉和顳葉基底及蝶鞍上腦池處有蜘蛛膜下腔出血，經診斷為腦動脈瘤破裂併蜘蛛網膜下腔出血，個案本身有高血壓、心絞痛、慢性缺血性心臟病等疾病史，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。

(8) 臺中市張○○（編號：3682）

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 COVID-19 疫苗（AZ）3 日後出現頭痛有刺痛感等症狀，經診斷為腦下垂體中風，個案之 D-dimer 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，磁共振造影檢查報告顯示腦下垂體內部低密度改變，垂體腫塊向上壓縮視神經交叉，可見病灶有一定大小，而腦下垂體中風之病理機制通常發生於腦下垂體腫瘤中。綜上所述，個案腦下垂體中風之症狀應與其潛在疾病有關，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。

(9) 南投縣周○○（編號：2545）

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 COVID-19 疫苗（Moderna）11 日後出現胸悶、冒冷汗等症狀，13 日後死亡，個案冠狀動脈造影檢查顯示有動脈狹窄情形，雖未超過 70%，但冠狀動脈血流過慢亦可導致心肌缺血而造成心肌受損，而個案心導管檢查顯示發紺及心電圖檢查顯示心室性心搏過速，研判較有可能為急性心肌梗塞而非心肌炎。查個案有高血壓、糖尿病及冠狀動脈心臟病等心血管病史，研判其急性心肌梗塞應與其潛在疾病有關，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。

(10) 彰化縣劉○○（編號：3807）

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（高端）4 日後發生面癱症狀，經診斷為

貝爾氏麻痺，然個案於接種前曾數次至耳鼻喉科治療左耳聽力受損、漿液性中耳炎及梅尼爾氏症，目前醫學實證顯示漿液性中耳炎與顏面神經麻痺具有關聯性，研判個案貝爾氏麻痺之症狀與接種 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。

(11) 新北市莊○○（編號：3405）

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（AZ）隔日出現發燒、全身無力等症狀，經診斷為疑似格林巴利症候群，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 8 萬元。

(12) 桃園市邱○○（編號：2986）

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（AZ）2 日後出現頭暈、無力及噁心等症狀，51 日後死亡，死亡證明書載明死因為肺炎併菌血症及休克，個案急診時血小板數值無異常，電腦斷層和磁振造影亦未發現血栓，而後醫師診斷有敗血症，血液也培養出金黃色葡萄球菌，個案住院治療時之血小板下降應為感染症所導致，而個案接種前一天已有全身痠痛、腹痛及腹瀉症狀，且 COVID-19 疫苗（AZ）係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病力，故個案之死因與接種 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。惟為釐清症狀與預防接種之關係，所施行之醫療檢查，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 19 條第 1 款規定，給予醫療補助新臺幣 5 萬元。

(13) 新北市葉○○ (編號：3509)

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 (AZ) 隔日後出現微燒及全身痠痛等症狀，2 日後死亡，病理解剖報告記載死因心因性休克、心包膜囊積水填塞及夾層性動脈瘤伴破裂，其死因與接種 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。

(14) 南投縣陳○○ (編號：2795)

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 (AZ) 27 日後發生暈眩與嘔吐，急診時血小板數值無異常，胸部 X 光檢查顯示胸主動脈彎曲及心臟肥大，心電圖顯示無異常，沒有心肌炎之徵象，而住院治療期間可見白血球上升及血小板下降，出院後症狀亦未改善，符合感染引起之反應性血小板降低，個案於接種後 33 日死亡，死亡證明書載明死因為心因性休克、疑心臟病急性發作，綜合個案過去胸部 X 光檢查結果及多次門診紀錄之低血壓現象，研判個案死因為主動脈剝離或其他急性心血管疾病，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) 新北市陳○○ (編號：3211)

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，個案本身有紅斑性狼瘡及血小板減少症病史。依據申請書記載，個案自述於接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 後 13 日不慎撞傷小腿造成瘀青，5 日後因瘀青範圍擴大

就醫，血液檢驗結果顯示血小板低下，經醫師診斷為特發性血小板減少性紫斑及全身性紅斑性狼瘡。綜上所述，個案之血小板低下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。

(16) 基隆市陳○○（編號：2648）

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 6 日因臉色蒼白且呼吸微弱送醫而後死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間（30 分鐘內）不符。查個案屬高齡族群，且本身有糖尿病、高血壓、腦血管疾病後遺症及慢性腎臟病等疾病史，於接種疫苗前即曾有因昏迷不醒送醫之紀錄。綜上所述，個案死因應與其潛在心血管疾病有關，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。

(17) 臺東縣黃○○（編號：2693）

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 日於大量咳血後失去意識，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。查個案死亡前一日即曾因咳血就醫，經醫師診斷為肺炎，又個案本身為肺癌患者，接種疫苗前曾數次因咳血、發燒及呼吸喘等症狀就醫及住院。綜上所述，個案死因應為其癌症病程惡化合併肺炎所致，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) 桃園市陳○○（編號：3002）

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 日因昏迷送醫，胸部 X 光檢查報告顯示有雙肺浸潤，尿液培養結果顯示為大腸桿菌，經診斷為尿路感染合併敗血性休克，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。又病理解剖報告載明個案體內含抗癲癇及抗心律不整藥物，疑因泌尿道感染或癲癇與心律不整發作引起休克，排除發生 COVID-19 疫苗（AZ）相關凝血功能異常副作用。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。

(19) 高雄市王○○（編號：3124）

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，觀其接種疫苗後無過敏性休克之症狀。病理解剖報告載明死因為高血壓性心肌病變及其併發症，以及多囊腎併終末期腎病與腎小動脈硬化。查個案本身有心瓣膜疾病、高血壓及末期腎臟病併血液透析等疾病史。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。

(20) 新北市林○○（編號：3206）

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 日死亡，觀其接種疫苗後無過敏性休克之症狀。又個案本身有慢性缺血性心臟病、心臟衰竭、擴

張性心肌病及冠狀動脈心臟病等心血管疾病史，且接種疫苗前之相關數據即顯示心臟功能長期不佳。綜上所述，個案死因應與其潛在心血管疾病有關，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。

(21) 桃園市鄒○○○（編號：3311）

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，個案接種疫苗後當日下午因食用粽子後發生噎食，致無法呼吸陷入昏迷而後死亡。相驗屍體證明書載明死因為呼吸衰竭猝死。故研判個案死因為噎食導致呼吸衰竭，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) 彰化縣賴○○（編號：3476）

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 日因喉嚨痛、聲音沙啞及吞嚥困難等情形就醫，經醫師診斷為上呼吸道感染。12 日後因頭頸部惡性腫瘤回診，並因吞嚥困難經醫師評估後住院，胸部 X 光檢查報告顯示有疑似肺炎與肺轉移，入院診斷為左頸部血管肉瘤術後惡病質及右側肺炎。而 COVID-19 疫苗（Moderna）係屬 mRNA 疫苗，並不具致病力。個案於住院 34 日後死亡。綜上所述，個案死因為頭頸部惡性腫瘤惡化以及肺炎併發急性呼吸衰竭所致，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。

(23) 新北市許○○（編號：4073）

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冠心病及高血壓心臟病引發急性心肌梗塞，導致心因性休克猝死。又個案本身有慢性缺血性心臟病、冠狀動脈粥樣硬化、高血壓性心臟病及心房顫動等心血管疾病史。綜上所述，個案死因與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。

(24) 新北市李○○（編號：4258）

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 22 日起陸續因腹脹、嘔吐及食欲差等情形就醫，經醫師診斷為肝炎。後續因狀況未改善持續就醫，腹部超音波檢查報告顯示疑似惡性腫瘤及腹水，尿液檢驗及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。個案於接種疫苗後 83 日死亡。綜上所述，個案死因應為其惡性腫瘤病程及感染所致，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。

(25) 彰化縣林○○（編號：4747）

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，亦與接種 COVID-19 疫苗（BNT）後可能發生急性心肌炎之合理期間不符。依據申請書記載，個案死亡當日自覺身體很不舒服，且有胸悶冒冷汗等情形，於自行開車就醫途中因昏

迷導致車禍而後死亡。個案到院時血液檢驗結果不符合急性心肌炎之臨床表現，又個案本身有高血壓及糖尿病等慢性病病史，故研判死因應為急性心肌梗塞導致心因性休克，符合相驗屍體證明書所載，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。

(26) 苗栗縣古○○（編號：2348）

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，病理解剖報告載明個案血液內檢出多種藥物成分，主要為鎮靜安眠藥、農藥類除草劑及殺蟲劑，研判死因為服用農藥導致藥物中毒。故個案死因與接種 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。

(27) 雲林縣施○○（編號：2665）

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、胸痛且無意識送醫，心電圖檢查報告顯示疑似心肌梗塞，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。依據病歷記載，個案接種疫苗前曾兩次因頭暈、噁心及冒冷汗等症狀就醫，可能已為心絞痛之症狀。綜上所述，個案死因應為急性心肌梗塞所致，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。

(28) 嘉義縣卓○○（編號：2674）

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，觀其接種疫苗後無過敏性休克之症狀，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期間不符。又個案本身有病態肥胖、高血壓、糖尿病酮酸血症及急性腎衰竭等疾病史，衡酌症狀發生時間及臨床表現，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（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) 臺南市許○○（編號：2750）

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，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、陳舊性心肌梗塞、不穩定心絞痛及冠狀動脈疾病併置放支架等心血管疾病史，綜上所述，個案死因應與其潛在心血管疾病有關，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。

(30) 新北市蔡○○（編號：2894）

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（AZ）隔日發生呼吸心跳停止，病理解剖報告載明死因為急性心肌梗塞致心因性休克及吸入性肺炎致呼吸衰竭，又個案本身有糖尿病、高血壓及冠狀動脈粥樣硬化心臟病等疾病史，且 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，個案死因應與感染及其潛在疾病有關，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。

(31) 新竹縣賴○○（編號：3137）

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 日因持續發燒就醫，血液培養結果顯示有細菌感染，經醫師診斷為膽管炎合併敗血性休克。而 COVID-19 疫苗（Moderna）係屬 mRNA 疫苗，並不具致病力。又個案本身為肝癌末期患者，且於接種疫苗前即曾因發燒及上腹部疼痛就醫，診斷為急性膽囊炎及膽管炎。綜上所述，個案死因應與其癌症病程及反覆併發感染有關，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。

(32) 新北市林○○（編號：3248）

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上呼吸道感染併支氣管性肺炎導致呼吸衰竭；加重死亡因素為糖尿病性腎絲球病變、心肌病變及肝硬化等。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。

(33) 新北市翁○○（編號：3507）

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 日因呼吸困難情形就醫，胸部 X 光檢查報告顯示為肺炎，血液及痰液培養結果顯示有多種細菌感染，住院期間續發腸道阻塞合併菌血症。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。個案於住院 36 日後因敗血症、肺炎併發呼吸衰竭死亡。綜上所述，個案死因應為反覆多重感染及其併發症所致，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。

(34) 高雄市張○○（編號：3550）

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。病理解剖報告載明死因為肺腺癌，同時侵犯血管及肋膜合併肋膜炎，以及主動脈瓣嚴重鈣化併閉鎖不全所致。綜上所述，個案死因與其癌症病程及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。

(35) 彰化縣劉○○（編號：3808）

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 37 日死亡，距離接種時間已久且無過敏性休克之症狀。又個案本身有高血壓、糖尿病、高血脂及慢性腎病變等疾病史。依據申請書記載，個案死亡前曾出現四肢無力、全身冒冷汗及抽搐等症狀，故個案死因應為潛在心血管疾病急性發作所致，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。

(36) 彰化縣陳○○ (編號：4546)

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 日因胸悶、胸痛及全身無力等情形送醫，心電圖檢查結果及血液檢驗數值符合心肌梗塞診斷，住院期間接受心導管手術併置放支架，仍併發心因性休克死亡。依據病歷記載，個案生前已有斷續胸悶情形約 2 週。綜上所述，個案死因為急性心肌梗塞所致，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。

(37) 臺中市蔡○○ (編號：2442)

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。依據個案接種後常規回診病歷紀錄，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 光檢查報告顯示肺部浸潤增加且有肋膜積水，疑似肺炎。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。又個案於接種疫苗前即因肺炎合併敗血症、泌尿道感染及敗血性休克住院。綜上所述，個案死因應與肺炎及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。

(38) 高雄市蔡○○ (編號：2504)

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晚間死亡，病理解

剖報告載明死因為冠心症，2條心血管嚴重阻塞(左冠狀動脈前降枝100%阻塞、右冠狀動脈90%阻塞)且有心肌纖維化及主動脈嚴重粥狀硬化，此非短時間可造成之情形。故研判個案死因與接種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。

(39) 臺中市黎○○ (編號：2811)

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46日死亡，距離接種時間已久且無過敏性休克之症狀。依據個案接種後腹膜透析紀錄，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。又個案本身有高血壓、糖尿病及末期腎臟病等慢性病病史。綜上所述，個案死因應與其潛在慢性疾病有關，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。

(40) 嘉義市龔○○ (編號：2944)

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。依據個案死亡前病歷紀錄，胸部X光檢查報告顯示有雙側肺部浸潤，尿液檢驗結果顯示有細菌感染，腹部超音波檢查報告顯示有肝硬化伴脾腫大及腹水情形，且有胃部出血。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。又個案本身為肝癌患者，且有肝硬化、B型肝炎及C型肝炎等疾病史。綜上所述，個案死因應與

感染致其潛在疾病惡化及敗血性休克有關，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。

(41) 桃園市鄧○○ (編號：3001)

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 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。查個案本身為肺癌患者，且有高血壓性心臟病、心房顫動及陳舊性心肌梗塞等心血管疾病史。依據個案死亡前病歷紀錄，血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。又個案於接種疫苗前即反覆因呼吸喘、胸痛及全身無力等情形就醫。綜上所述，個案死因與感染及其潛在心血管疾病惡化有關，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。

(42) 新竹市魏○○○ (編號：3140)

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、呼吸喘及意識不清送醫，急診就醫時有觀察到高血壓之狀態，腦部電腦斷層檢查報告顯示有大面積腦出血，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。又個案本身有高血壓、中風及糖尿病等疾病史。綜上所述，個案死因應為高血壓致腦出血引發中樞神經衰竭所致，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。

(43) 桃園市游○○ (編號：3335)

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日因呼吸喘及胸痛等情形就醫，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，血液檢驗數值符合心肌梗塞診斷；胸腔超音波檢查報告顯示有大量積液及雙肺實質性變化，疑似肺炎。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。又個案本身有慢性缺血性心臟病、高血壓性心臟病、陣發性心房顫動及冠心症併支架置放等心血管疾病史。綜上所述，個案死因應為其潛在心血管疾病急性發作及肺炎所致，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。

(44) 屏東縣林○○（編號：4037）

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20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。依據個案死亡前病歷紀錄，胸部X光檢查報告顯示疑似肺炎，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。又個案接種疫苗前即多次因肺炎及泌尿道感染等情形住院。綜上所述，個案死因應為感染引發敗血性休克所致，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。

四、散會：下午4時30分。