

# 衛生福利部預防接種受害救濟審議小組第 169 次會議紀錄

時間：110 年 11 月 18 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：朱娟秀委員、吳榮達委員、呂俊毅委員、李旺祚委員、李禮仲委員、林欣柔委員、洪焜隆委員、紀鑫委員、張淑卿委員、張濱璿委員、陳志榮委員、陳錫洲委員、傅令嫻委員、黃立民委員、黃秀芬委員、黃富源委員、黃鈺生委員、楊文理委員、蘇錦霞委員

請假人員：趙啟超委員、楊秀儀委員、龍厚伶委員、鄭明輝醫師

出席專家：周聖傑醫師、陳宇欽醫師

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、李姿頤、黃子芸

本部國民健康署：梁雅孟

本部疾病管制署企劃組：張專門委員育綾、林醫師詠青、  
陳婉伶、蔡濟謙

一、主席致詞：（略）

二、報告事項：

第 168 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) 臺南市黃○○（編號：2690）

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，個案本身有糖尿病、高血壓、

混合型高血脂等心血管疾病風險因子，而於柳營奇美醫院之出院診斷顯示為肺炎、充血性心臟衰竭併肺水腫及冠狀動脈疾病等多重疾病。其中充血性心臟衰竭併肺水腫及冠狀動脈疾病應為個案之潛在慢性疾病所致。又季節性流感疫苗係將培養之流感病毒分解後，取其抗原成分並予以去活化而製成，故已無感染性，不會引起肺炎。綜上所述，其症狀認定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) 臺中市溫○○（編號：2351）

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，個案關節炎之症狀屬幼年型類風濕性關節炎。根據現有醫學實證文獻顯示，接種人類乳突病毒疫苗不會增加幼年型類風濕性關節炎之風險，故個案症狀與接種 2 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。

(3) 高雄市李○○（編號：2302）

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，個案症狀經診斷為乾燥症併縱向脊髓病變合併泛視神經脊髓炎症候群。根據現有醫學實證文獻顯示，接種人類乳突病毒疫苗不會增加乾燥症等自體免疫疾病之風險。個案縱向脊髓病變合併泛視神經脊髓炎症候群之神經學症狀係於接種超過 2 個月後發生，與接種疫苗後一般認為可能發生神經學不良反應之合理時間（接種後 6 週內）不符。另個案在症狀出現前 1 週曾有呼吸道感染症狀，亦為導致自體免疫疾病可能之原因。綜上所述，個案之症狀與接種 9 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。

(4) 新竹縣范周○○（編號：3077）

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 7 日後發生右側偏癱，經診斷為急性缺血性腦中風。而個案之血小板檢驗結果不符合臨床上典型之血栓併血小板低下症候群。根據現有醫學實證文獻顯示，60 歲以上的高齡族群接種 COVID-19 疫苗（AZ）不會增加動靜脈血栓症之風險。另查個案本身已有高血壓、高血脂及糖尿病等腦中風高風險因子，又個案腦部磁共振造影及電腦斷層檢查報告顯示個案腦部有陳舊性損傷，此非短時間內所能造成。綜上所述，個案之腦中風症狀，應為其潛在慢性病病史所致，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。

(5) 新竹市陳○○（編號：2810）

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，個案於懷孕第 16 週接種 COVID-19 疫苗（Moderna）25 天後發生流產，根據現有醫學實證文獻顯示，接種 COVID-19 疫苗（Moderna）不會增加流產、胎兒異常或新生兒死亡之風險，故個案之流產與接種 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) 雲林縣葉○○（編號：2942）

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 1 萬元。

(7) 臺中市黃○○（編號：2314）

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。

(8) 苗栗縣林黃○○ (編號：2526)

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，個案經診斷為吸入性肺炎。查個案本身為高齡族群且為巴金森氏症患者，皆為容易導致嗆咳之狀況。依病歷記載，個案過去也有嗆食情形，而嗆咳是吸入性肺炎的常見原因，故個案吸入性肺炎之症狀與接種 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) 新竹市戴沈○○ (編號：2324)

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 7 日後發生右手右腳無法舉起，經診斷為腦梗塞，個案之血小板及 D-dimer 檢驗結果不符合臨床上典型之血栓併血小板低下症候群。根據現有醫學實證文獻顯示，60 歲以上的高齡族群接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 不會增加動靜脈血栓症之風險。依據病歷記載，個案本身曾有中風情形，且個案已有高血壓及鬱血性心衰竭等血管梗塞高風險因子。綜上所述，個案之腦梗塞症狀，應為其潛在慢性病病史所致，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。

(10) 嘉義縣黃○○ (編號：3198)

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 6 日後發生腦梗塞，個案接種之 COVID-

19 疫苗（高端）目前並無醫學實證說明與血栓併血小板低下症候群之關聯性，綜合觀察個案之血小板、D-dimer 及抗血小板第四因子抗體檢驗結果亦不符合臨床上典型之血栓併血小板低下症候群。依據血管攝影檢查報告顯示，個案腦梗塞原因為右側內頸動脈長段嚴重狹窄以致發生血塊栓塞，且有可見之新生側枝循環，皆非 1 至 2 週內可產生之症狀。又依據病歷記載，臨床判斷個案可能為纖維肌性發育不全；該病症為一罕見疾病，會導致血管內壁結構異常，引發動脈非發炎性狹窄，進而造成血栓等併發症，常見侵犯頸動脈或腎動脈，此症成因一般認為多重內生性因素或與基因相關，非外力或藥物所致。此外，現有醫學實證文獻顯示，該病之患者超過半數沒有傳統腦中風危險因子。綜上所述，個案腦梗塞之症狀應為纖維肌性發育不全所致，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。

(11) 彰化縣王○○（編號：2337）

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案急性過敏之症狀與接種 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 5,000 元。

(12) 苗栗縣羅○○（編號：2349）

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 日後發生左手麻木，經診斷為疑似腦中風。個案之血小板、D-dimer 及抗血小板第四因子抗體檢驗結果不符合臨床上典型之血栓併血小板低下症候群。又個案有高血壓、心臟早期收縮等中風高風險因子。綜上所述，個案之疑似腦中風症狀，應為

其潛在慢性病病史所致，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. 討論個案

### (1) 臺中市楊○○ (編號：2358)

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 4 天後死亡，死亡證明書載明為自然死、心肺衰竭，觀個案死亡時間並不符合疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間 (30 分鐘內)，根據現有醫學實證文獻顯示，接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 不會增加猝死之風險，又個案本身年事已高，且有慢性阻塞性肺病及多種腫瘤病史。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。

### (2) 苗栗縣陳○○ (編號：2525)

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 日後昏迷，續於接種疫苗 7 日後死亡，死亡證明書載明無法排除心肌炎、冠狀動脈疾病接受心導管手術治療及支架置放。查目前 COVID-19 疫苗 (Moderna) 接種後可能引發之心肌炎好發於小於 40 歲之男性。個案臨床表現之鑑別診斷包括心肌梗塞與心肌炎，然個案心肌酵素之採檢時間點為施行心肺復甦術後，可能導致其檢驗數值偏高。又個案就醫後之心電圖檢查顯示疑為心肌梗塞，且經心導管檢查確認冠狀動脈有狹窄情形，因而接受冠狀動脈氣球擴張及藥物支架置放手術。綜上所述，經綜合研判，個案死因應為心肌梗塞所致，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。

(3) 新竹市黃○○（編號：2789）

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，個案經診斷為低血鈉，據病歷記載，臨床判斷為席漢氏症候群（Sheehan Syndrome），席漢氏症候群為一腦下垂體長期慢性病變，會引起低血鈉症，個案於接種前也曾有低血鈉之症狀，此亦符合席漢氏症候群之解釋。綜上所述，個案低血鈉之症狀認定與接種 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。

(4) 臺中市蕭○○（編號：2438）

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，個案於接種疫苗隔天發燒及眼睛腫脹，經診斷為多發性神經病變，然住院中實驗室檢查、神經生理檢查、腦部及脊椎磁振造影檢驗報告皆無明顯異常，僅視覺誘發電位檢查報告顯示左眼潛值輕微延長，故本案僅有個案主述主觀症狀，並無客觀之身體診察或實驗室檢查佐證確有受害之事實。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 5 萬元。

(5) 新竹縣簡○○（編號：2573）

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，個案經診斷為肺栓塞及下肢靜脈栓塞，惟目前並無醫學實證佐證 COVID-19 疫苗（Moderna）與血栓併血小板低下症候群之關聯性。個案之血小板及 D-dimer 檢驗結果亦不符合臨床上典型之血栓併血小板低下症候群。又個案有罹患子宮頸惡

性腫瘤，接種疫苗前曾接受放射治療及化療，依據現有醫學實證顯示，皆為造成靜脈血栓及肺栓塞之風險因子。綜上所述，個案肺栓塞及下肢靜脈栓塞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。

(6) 高雄市潘○○（編號：2306）

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，個案死因經病理解剖報告記載為主動脈嚴重粥狀硬化及鈣化併腹主動脈瘤形成及破裂，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。因個案有施行病理解剖，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。

(7) 臺中市蔡○（編號：2313）

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，個案具高血壓等慢性疾病病史，其死因經病理解剖報告記載為高血壓性心臟病造成心臟代償失全，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。因個案經病理解剖，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。

(8) 屏東縣張○○（編號：2354）

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，個案係於接種疫苗 7 日後出現意識不清，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間（30 分鐘內）不符，個案血小板檢驗結果亦與臨床上典型之血栓併血小板低下症候群並不相符。個案死亡診斷書載明為心肌梗



塞，而個案本身有高血脂、糖尿病、腦血管疾病及冠狀動脈粥樣硬化心臟病等風險因子，於急診時亦可見血糖值異常合併代謝性酸中毒，如糖尿病合併酮酸血症亦很有可能引發心肌梗塞。綜上所述，個案之心肌梗塞症狀，應為其潛在慢性病病史所致，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。

(9) 臺中市蕭林○○（編號：2357）

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，個案有糖尿病病史，急診血液檢驗結果顯示肌酸磷化酶及血糖值異常，與死亡證明書載明之疑似急性心血管疾病或急性肌肉發炎疾病、第二型糖尿病（疑似控制不良）之判斷相符。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。

(10) 新竹市楊○○（編號：2512）

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，個案於接種疫苗前曾接受冠狀動脈支架置放術，並有糖尿病、高血壓、失代償性心衰竭及末期腎病等疾病史，個案血小板檢驗結果亦與臨床上典型之血栓併血小板低下症候群並不相符。綜上所述個案之死亡應為其潛在慢性病病史所致，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。

(11) 新竹市呂○○（編號：2660）

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，個案接種後並無嚴重過敏反應之跡象與紀錄，而個案本身有冠狀動脈疾病病史，與死亡證明書載明之冠狀動脈疾病

併心衰竭相符，故個案之死亡應為其潛在慢性病病史所致，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。

(12) 屏東縣傅楊○○ (編號：2899)

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 X 光檢查報告及胸部電腦斷層檢查報告皆顯示肺炎，與死亡證明書所載相符，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，故個案之肺炎，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) 桃園市謝○○ (編號：2934)

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 28 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，又個案已屬高齡族群，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。

(14) 彰化縣許○○ (編號：2938)

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案本身屬高齡族群，且有心律不整、慢性缺血性心臟病、高血壓等高風險因子。個案死亡證明書載明為心肌梗塞，又個案係於如廁時發生症狀，如廁時施力也是容易誘發心肌梗塞之原因。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。

(15) 屏東縣曾○○ (編號：2962)

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等

研判，個案接種疫苗隔日死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間（30 分鐘內）不符。又個案有陳舊腦中風、高血壓、慢性缺血性心臟病、慢性腎衰竭等慢性病，曾因主動脈弓剝離進行過手術治療。考量個案快速死亡之狀況，衡酌醫學常理，個案死因應為其潛在慢性病病史引起心肌梗塞或主動脈剝離復發所致，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。

(16) 彰化縣張○○（編號：2806）

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 5 日後死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間（30 分鐘內）不符。再者，個案屬高齡族群，根據現有醫學實證文獻顯示，60 歲以上的高齡族群接種 COVID-19 疫苗（AZ）不會增加動靜脈血栓症之風險。又個案本身有心臟疾病經放置支架及高血壓等疾病史，且死亡前有發燒情形，也可能為新發生之感染症。綜上所述，個案死因應為其潛在慢性病病史或感染症引起心血管疾病所致，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。

(17) 苗栗縣邱○○（編號：2419）

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為急性心肌梗塞、心律不整。急診就醫時血小板檢驗結果與臨床上典型之血栓併血小板低下症候群並不相符。心導管檢查結果顯示為冠狀動脈疾病，有多條冠狀動脈狹窄，此非短期內可發生之病理變化。又個案本身有慢性缺血性心臟病及末期腎病等疾病史。綜上所述，個案死因應為其

潛在慢性病病史引起心肌梗塞所致，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。

(18) 臺南市陳○ (編號：2490)

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，個案本身有高血壓病史，送醫時血壓異常，腦部電腦斷層顯示左腦出血併壓迫中腦，故個案之死因應為高血壓引起之出血性腦中風，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) 彰化縣謝○○ (編號：2857)

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，個案有高血壓等慢性病史，為自發性腦出血之高危險群，腦部電腦斷層檢查報告亦顯示腦部出血。綜上所述，個案死因應為其潛在慢性病病史引起出血性腦中風所致，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) 新竹市鄭○○ (編號：2340)

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，個案有高血壓、腦中風、腎衰竭等慢性病史，為自發性腦出血之高危險群。個案長期接受血液透析治療亦容易發生血壓變動導致腦出血，個案過去亦有發生腦出血之情形。綜上所述，個案死因應為其潛在慢性病病史引起腦出血所致，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。

(21) 臺中市張○○ (編號：2360)

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，個案本身有糖尿病、高血脂

症及高血壓性心臟病等慢性病，血管磁振造影檢查報告顯示顱內血管多處狹窄、動脈粥樣硬化等血管病變，又個案血小板檢驗結果與臨床上典型之血栓併血小板低下症候群並不相符。綜上所述，個案死因應為其潛在慢性病病史引起腦中風所致，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) 苗栗縣王○○ (編號：2524)

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，個案本身有高血壓、心臟衰竭等慢性病史，心導管檢查報告顯示有多重冠狀動脈阻塞，經醫院檢查及診斷亦顯示有嚴重冠狀動脈心臟病、高血壓性心臟病等心臟病變，此非是短期內可發生之病理變化。又根據現有醫學實證文獻顯示，60 歲以上的高齡族群接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 不會增加動靜脈血栓症之風險，個案血小板檢驗結果亦與臨床上典型之血栓併血小板低下症候群並不相符。綜上所述，個案死因應為其潛在慢性病病史引起冠狀動脈阻塞致心臟衰竭，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。

(23) 彰化縣林○○ (編號：2767)

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 日後昏迷，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間 (30 分鐘內) 不符。個案屬高齡族群，根據現有醫學實證文獻顯示，60 歲以上的高齡族群接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 不會增加動靜脈血栓症之風險。又個案本身已有糖尿病、高血壓、高血脂及痛風等疾病，並曾因冠狀動脈心臟病及前壁心肌梗塞放置支架治療。綜上所述，個案死因應為其潛在慢性病病史引起心血管疾病所

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) 苗栗縣林○○ (編號：2788)

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敗血性休克合併多重器官衰竭。敗血性休克為感染症所致，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，故研判個案死因與接種 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。

(25) 新竹市李賴○○ (編號：2310)

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，電腦斷層掃描檢查報告顯示疑似肺炎，與死亡證明書所載相符，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。

(26) 臺中市王陳○○ (編號：2361)

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，個案心電圖及胸部 X 光檢查報告顯示心臟疾病及肺炎，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。另個案血液檢驗結果顯示嚴重低血鈉，觀其血鈉低下狀況並非短時間之病理變化，且個案本身有惡性腫瘤病史。綜上所述，個案死因為其潛在多重疾病所致，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。

(27) 新竹市鍾○○ (編號：2384)

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，個案病理解剖報告載明死因為缺血性心臟病、冠心病及高血壓心臟病，個案於接種疫苗後 1 日即發生症狀，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。又個案本身有高血壓、糖尿病及高血壓心臟病等病史。綜上所述，個案死因為其潛在多重疾病所致，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。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。

(28) 新竹市孫○○ (編號：2511)

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，個案病理解剖報告載明死因為呼吸衰竭、呼吸窘迫症、肺炎、慢性肋膜囊炎，無血栓相關發現。COVID-19 疫苗 (AZ) 係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病力，不會造成肺炎。又個案本身有慢性阻塞性肺病，亦可加重肺炎引發之急性呼吸衰竭。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。

(29) 苗栗縣何○○ (編號：2607)

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，個案尿液及血液皆檢驗出大腸桿菌，也有膿尿情形，符合泌尿道感染引發

敗血症之情況。個案死亡證明書載明為敗血性休克併多重器官衰竭。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。

(30) 新竹市劉○○ (編號：2698)

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，個案臨床病程及血液檢驗皆顯示有感染情形，符合感染症導致敗血症之情況，個案死亡證明書亦載明死因為敗血性休克致心肺衰竭。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。

(31) 新北市黃○○ (編號：2762)

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，且依據消防局救護紀錄亦未顯示紅疹等過敏性休克症狀。又個案本身有高血壓及高血脂等慢性病。綜上所述，個案死因應符合死亡證明書所載，因個案潛在多重疾病引起心因性休克，與接種肺炎鏈球菌多醣體疫苗無關，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。

四、臨時動議：無

五、散會：下午 4 時 30 分。