

衛生福利部預防接種受害救濟審議小組第 174 次會議紀錄

時 間：111 年 2 月 17 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：傅醫師令嫻、黃醫師玉成

請假人員：黃委員立民、趙委員啟超、龍委員厚伶、李醫師旺祚、
陳醫師宇欽

列席單位及人員：

社團法人國家生技醫療產業策進會：黃郁蕙、簡吟真、李姿頤、黃
子芸

本部疾病管制署：張專門委員育綾、林醫師詠青、蔡濟謙、陳俊
佑

一、主席致詞：(略)

二、報告事項：

第 173 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) 高雄市沈○○ (編號：1550-2)

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 105 年 7 月開始出現步態異常之症狀，經臺大醫院檢查後診斷為遺傳性截癱。遺傳性截癱為特殊運動神經疾病，會導致下肢漸進性僵硬、攣縮及無力，屬基因變異之遺傳性疾病，與麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗及水痘疫苗無關，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) 南投縣洪○○ (編號：2388)

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) 3 日後出現不自主抽搐、心悸及心律不整等症狀，經醫師診斷為肌躍症、心律不整。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，個案於接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 前也已有心律不整、凝血功能缺陷及腦梗塞的疾病史。綜上所述，個案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。

(3) 新北市顏○○ (編號：3588)

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) 後出現咳嗽、氣喘及左手臂無力等症狀，腦部電腦斷層及磁振造影檢查結果未顯示腦部有出血或梗塞情形，醫師診斷為腦血管疾病後遺症、高血壓性心臟病、暫時性腦缺血。個案之血液檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，本身也有高血壓心臟病、腦血管疾病等疾病史。綜上所述，個案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。

(4) 臺北市杜○○（編號：4155）

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 日後出現失語及右上肢麻木等症狀，腦部磁振造影檢查結果顯示左側大腦中動脈遠端血栓形成，醫師診斷為急性腦梗塞。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，本身有高血脂、酒精性脂肪肝等疾病史。綜上所述，個案之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) 嘉義縣陳○○（編號：3976）

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，個案極度肢體腫脹之症狀與接種 COVID-19 疫苗（AZ）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 1 萬元。

(6) 臺南市郭○（編號：2499）

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）3 日後出現說話不清、右側無力及腹痛等症狀，腦部磁振造影檢查結果顯示右側大腦中動脈重度狹窄、左側頸動脈中度狹窄及右側基底動脈輕度硬化，醫師診斷為腦梗塞。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，本身有高血壓、中風、糖尿病等疾病史，住院時之血液檢驗也顯示有高血脂情形。綜上所述，個案之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。

(7) 新北市余○○（編號：3018）

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）17 日後出現跌倒送醫之情形，腦部電腦斷層血管攝影及磁振造影檢查結果顯示大腦動脈大範圍梗塞、顱內動脈多處狹窄及頸動脈粥樣硬化，皆非短時間可以形成。個案之血小板與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。依住院中血液檢驗結果顯示有新發現未控制之糖尿病，又個案屬高齡族群且有長期抽菸史，皆為腦血管疾病之危險因子。綜上所述，其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。

(8) 南投縣吳○○（編號：3268）

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，據申請書記載，個案於接種 COVID-19 疫苗（AZ）2 週後出現瘀斑，經醫師診斷為免疫性血小板低下。惟個案血液檢驗有多項自體免疫相關異常，其血小板低下症狀亦有可能係本身自體免疫引發血小板低下，而無法確定與接種 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 4 萬元。

(9) 新北市許○○（編號：3838）

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）10 日後出現大量落髮情形，後血液檢驗結果出現嚴重全血球低下。個案於接種 COVID-19 疫苗（AZ）前因血管炎等疾病有服用 Azathioprine。此外，個案經檢驗有 NUDT15 基

因突變，該突變會導致體內 NUDT15 短少，造成無法代謝 Azathioprine，使 Azathioprine 在標準劑量或低劑量使用時，產生藥物過量之毒性反應（如全血球低下及落髮等），且個案於停藥 Azathioprine 後，症狀即逐漸恢復。綜上所述，個案之症狀屬特殊體質所致 Azathioprine 藥物毒性，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) 臺中市劉○○（編號：2616）

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 日後即出現臉部、眼球疼痛及複視情形，惟血液檢驗及各種影像學檢查皆顯示無明顯異常，僅尿液檢驗顯示膿尿及菌尿症。以神經學症狀而言，症狀發生時間距接種時間過短，不符合一般接種疫苗後引發神經學症狀之合理期間。綜上所述，個案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。

(11) 臺中市謝○○（編號：2643）

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 日後出現意識不清，腦部磁振造影及電腦斷層檢查結果顯示右側中腦梗塞、出血性病變、多發舊傷腦白質疏鬆及顱內動脈粥樣硬化，醫師診斷為急性右側中腦梗塞及亞急性左側小腦出血。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，且本身有高血壓、心臟病、糖尿病、高血脂、腦梗塞及偏癱等疾病史。綜上所述，個案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。

(12) 南投縣吳○○○（編號：2966）

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，個案腦部磁振造影檢查結果顯示大腦中動脈梗塞及老化造成皮質下動脈硬化性腦病變，穿顱都卜勒超音波檢查結果顯示嚴重動脈粥樣硬化，醫師診斷為急性腦中風。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，且個案本身有糖尿病、高血壓及高血脂等疾病史。綜上所述，個案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。

(13) 新北市吳○○○（編號：3036）

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，據申請書記載，個案於接種 COVID-19 疫苗（Moderna）2 至 3 天後出現眼睛不適。惟個案於接種 COVID-19 疫苗（Moderna）前已有眼科診斷為老年性白內障及青光眼，其眼睛不適症狀應為其既有疾病所致。至於個案於 110 年 8 月出現之間歇性遠端麻木感症狀，神經傳導檢查結果顯示右腕部正中神經病變，然個案接種部位為左手臂，與個案神經病變部位不同。此外，個案本身有糖尿病病史，亦為發生周邊神經病變之危險因子。綜上所述，個案之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。

(14) 新北市林○○○（編號：3436）

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）後持續發燒，個案之血小板檢驗結果於接種後 46 日才出現明顯下降，電腦斷層檢查

結果並未顯示血栓情形，又個案痰液培養結果為結核分枝桿菌群。綜上所述，個案之發燒應與結核菌感染有關，血小板低下症狀則為結核菌感染引起之免疫性血小板低下，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) 新竹縣巫○○（編號：3622）

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）後出現下肢腫脹及麻木感情形，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，醫師診斷為乾燥症候群、僵直性脊椎炎及抗磷脂症候群。綜上所述，個案之下肢症狀應與其自身免疫疾病有關，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。

(16) 新北市呂○○（編號：4675）

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）7 日後出現雙下肢水腫疼痛及僵直情形，經醫師診斷為微小病變腎臟病。其症狀有可能為個案本身高血脂所致，但仍無法確定與接種 COVID-19 疫苗（Moderna）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 3 萬元。

2. 討論個案

(1) 嘉義市歐○○（編號：2685）

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，本案經 2 次預防接種受害救濟審議小組會議討論，並諮詢

台灣婦產科醫學會提供專業意見，目前醫學實證顯示接種 mRNA 類型 COVID-19 疫苗不會造成流產，大規模孕婦接種 COVID-19 疫苗之安全性調查亦顯示接種 mRNA 類型 COVID-19 疫苗後出現流產死胎之比率並未高於孕婦一般流產死胎之比率，故個案死產之情形認定與接種 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) 南投縣鄧○○（編號：3440）

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 項及其附表其他不良反應給付之規定，核予救濟金新臺幣 5,000 元。

(3) 臺南市林○○（編號：2703）

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 項及其附表其他不良反應給付之規定，核予救濟金新臺幣 2 萬元。

(4) 臺南市蘇○○（編號：2704）

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 項及其附表其他不良反應給付之規定，核予救濟金新臺幣 5,000 元。

(5) 臺南市李○○（編號：2503）

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，個案骨髓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 項及其附表嚴重疾病給付之規定，核予救濟金新臺幣 20 萬元。

(6) 新北市胡○○（編號：2769）

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，據申請書記載，個案於接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 隔日出現雙腳皮膚紅腫情形，經醫院檢查後，醫師診斷為過敏性紫斑症。個案於接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 前曾至皮膚科診所就醫，據病歷記載，四肢及軀幹均有紅斑。個案住院期間之血小板檢驗結果亦不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現。綜上所述，個案過敏性紫斑症之症狀與接種 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。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 2 萬元。

(7) 臺北市吳○○（編號：2469）

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，個案死亡證明書載明死因為肺炎，胸部 X 光檢查結果顯示雙側肺炎，血液檢驗結果則顯示 C 反應蛋白上升，屬感染症狀，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，個案死因應為感染引發肺炎合併敗血症所致，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。

(8) 嘉義市黃○○（編號：2476）

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，個案病理解剖報告顯示個案為嘔吐噎食併發吸入性肺炎致死，肺泡內出

現許多食物樣異物，其死因認定與接種 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。

(9) 新北市王○○ (編號：3409)

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) 後 2 日持續頭暈，腦部電腦斷層檢查結果顯示雙側基底核缺血性改變或陳舊性梗塞、輕度雙側腦室周圍腦白質疏鬆症及右側頂葉白質缺血性改變，腦部磁振造影檢查報告則顯示左側大腦後動脈狹窄。此外，個案檢驗結果並不符合心肌炎之臨床表現，又個案屬高齡族群，本身也有高血壓、氣喘等疾病史，綜上所述，個案之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。

(10) 高雄市古○○○ (編號：2531)

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，個案檢驗結果顯示個案症狀可能為心肌梗塞或心肌炎，惟因欠缺磁振造影或冠狀動脈攝影檢查結果，無法進一步判定，又個案屬高齡族群，且有陳舊性腦中風、高血脂等疾病史。綜上所述，依據現有資料無法判定個案究屬心肌梗塞或心肌炎，其死因無法確定與接種 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 項及其附表死亡給付之規定，核予救濟金新臺幣 30 萬元。

(11) 臺中市洪○○ (編號：3668)

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，個案解剖報告顯示死因為「致心律不整性右心室心肌病變」(Arrhythmogenic Right Ventricular Cardiomyopathy, ARVC) 導致心因性休克，據解剖報告記載，個案心臟冠狀動脈硬化及狹窄達 60%，且有右心室壁脂肪纖維化，此非短時間亦非接種 COVID-19 疫苗（高端）可能造成，又個案本身有糖尿病、高血壓、甲狀腺亢進、高血脂等疾病史。綜上所述，個案死因應與其潛在疾病有關，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。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) 桃園市劉○○（編號：2602）

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 14 日出現左側肢體無力情形，經診斷為疑似再發性腦中風。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，又個案本身有腦中風合併右側偏癱、高血壓性心臟病及糖尿病合併腎病變等多重疾病史，且於 108 年電腦斷層報告即顯示腦部及頸部多處動脈粥狀硬化及狹窄，為再次中風之高風險族群。綜上所述，個案死因應為其潛在多重疾病及併發症所致，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。

(13) 彰化縣謝○○（編號：3560）

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，個案接種疫苗後即出現頭暈、臉色蒼白及呼吸困難等症狀，經診斷為疑似過敏性休克，其症狀與接種 COVID-19 疫

苗（AZ）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 2 萬元。

(14) 臺南市蔡○○○（編號：2416）

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，本身有反覆腦中風、心臟衰竭及心房顫動等心血管疾病史，為多重梗塞性血栓之高風險族群。解剖報告載明有缺血性腸病變、梗塞性腦中風及陳舊性腎梗塞，皆為心房顫動病患常見之血栓樣態，且骨髓呈現噬血症候群之表現，此現象引發原因主要為感染，可能造成貧血或血小板及白血球低下等情形。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，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) 新竹縣廖○○○（編號：3636）

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）第二劑後即出現反覆發燒及咳嗽情形，胸部 X 光檢查報告顯示有雙側肺浸潤，經診斷為急性狼瘡性肺炎併發缺氧性呼吸衰竭、全身性紅斑性狼瘡及妊娠 22 週終止妊娠。接種 COVID-19 疫苗（Moderna）第二劑後即出現症狀，不符合引起自體免疫疾病之發生時間，又個案於接種疫苗前 3 日即有發燒、喉嚨痛及咳嗽有痰等上呼吸道感染症狀，而感染與妊娠亦可能引起紅斑性狼瘡發作。另終止

妊娠為家屬擔心胎兒受治療影響而要求引產所致。綜上所述，個案之症狀與接種 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。

(16) 臺南市周○○（編號：2331）

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頭暈導致跌倒就醫，頭部電腦斷層檢查報告顯示陳舊腔隙性腦梗塞、急性缺血性梗塞及雙側頸內動脈粥狀硬化，另診斷有第 3 頸椎粉碎性骨折合併椎前血腫，血液檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現。後於住院期間因肺部感染導致肺炎併發敗血症。又個案本身有高血壓、糖尿病及慢性腎病等慢性病病史，頭暈應為高血壓之表現。綜上所述，個案死因應為肺炎併發敗血症所致，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。

(17) 高雄市黃○○（編號：2726）

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 日出現左側肢體無力情形，腦部電腦斷層檢查報告顯示陳舊性梗塞，腦部血管造影檢查報告顯示右側遠端大腦中動脈狹窄大於 70%，經診斷為右側大腦中動脈區域急性梗塞，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，又個案本身有中風、高血壓、糖尿病及慢性腎衰竭併血液透析等慢性病病史。個案於出院後 4 日因肺炎併發呼吸衰竭、敗血性休克死亡。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，個案接種疫苗後出現肢體無力及肺炎症狀，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) 嘉義市徐○○ (編號：2689)

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，個案急性橫貫性脊髓炎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 5 萬元。

(19) 高雄市何○○ (編號：2422)

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。又個案為巴金森氏症患者，長期臥床且有糖尿病、高血壓及陳舊性腦中風等疾病史，於接種疫苗前反覆因感染住院，故個案死因應為其潛在疾病及感染所致，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。

(20) 桃園市徐○○○ (編號：2603)

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、心房顫動及高血壓性心臟病等心血管疾病史，且於固定服用抗凝血藥物情形下仍多次發生腦中風，明顯為腦中風之高風險族群。綜上所述，個案死因應與腦中風有關，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。

(21) 臺中市吳○○ (編號：2609)

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 34 日死亡，距離接種時間已久且無過敏性休克之症狀。依個案死亡前之病歷，接種疫苗後曾出現皮膚搔癢症狀，查個案於接種疫苗前即長期因此症狀就醫。又個案屬高齡族群，衡酌醫學常理，個案死因應與身體功能自然衰竭有關，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。

(22) 臺中市劉○○○ (編號：2639)

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 日因嘔吐、發燒及呼吸喘等情形就醫，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，腦部電腦斷層檢查報告顯示右側基底核腦內血腫並延伸至腦室內、急性硬腦膜下血腫，經診斷為自發性顱內出血。又個案本身有高血壓、高血壓性心臟病及陳舊性腦中風併右側偏癱等心血管疾病史。綜上所述，個案死因應為其潛在心血管疾病引發自發性顱內出血所致，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) 臺南市鄭○○ (編號：2654)

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 日出現意識不清情形，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，腦部電腦斷層檢查報告顯示腦部多處血腫、腦室內出血及蜘蛛膜下腔出血。又個案屬高齡族群且有高血壓病史，為腦出血之高風險族群。綜上所述，個案死因應為高血壓致腦出血引發中樞衰竭所致，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。

(24) 新北市李○ (編號：3465)

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 日因虛弱無力及無法走動等情形送醫，觀個案接種疫苗後無過敏性休克之症狀，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，經診斷為敗血性休克及缺血性腸炎。又個案本身有高血壓、周邊動脈粥狀硬化及末期腎臟病併血液透析等慢性病病史，為腸道血管阻塞致缺血性腸炎之高風險族群。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。

(25) 嘉義縣黃○○ (編號：3585)

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 7 日出現發燒、意識改變情形，經診斷為慢性 B 型肝炎急性發作。查個案本身有慢性 B 型肝炎、C 型肝炎及類風濕性關節炎等疾病史，長期使用類固醇及免疫抑制藥物 tofacitinib，且停止服用 B 型肝炎藥物數年。現有醫學實證顯示類固醇長期使用者、tofacitinib 使用者及類風濕性關節炎病患，皆可能增加 B 型肝炎急性發作之風險。故個案 B 型肝炎急性發作之症狀與其潛在疾病及長期用藥情形相關。個案於出院後 26 日死亡，死亡證明書載明為 B 型肝炎併急性肝衰竭，為其潛在疾病惡化所致，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。

(26) 南投縣陳○○ (編號：3948)

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 57 日出現頭暈、噁心及有咖啡色嘔吐物情形，腦部電腦斷層檢查報告顯示有左側小腦、左側延腦及左側枕葉急性梗塞，又個案本身有高血壓、高血脂等心血管疾病，為腦中風之高風險族群，且距離接種疫苗時間已久。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。

(27) 彰化縣詹○○（編號：4179）

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，據申請書記載，個案於接種疫苗 11 日後出現接種處腫脹及發燒情形，接種後 19 日就醫檢查後，醫師診斷為左手蜂窩性組織炎，感染發炎情形距離接種疫苗時間已久，依病歷記載個案同時有肺炎及泌尿道感染情形，顯示有細菌感染，且於接種疫苗前反覆因發燒及感染情形就醫。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。個案出院後 54 日死亡，研判為潛在多重疾病惡化所致。綜上所述，個案接種疫苗後出現感染症狀，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) 臺南市王○○（編號：2381）

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，觀個案接種疫苗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期間不符。又個案本身有高血壓、糖尿病及慢性腎病等慢性病病史。研判個案死因應為其潛在慢性病病史引起心因性

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。

(29) 臺中市李○○（編號：2433）

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，個案接種疫苗後當晚出現胸悶、胸痛及無法呼吸情形，觀個案接種疫苗後無過敏性休克之症狀，就醫時心電圖顯示 ST 波段下降且心肌旋轉蛋白-I 檢驗數值持續上升，均符合心肌梗塞診斷，又個案本身有高血壓、心臟節律不整及慢性重度腎衰竭等慢性病史。綜上所述，個案死因應為急性心肌梗塞所致，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。

(30) 高雄市薛洪○○（編號：2496）

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瓣膜疾病與心肌纖維化導致腦內血管出現微小栓塞子及心肌纖維斷裂而死亡。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，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) 高雄市簡○○（編號：2497）

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，觀個案接種疫苗後無過敏性休克之症狀，血液檢驗結果不符合心肌炎之臨床表現，又個

案本身有高血壓、心房顫動及嗜鉻細胞瘤等疾病史，嗜鉻細胞瘤患者常出現持續性高血壓而導致心臟衰竭，查個案於接種疫苗前即曾因突發性意識喪失就醫，經診斷疑似為嗜鉻細胞瘤合併急性血壓升高。綜上所述，個案死因應為其潛在疾病導致心臟功能急性惡化，因而發生心因性休克所致，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。

(32) 高雄市莊○○○（編號：2583）

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 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。病理解剖報告載明死因為左冠狀動脈前降支 95% 阻塞管壁鈣化合併左心室前壁心肌急性壞死及明顯心肌纖維斷裂所致。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，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) 臺中市蔡○○○（編號：2635）

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。心電圖檢查結果及血液檢驗數值均符合急性心肌梗塞診斷，心導管檢查報告顯示冠狀動脈疾病合併三條血管阻塞，此非短時間可造成之情形。綜上所述，個案死因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。

(34) 桃園市許簡○○ (編號：2997)

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 11 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、糖尿病、高血壓性心臟病及慢性腎病等慢性病病史，衡酌醫學常理，個案之臨床表現及症狀發生時間應與其潛在多重慢性疾病有關，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。

(35) 新北市黃○○ (編號：3015)

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、陳舊性腦中風及心房顫動等心血管疾病史，依個案死亡前之病歷，心電圖及心臟超音波檢查報告均顯示心臟功能不佳。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。

(36) 南投縣簡○○ (編號：3269)

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 4 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。據申請書記載，個案於死亡當晚進食後有嘔吐，並有呼吸喘症狀，急診病歷記載個案到院時已無呼吸心跳，惟身體診察口中仍有食物。查個案本身有高血壓、內頸動脈阻塞及腦動脈栓塞等疾病史，且為失智症及巴金森氏症患者，為容易噎食之高風險族群。綜上所述，

個案死因應與嗆食導致呼吸道阻塞有關，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。

(37) 彰化縣賴○○ (編號：3421)

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 COVID-19 疫苗 (Moderna) 後 4 日死亡，據申請書記載個案接種後有胃腸不適、食慾差等情形，與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 可能引起之急性心肌炎症狀不符，依發生時間及臨床表現較可能致死原因為急性心肌梗塞、主動脈剝離等心血管疾病，惟接種疫苗後並無就醫資料，致無從判斷死因與疫苗之關聯性。考量個案死亡前之病歷，僅有下背痛、腰椎壓迫性骨折及良性攝護腺肥大症等疾病史，且時序上無法排除發生心肌炎之可能性，故其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 項及其附表死亡給付之規定，核予救濟金新臺幣 50 萬元。

(38) 屏東縣林○○ (編號：3621)

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嗜睡情形，胸部電腦斷層檢查報告顯示有膿胸及肺炎，尿液檢驗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。又個案本身有肝硬化合併脾臟腫大及腹水、肝細胞癌及肝性腦病變等疾病史。綜上所述，個案死因應為感染引發敗血性休克及其癌症病程所致，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 5 時。