

## 衛生福利部預防接種受害救濟審議小組第 180 次會議紀錄

時間：111 年 5 月 26 日（星期四）下午 1 時 30 分

地點：本部疾病管制署 7 樓大幕僚討論室

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、  
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、趙委員啟超、賴委員瓊如、蘇委員錦霞

出席專家：傅醫師令嫻、陳醫師怡君、陳醫師宇欽、陳醫師明翰、  
曾醫師慧恩、侯醫師嘉殷

請假人員：陳委員錫洲、黃委員立民、龍委員厚伶、吳醫師美環、  
李醫師旺祚、洪醫師泰和、翁醫師德甫、宋醫師家瑩、  
蘇醫師嘉瑞

列席單位及人員：

社團法人國家生技醫療產業策進會：羅仕翔、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、陳俊佑

一、主席致詞：(略)

二、報告事項：

第 179 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) 花蓮縣陳○○（編號：2593）

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左半邊顏面神經失調等症狀，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醫學常理之合理期間，個案貝爾氏麻痺與接種 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) 臺中市黃○○（編號：3483）

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急性腦出血，基底核出血之常見原因為高血壓等心血管疾病所致，而個案本身有高血壓病史，又個案血糖檢驗結果顯示高血糖，此亦為出血性腦中風之危險因子之一。綜上所述，其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。

### (3) 花蓮縣溫○○（編號：2853）

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，個案胸部電腦斷層檢查顯示肺栓塞，經醫師診斷為肺栓塞、鬱血性心臟衰竭及心房顫動，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，而個案經醫師診斷有心房顫動，此為血栓之高風險因子。綜上所述，其症狀應與其潛在疾病相關，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。

(4) 臺南市陳○○ (編號：3573)

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 5 日後出現單眼飛蚊症，經醫師診斷為右眼視網膜剝離，依個案病歷記載，個案就醫時血壓達 148/96 mmHg、169/103 mmHg，有過去未發現的高血壓情形，而依視網膜剝離之病理機制，高血壓所致視網膜病變為可能引發視網膜剝離的原因之一，研判個案視網膜剝離之症狀應為高血壓所致，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) 彰化縣張○○ (編號：3796)

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 日後出現全身關節疼痛等情形，經醫師診斷為乾燥症候群，乾燥症候群為自體免疫疾病，以接種疫苗後之症狀發生時間而言不符合醫學常理，又個案於接種疫苗前曾有關節病變就醫紀錄。綜上所述，個案乾燥症候群之症狀與接種 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。

(6) 高雄市鄭○○ (編號：3863)

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，個案之症狀經醫師診斷為急性腦梗塞，電腦斷層檢查顯示嚴重栓塞，依磁共振造影檢查研判個案腦梗塞位置為右側中大腦動脈流域部分，屬常見動脈硬化引起腦梗塞之部位，個案本身有陳舊性腦中風、高血壓、高血脂、腦動脈硬化等多重疾病，又依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，其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。

(7) 臺中市李○○ (編號：2439)

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 日後發生胸悶痛等症狀，醫師診斷為急性心肌梗塞，個案住院治療接受心導管暨冠狀動脈氣球擴張併置放支架手術，研判是冠狀動脈疾病引起急性心肌梗塞，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。

(8) 臺中市梁○○ (編號：2634)

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跌倒致全身痠痛併無法站立，腰椎 X 光檢查顯示腰椎脊椎關節退化、第 1 至第 2 腰椎及第 2 至第 3 腰椎及第 3 至第 4 腰椎輕微脊椎後滑脫，磁共振造影檢查顯示中度壓迫硬膜囊所致第 1 至第 3 腰椎椎間盤狹窄及滑脫、重度壓迫所致第 3、第 4 及第 5 腰椎椎間盤狹窄及滑脫，而個案血液檢驗及生化檢驗並未顯示明顯異常，研判應為個案跌倒後導致腰椎椎間盤滑脫壓迫，引起後續下肢無力、疼痛等症狀，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。

(9) 屏東縣陳○○○ (編號：3957)

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 8 日後出現腳抽筋、腹瀉等症狀，後續則有腹痛、嘔吐及水瀉等情形，個案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，個案腳抽筋之症狀在接種疫苗前已有多次就醫紀錄，至於腹

痛、嘔吐及腹瀉症狀，個案消化道內視鏡檢查顯示個案有胃潰瘍及十二指腸潰瘍，且個案於接種前已有胃潰瘍及胃食道逆流等症狀。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。

(10) 臺南市林○○（編號：3858）

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 11 日後出現肢體無力等症狀，經醫師診斷為自發性腦出血，個案就醫時血小板及凝血功能檢驗顯示無異常，腦部電腦斷層血管攝影檢查顯示左側基底核血管局部膨大，合併出血至左額葉及腦室，依據病歷記載，醫師疑為動靜脈畸形破裂後引起腦出血，動靜脈畸形屬先天性血管異常，為兒童及青少年最常見之腦出血原因之一，又目前醫學實證顯示，COVID-19 疫苗（BNT）不會提升出血事件（Hemorrhagic events）之發生機率。綜上所述，個案症狀與接種 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) 高雄市吳○○○（編號：2507）

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 40 分鐘後發生嘔吐，研判嘔吐後引起電解質異常，進而引起痙攣，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 項及其附表其他不良反應給付之規定，核予救濟金新臺幣 1 萬元。

(12) 臺南市吳○○（編號：2558）

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

嘔吐症狀，經上消化道內視鏡檢查顯示為胃食道逆流合併胃炎，且幽門螺旋桿菌檢驗為陽性，至於其後發生發燒、畏寒等情形住院治療，住院之血液培養顯示為鮑氏不動桿菌，經醫師診斷為鮑氏不動桿菌菌血症。綜上所述，個案症狀皆為其他疾病或感染症所致，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。

(13) 新北市田○○（編號：2575）

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 日後引起帶狀皰疹，個案本身並無明顯可引發帶狀皰疹發作之危險因子，經綜合研判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 項及其附表其他不良反應給付之規定，核予救濟金新臺幣 2 萬元。

(14) 新竹市郭○○（編號：3141）

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 2 日後出現發燒等情形，經醫師診斷為肝膿瘍合併菌血症，血液培養結果為克雷白氏菌，出院後 5 日發生左側無力及口齒不清等情形，醫師診斷為右側中大腦動脈栓塞，個案因身體無力住院治療時，血小板檢驗結果顯示血小板增多症，不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，研判個案因肝膿瘍造成反應性血小板上升，加上個案本身高血壓影響，導致腦中風，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。

(15) 新北市李○○（編號：3402）

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 9 日後出現眩暈及身體顫抖等情形，磁共振造影檢查顯示左側橋腦梗塞，個案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，就醫時血壓達 184/57 mmHg，依據診斷證明書所示，個案有之前未發現之高血脂及慢性腎臟疾病，又個案屬高齡族群，皆為腦梗塞之危險因子，綜上所述，其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。

(16) 新北市黃○○ (編號：4240)

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 20 日後發生胸悶情形，醫師診斷為左側自發性氣胸，據病歷記載，個案於 108 年也曾有過自發性氣胸病史，有自發性氣胸病史的病患屬氣胸高危險群，也容易再發，故其氣胸症狀與接種 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。

(17) 高雄市林○○ (編號：2421)

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 5 日後出現發燒、胸痛及心跳加速等情形，個案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，也沒有發現心肌炎之徵象，而個案 C 反應蛋白上升顯示可能有感染發炎情形，研判是感染引起發燒，進而引發心悸情形，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) 南投縣陳○○ (編號：2550)

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 2 日後發生咳嗽胸痛等情形，經醫師診斷為心肌梗塞，個案心電圖顯示心房震顫，心導管檢查顯示冠狀動脈左迴旋枝 99%狹窄，醫師協助置入支架，又個案本身有高血壓及高血脂病史。綜上所述，其心肌梗塞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。

(19) 臺中市歐○○○ (編號：2636)

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，個案接種後隔日發燒，但持續時間長達 7 日，與一般接種疫苗後發燒之不良反應有別，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 5,000 元。

(20) 雲林縣劉○○ (編號：2705)

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，個案接種疫苗後出現頭暈、手麻、無法站立等情形，醫師診斷為過度換氣，過度換氣屬轉化症，接種疫苗 4 日後因發燒、呼吸喘等情形就醫，醫師診斷為肺炎併肋膜炎，肺炎屬感染症，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，又個案磁共振造影檢查顯示無近期栓塞之證據，肺核醫掃描檢查顯示肺栓塞可能性低。綜上所述，個案過度換氣屬轉化症，而肺炎症狀與接種 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 款及第 3 款規定，不予救濟。

(21) 嘉義縣蔡○○ (編號：3438)

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，個案接種疫苗後出現發燒情形，血液檢驗顯示 C 反應蛋白上升，尿液檢查顯示有微量白血球及血尿情形，醫師診斷為泌尿道感染，安排住院治療，住院期間腎臟超音波檢查顯示腎實質病變及腎結石，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，其症狀是泌尿道感染及腎結石所致，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) 臺南市王○○ (編號：4004)

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 25 日後出現胸悶痛，經醫師診斷為心肌梗塞，個案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，由個案住院時接受冠狀動脈血管成形併置放支架手術，研判個案確有心肌梗塞，而個案本身有糖尿病及高血脂疾病史，皆為心肌梗塞之危險因子。綜上所述，其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。

2. 討論個案

(1) 臺南市杜○○○ (編號：2755)

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 日後出現意識不清等症狀，腦部磁振造影檢查顯示多發小急性梗塞、陳舊性梗塞、雙側內頸動脈和雙側椎動脈遠端及基底動脈輕度狹窄，胸及腹部電腦斷層檢查顯示懷疑肝臟和骨骼多發性腫瘤轉移、右肺毛細支氣管炎及左側慢性腎盂腎炎，胸部 X 光檢查顯示肺浸潤、中動脈弓彎曲伴冠狀動脈粥樣硬化，個案出院診

斷為感染性休克、肺炎及尿路感染、氣管切開術後陳舊性中風、多發性肝腫瘤、肝性腦病變等，個案於接種後 4 個月過世，死亡證明書載明死因為敗血性休克、肺炎及陳舊性腦中風，依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，mRNA 類型 COVID-19 疫苗也不具致病力，不會引發感染症，而個案本身有高血壓、糖尿病等多重慢性病，為腦梗塞高危險群，且個案有肝臟腫瘤、多處胃潰瘍及十二指腸潰瘍形成之消化道出血，研判為腦梗塞、感染合併多重疾病導致死亡，其死因與接種 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。

(2) 嘉義市李○○ (編號：3068)

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，個案血小板及 D-dimer 檢驗結果皆符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，Anti-PF4 檢驗結果顯示陽性，病理解剖報告記載個案全身臟器血管中出現許多微小血栓，研判個案為血栓併血小板低下症候群，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 項及其附表死亡給付之規定，核予救濟金新臺幣 600 萬元。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) 嘉義縣賴○○ (編號：3832)

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 日後過世，依病理解剖報告研判死因為突發性心房顫動使右心房形成血栓，進而導致肺栓塞，引起肺循環失效、呼吸衰竭，依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，個案接種疫苗後除肌肉痠痛外未見其他不適，而心房顫動屬常見血栓原因之一，然發作時可能不見任何症狀，綜上所述，個案死因與其潛在疾病相關，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。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。

(4) 南投縣李○○（編號：3270）

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 28 日後因胸悶痛就醫，在就醫治療中過世，死亡證明書載明為心肌梗塞併心因性休克，依個案胸悶痛症狀及心電圖檢驗結果研判符合心肌梗塞之臨床表現，心肌梗塞之病理機轉是冠狀動脈阻塞導致心肌壞死，通常是冠狀動脈硬化所致，又個案發病時間距離接種疫苗已久。綜上所述，個案死因與其潛在疾病相關，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。

(5) 高雄市張○○（編號：3978）

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出現搥胸動作，後因喘及胸悶情形就醫，心電圖檢查結果及血液檢驗數值符合急性心肌梗塞診斷，心導管檢查結果顯示冠狀動脈之左前降支、左迴旋支及右冠狀動脈三條血管皆阻塞，此非短時間可形成。又個案本身有高血壓、慢性缺血性心臟病及冠狀動脈疾病併支架置放等心血管疾病史。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（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) 臺中市田○○ (編號：2620)

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右側無力及頭痛症狀就醫，診斷為缺血性腦中風。腦部電腦斷層顯示多處陳舊性腦梗塞病灶，顯示病況為慢性且存在已久，又個案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。查個案具高血壓病史，研判其症狀與潛在疾病相關，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。

(7) 彰化縣陳○○ (編號：2957)

經審議小組會議討論決議，待向血液腫瘤科醫療專家徵詢意見後，再行審議。

(8) 彰化縣辛○○ (編號：3420)

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 日因發燒及畏寒等情形就醫，胸部 X 光檢查結果顯示疑似肺炎，骨髓病理組織檢查報告顯示符合急性骨髓性白血病，經化學治療後因出現肺炎、凝血異常、血栓、壞死性腸炎及多重器官衰竭等常見合併症死亡。急性骨髓性白血病成因與造血幹細胞基因突變有關，為長時間累積基因變化所致，此非短時間可造成之情形。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。

(9) 新北市黃○○○ (編號：3829)

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 日因意識改變且排便無法自理就醫，腦部電腦斷層掃描檢查報告顯示多處陳舊性腦梗塞，後續腦部磁振造影檢查報告顯示腦萎縮、多處陳舊性損傷及右頸動脈狹窄，經診斷為老年失智退化。又個案本身有高血壓、心房顫動、失智症及中風等慢性病病史。綜上所述，個案意識變化情形與其潛在慢性疾病及失智症病程有關，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) 新竹市王○○ (編號：3613)

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，目前醫學實證顯示接種 COVID-19 疫苗並不會增加胎兒先天畸形與胎死腹中之風險；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。綜上所述，個案死產之情形與接種 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。

(11) 新北市謝○○ (編號：3245)

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 日因發燒及斷續胸痛情形就醫，臨床檢查及實驗室檢驗結果均正常，不符合心肌炎或心包膜炎之診斷。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。

(12) 新北市簡○○ (編號：3849)

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日因左肩痠痛、胸部不適及心悸等情形就醫，臨床檢查及實驗室檢驗結果均不符合心肌炎之診斷。又個案本身有二尖瓣逆流之疾病史，亦可造成胸部不適與心悸等症狀。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。

(13) 高雄市林○○（編號：3891）

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胸部不適、頭痛等情形就醫，臨床檢查及實驗室檢驗結果均不符合急性心包膜炎之臨床表現，且無心包膜積水情形。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。

(14) 高雄市郭○○（編號：2356）

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，個案接種疫苗後出現接種部位紅腫、疼痛等情形，經門診就醫一次後即改善，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。

(15) 雲林縣周○○（編號：2373）

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，個案接種疫苗後出現全身紅疹及眼睛紅腫情形，經藥物治療後改善。查個案接種疫苗前即曾發生懷疑與服用藥物相關之眼睛水腫及皮膚發癢，亦曾因濕疹及足癬症狀就醫。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。

(16) 臺南市黃○○ (編號：2571)

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，個案接種疫苗後因臉部紅腫情形就醫，後續再因心悸、水腫及紅疹等情形就醫。查個案接種疫苗前即長期因心悸、水腫及下肢痠痛等症狀於中醫診所看診。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) 臺北市廖○○ (編號：5783)

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 日因左手水腫及後腰痛情形就醫，血液檢驗結果顯示肌肉酵素上升，手部超音波檢查結果顯示左肘積液及皮下水腫，電腦斷層檢查結果顯示無動靜脈血栓情形。查個案手部無外傷，於症狀發生前曾飲用 6 瓶酒，疑為酒精性肌肉炎，惟腫脹部位為疫苗接種部位，且經住院治療約 3 週，故研判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 項及其附表嚴重疾病給付之規定，核予救濟金新臺幣 7 萬 5,000 元。

(18) 雲林縣黃○○ (編號：2791)

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右側麻且無力情形，腦部電腦斷層檢查報告顯示左側頂葉腦出血。個案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，電腦斷

層血管攝影檢查報告顯示未見腦部靜脈血栓或阻塞。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。

(19) 新北市蔡○○ (編號：3374)

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 日因右側肢體無力及口齒不清情形就醫，腦部磁共振造影檢查報告顯示左側橋腦及右側小腦急性梗塞，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。查個案具憂鬱症病史，且長期服用精神科藥物，為腦中風之高風險族群，惟其症狀發生時序仍無法確定與接種 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 項及其附表不良反應給付之規定，核予救濟金新臺幣 2 萬元。

(20) 臺中市鄧○○ (編號：2444)

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。又個案為慢性腎臟病併長期洗腎患者，且有高血壓、糖尿病及慢性活動性肝炎等疾病史。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多重疾病惡化有關，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。

(21) 臺中市王○○○ (編號：2446)

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。又個案屬高齡族群，本身有中風、高血



壓、高血脂及糖尿病等慢性病病史。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：2452）

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出現意識改變送醫，胸部 X 光檢查報告顯示為肺炎，經醫師診斷為高血鈉症、急性腎損傷及肺炎。又個案屬高齡族群，本身有高血壓性心臟病、慢性硬腦膜血腫及冠狀動脈疾病等疾病史。查個案接種疫苗前即多次因肺炎、泌尿道感染及高血鉀等眾多疾病住院。綜上所述，個案死因應與腎衰竭引起之高滲透壓、電解質不平衡及潛在多重疾病有關，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。

(23) 高雄市曾○○（編號：2542）

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。又個案本身為喉癌及食道癌患者，且有高血壓、糖尿病及高血脂等慢性病病史。綜上所述，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（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。

(24) 臺南市王○○○（編號：2604）

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，觀其接種後

無過敏性休克症狀。又個案屬高齡族群，且長期於精神科就醫紀錄均記載有血壓高之情形。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) 臺中市蔡○○ (編號：3217)

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。病理解剖報告載明死因為近期攝食量減少併有腹瀉情形引發低血鉀，導致代謝性休克。查個案為小兒麻痺及脊髓損傷患者，長期臥床無法自理，且依病歷記載於接種疫苗前即有持續腹瀉情形。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，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。

(26) 嘉義縣吳○○ (編號：2365)

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。依據個案死亡前之病歷紀錄，腹部電腦斷層檢查報告顯示疑為腹膜炎，病理組織檢查報告顯示闌尾周圍區域急性炎症，腹膜膿瘍培養結果顯示有多重細菌感染，經醫師診斷為腹膜炎及腹腔內膿腫。病理解剖報告載明死因為十二指腸穿孔導致腹膜炎併菌血症，引發敗血性休克。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。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。

(27) 新北市童○○ (編號：2405)

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。查個案屬高齡族群，本身有冠狀動脈心臟病、高血壓性心臟病、慢性腎病及糖尿病併足部潰瘍等慢性病病史。依據個案病歷記載，於接種疫苗前即曾多次因雙腳潰瘍、壓瘡等情形就醫。綜上所述，個案死因應與其潛在慢性疾病及感染症有關，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。

(28) 高雄市丁○○ (編號：2481)

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 14 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，本身為失智症及巴金森氏症患者，長期臥床併放置鼻胃管及導尿管，且有高血壓、糖尿病及慢性阻塞性肺病等慢性病病史。又個案接種疫苗前即有反覆泌尿道感染情形。綜上所述，個案死因應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。

(29) 桃園市陳○ (編號：2871)

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 日因昏睡數日及近期跌倒致右前額血腫情形送醫，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，胸部 X 光檢查報告顯示為雙側肺炎，血液檢驗結果顯示有感染情形。個案於住院 18 日後因肺炎併呼吸衰竭死亡。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、陣發性心房顫動、梗塞性腦中風、冠狀動脈粥樣硬化心臟病及肺癌經左肺葉切除術後等多重疾病史。綜上所述，個案死因與肺炎及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。

(30) 新北市張○○（編號：3049）

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 32 日死亡，距離接種時間已久，且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肺泡性肺炎導致呼吸衰竭。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。

四、散會：下午 4 時。