

衛生福利部預防接種受害救濟審議小組第 187 次會議紀錄

時間：111 年 9 月 8 日（星期四）下午 1 時 30 分

地點：本部疾病管制署一樓會議室

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、陳委員志榮、陳委員宜雍、陳委員銘仁、傅委員令嫻、黃委員秀芬、黃委員富源、黃委員鈺生、楊委員文理、賴委員瓊如、蘇委員錦霞

出席專家：陳醫師怡君、陳醫師明翰、曾醫師慧恩

請假人員：張委員濱璿、陳委員錫洲、黃委員立民、趙委員啟超、楊委員秀儀、吳醫師建昌、翁醫師德甫

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、蔡濟謙、賀彥中

一、主席致詞：(略)

二、報告事項：

第 186 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) 桃園市何○○ (編號：3308)

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 日後出現胸悶、頭暈、無力等症狀，心電圖及血液檢驗未顯示明顯異常，上腸胃道內視鏡檢查顯示胃食道逆流及表淺性胃炎，頸動脈超音波檢查顯示雙側頸內動脈輕微動脈硬化，醫師診斷為慢性十二指腸潰瘍、病毒性 B 型肝炎、頭暈及目眩、胸痛、中樞性暈眩，頭暈、胸痛屬非特異性症狀，血液檢驗及心電圖未顯示明顯異常，而個案本身有高膽固醇血症、焦慮症、心律不整、胃食道逆流等疾病史，上腸胃道內視鏡及頸動脈超音波之異常與既有疾病相關，個案既有疾病亦有可能引起頭暈、胸痛等不適症狀。經綜合研判，個案症狀與接種 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。

(2) 新北市陳○○（編號：3227）

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，個案自述接種疫苗當日開始出現發燒、噁心及腹瀉等症狀，個案於接種疫苗 11 日後至醫院就醫，血液檢查顯示 C 反應蛋白上升，尿液及糞便檢驗皆顯示白血球數上升，醫師診斷為泌尿道感染、感染性胃腸炎及大腸炎，而 COVID-19 疫苗（高端）係屬次單元蛋白疫苗，並不具致病力，其感染症與接種 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) 基隆市蔡○○○（編號：2534）

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，個案自述接種疫苗後全身容易出現瘀血現象，接種疫苗 8 日後出現左側偏癱等症狀，個案腦部電腦斷層血管攝影術檢查顯示右側內頸動脈閉塞引起右側中大腦動脈區域急性缺血性中風，頸動脈及

椎動脈血管攝影檢查顯示右側內頸動脈完全閉塞，心臟超音波檢查顯示心房顫動，目前醫學實證顯示接種 mRNA 類型 COVID-19 疫苗後，中風或血栓發生機率並未增加，而個案心臟有心房顫動情形，本身也有慢性腎病、高血脂等疾病史，屬血管阻塞及腦梗塞之高危險群。經綜合研判，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。

(4) 雲林縣張○○○ (編號：2794)

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 日後出現左側無力等症狀，心電圖顯示心房顫動，腦部磁共振造影檢查顯示右大腦中動脈區域有大面積梗塞，腦部電腦斷層檢查顯示左大腦中動脈區域亦出現梗塞，醫師診斷為右大腦中動脈缺血性中風、左大腦中動脈梗塞，目前醫學實證顯示接種 mRNA 類型 COVID-19 疫苗後，中風、心肌梗塞或血栓發生機率並未增加，而個案心臟有心房顫動情形，本身也有腦梗塞、冠心症、高血壓、糖尿病、高血脂等疾病史，屬腦梗塞之高危險群。經綜合研判，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。

(5) 臺南市鄭○○ (編號：2951)

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，個案自述接種疫苗後出現心跳加速、睡覺感到手腳麻痺等情形，接種疫苗 27 日後出現呼吸急促等症狀，胸部 X 光檢查及血液檢驗顯示無異常，後多次就醫，病歷均無記載神經學異常，醫師診斷為頭暈、心悸及憂鬱症，

個案客觀檢查並未顯示引發頭暈或心悸等非特異性症狀之明顯病因，而個案於接種疫苗已有因恐慌症狀就醫之紀錄，且記載有明顯之壓力源。經綜合研判，個案之症狀屬潛在之心因性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。

(6) 臺東縣黃○○ (編號：3604)

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 10 日後出現胸悶痛等症狀，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，心電圖檢查顯示 ST 段上升，胸部 X 光檢查顯示心臟肥大，醫師執行心導管檢查並放置支架治療。腦部磁振造影檢查顯示雙側額葉、右頂葉及左枕葉皮質有數個腦水腫病灶，醫師診斷為 ST 段上升之心肌梗塞、腦梗塞，又個案本身有高血壓及病史，接種疫苗前病歷顯示有高血脂、高尿酸及高血糖情形，為心肌梗塞高危險群。經綜合研判，個案之症狀屬潛在疾病所致，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。

(7) 彰化縣陳○○ (編號：3475)

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 37 日後出現帶狀皰疹，個案屬高齡族群，為帶狀皰疹之好發族群，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 2 萬元。

(8) 高雄市林○○ (編號：4419)

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，個案自述接種疫苗 10 分鐘後出現頭暈、四肢無力等症狀，心電圖、胸部 X 光、血液檢驗及腦部電腦斷層檢查等客觀檢查均未顯示明顯異常，個案本身則有高血壓、高血脂及高血糖等疾病史。經綜合研判，個案之症狀為轉化症或其他心理因素所致，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。

(9) 雲林縣王○ (編號：2458)

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，個案接種疫苗當日出現呼吸喘及心悸等症狀，電腦斷層檢查顯示主動脈、冠狀動脈和心內膜下動脈粥狀硬化鈣化，醫師執行冠狀動脈氣球擴張併支架置放手術，診斷為非 ST 上升型心肌梗塞，目前醫學實證顯示接種 mRNA 類型 COVID-19 疫苗後，中風、心肌梗塞或血栓發生機率並未增加，而個案電腦斷層顯示動脈鈣化情形，並非短時間之病理變化。經綜合研判，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。

(10) 桃園市陳○○ (編號：3317)

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，個案自述接種疫苗後 4 小時出現低溫燒、呼吸喘及胸悶痛等症狀，個案胸部 X 光檢查及血液檢驗未顯示明顯異常，24 小時心電圖顯示有心律不整情形，又個案於接種疫苗前即曾有頭暈目眩及胸痛等症狀之就醫紀錄。經綜合研判，個案之症狀為其潛在疾病所致，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。

(11) 臺南市林○○ (編號：4524)

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，個案自述接種疫苗當晚出現胸口悶痛、呼吸不順、暈眩、全身痠痛等症狀，個案心電圖、胸部 X 光等客觀檢查未顯示明顯異常。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) 基隆市吳○○（編號：2770）

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 33 日後出現右側肢體無力及面部癱瘓等症狀，電腦斷層檢查顯示左側額葉及橋腦梗塞，腦部磁共振造影檢查顯示雙側之半卵圓中心、放射冠及左基底核陳舊性梗塞，目前醫學實證顯示接種 mRNA 類型 COVID-19 疫苗後，中風、心肌梗塞或血栓發生機率並未增加，個案磁共振造影檢查顯示陳舊性梗塞，屬慢性之腦梗塞變化，而個案本身有糖尿病、高血壓及高血脂等疾病史，為腦梗塞之高危險群。經綜合研判，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。

(13) 桃園市黃○○（編號：2985）

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綜合研判，個案接種疫苗隔日即出現雙下肢腫脹感及出血點等症狀，病發時間不符發生免疫反應之合理期間，且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，出血點之症狀為其他因素所致，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。而個案下肢腫脹感屬常見、

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) 雲林縣李○○○（編號：2506）

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，個案自述接種疫苗後出現發燒、腳無力等症狀，然個案接種疫苗前之就醫病歷已記載有腳無力症狀，且個案本身為高齡族群，有退化性關節炎、骨質疏鬆及腰椎骨折等疾病史。經綜合研判，個案發燒症狀屬常見、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，而腳無力之症狀則為其潛在疾病所致，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。

(15) 基隆市辜○○（編號：2536）

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 10 日後出現行動癱瘓等症狀，心電圖顯示側壁心肌梗塞，腦部電腦斷層檢查顯示疑似右側大腦中動脈大面積梗塞，腦血管磁振造影檢查顯示右側外囊和放射冠急性梗塞，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，而個案本身有高血壓、糖尿病等疾病史，為腦梗塞之高危險群。經綜合研判，個案之症狀為其潛在疾病所致，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。

(16) 雲林縣林○○（編號：6047）

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 11 日後出現腹痛、四肢無力、血壓升高等症狀，接種疫苗 66 日後出現昏倒情形，心電圖顯示心室顫動、右束

支傳導阻滯、ST 段低下。醫師執行冠狀動脈血管攝影及主動脈內氣球幫浦置入手術。個案客觀檢驗與檢查結果不符合急性心肌炎之臨床表現，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，而症狀發生時間與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 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、高血壓性心臟病、心律不整、高血脂症等疾病史。經綜合研判，個案之症狀為其潛在疾病所致，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) 新北市王○○ (編號：4262)

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 日後出現意識不清及嘔吐等症狀，就醫時血壓達 251/203 mmHg，頸動脈血管攝影檢查顯示右腦內頸動脈分支 M1 動脈瘤，腦部電腦斷層檢查顯示有顱內出血及蜘蛛膜下腔出血，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，動脈瘤非短時間可形成，又個案本身有重度吸菸史，為心血管疾病高危險群。經綜合研判，個案之症狀動脈瘤破裂引起腦出血為其潛在疾病所致，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。

(18) 高雄市王○○ (編號：2517)

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 4 日後因發燒、嘔吐、腹痛、頭暈、無力等症狀就醫，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，尿液檢驗顯示白血球數上升，血液培養結果為大腸桿菌，醫師診斷為雙側急性腎盂腎炎、敗血症，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。個案之症狀為其感染症所致，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。

(19) 高雄市陳○○（編號：2722）

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 3 日後出現心悸、右側肢體無力等情形，胸部 X 光檢查顯示肺部肺水腫及肺炎，痰液培養顯示克雷白氏菌。腦部電腦斷層檢查顯示雙側丘腦、小腦半球、中腦和橋腦急性梗塞；後續追蹤腦部電腦斷層檢查顯示左側小腦出血。經醫師診斷為自發性小腦出血及肺炎，目前醫學實證顯示接種 mRNA 類型 COVID-19 疫苗後，中風、心肌梗塞或血栓發生機率並未增加，而 COVID-19 疫苗（Moderna）係屬 mRNA 疫苗，並不具致病力。經綜合研判，個案之症狀為其潛在疾病及感染症所致，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。

(20) 臺北市陳○○（編號：5529）

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，個案自述接種疫苗 30 日後出現發燒、噁心及全身痠痛等症狀，接種疫苗 37 日後出現胸悶痛情形，心電圖檢查顯示 ST 段上升，腦部磁共振造影檢查顯示右側中大腦動脈區域梗塞伴出血性變化，心導管檢查顯示二條冠狀動脈狹窄，執行氣球擴張術及置放支架。醫師診斷為右側大腦中動脈梗塞併左側偏癱、心肌梗塞、泌尿道感染及肺炎等。目前醫學實證顯示接種 mRNA 類型 COVID-19 疫苗後，中風、心肌梗塞或血栓發生機率並未增

加，而個案本身有糖尿病、血脂異常、高血壓等疾病史，為心肌梗塞及腦梗塞之高危險群。經綜合研判，個案之症狀為其潛在疾病及感染症所致，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。

(21) 新北市洪○○（編號：2898）

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呼吸急促等症狀，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，胸部 X 光檢查右下肺肺炎，痰液培養顯示細菌感染，醫師診斷為右下肺肺炎併急性呼吸衰竭，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，個案肺炎症狀與接種 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。

(22) 高雄市董○○（編號：2410）

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帶狀皰疹，個案本身屬高齡族群，屬帶狀皰疹高危險群，而個案於接種隔日即發生症狀，與接種疫苗後產生免疫反應致帶狀皰疹之合理期間不符。經綜合研判，個案之症狀為其潛在感染所致，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。

(23) 臺南市林○○（編號：2747）

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 57 日後出現左側肢體無力、嘴角下垂及無法吞嚥等症狀，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，腦部磁振造影檢查顯示右側

橋腦疑似急性缺血性梗塞、皮質下動脈硬化性腦病及顱內動脈粥狀硬化，又個案本身有糖尿病、高血壓、高血脂及腦中風等疾病史，屬腦梗塞及動脈硬化之高危險群。經綜合研判，個案之症狀為其潛在疾病所致，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。

(24) 桃園市沈○○ (編號：2975)

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嘔吐及左側肢體無力等症狀，個案血壓達 263/126 mmHg，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，腦部電腦斷層檢查顯示右丘腦出血，左丘腦有陳舊性創傷，又個案有高血壓病史，且腦部有創傷病灶，為腦梗塞之高危險群。經綜合研判，個案之症狀為其潛在疾病所致，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。

2. 討論個案

(1) 新北市林○○ (編號：3231)

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 15 日後出現心絞痛及胸悶等症狀，後於急診送醫時死亡，個案病理解剖報告記載冠狀動脈粥狀硬化併嚴重阻塞，有急性心肌梗塞併心臟破裂情形，而個案本身有冠心症及高血脂等疾病史。經綜合研判，個案之症狀為其潛在疾病所致，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。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。

(2) 新北市陳○○（編號：3208）

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 4 日後發生路倒，送醫治療後死亡，相驗屍體證明書載明死因為心因性猝死，個案接種疫苗前之病歷顯示，個案血糖常出現過高情形，但並未妥善治療，而糖尿病患者為心因性猝死之高危險群。經綜合研判，個案之症狀為其潛在疾病所致，其死因與接種 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。

(3) 臺南市王○○（編號：2694）

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 日後出現頭暈及噁心等症狀，接種疫苗 45 日後出現左腰痛情形，腦血管磁振造影及神經傳導檢查皆顯示無異常，與格林巴利症候群之臨床表現不符，個案磁振造影檢查則顯示腰椎有退化性變化、骨刺、椎管狹窄及神經孔狹窄等情形。經綜合研判，個案之症狀與其腰椎潛在疾病相關，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。

(4) 臺北市宋○○（編號：2958）

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，個案接種疫苗當日出現發燒、嘔吐及手腳麻木等症狀，神經傳導檢查顯示多發性神經病變，腦脊髓液顯示蛋白質上升，與格林巴利症候群之臨床表現相符，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 10 萬元。

(5) 臺南市方○○ (編號：5187)

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背麻、背痛及下肢麻等症狀，惟神經傳導檢查及誘發電位檢查均顯示無異常，無客觀檢查顯示神經病變，磁共振造影檢查顯示椎間盤突出，血液檢驗未顯示自體免疫抗體，個案病歷亦未發現血栓或腦梗塞之記載，又個案本身有高血壓及糖尿病等疾病史。經綜合研判，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。

(6) 高雄市朱○○ (編號：3547)

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 10 日後出現頭暈、四肢無力及意識不清等症狀，送醫治療後死亡，個案腦部電腦斷層檢查顯示蜘蛛膜下腔出血，血管攝影術顯示基底動脈末端動脈瘤破裂併蜘蛛膜下腔出血。個案病理解剖報告亦記載個案顱底威利氏環動靜脈畸形破裂。動靜脈畸形屬先天性血管異常，故個案腦出血致死與接種 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) 嘉義縣洪○○○ (編號：3443)

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，個案接種疫苗隔天發生發燒及意識不清等症狀，就醫時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，心導管檢查顯示心尖球囊綜合徵，腦血管磁共振造影檢查顯示右側顱枕後葉、中腦及丘腦，左側

額葉、頂枕葉、顳後半部及小腦半球梗塞，頸動脈超音波檢查報告顯示右側總頸動脈輕度動脈粥狀硬化及左側總頸動脈中度動脈粥狀硬化。血液培養為溶血性葡萄球菌，痰液培養為鮑氏不動桿菌。醫師出院診斷為大腦後動脈區域多發梗塞、肺炎、心房顫動。經綜合研判，個案總頸動脈有動脈粥狀硬化情形，且個案有肺炎之感染症狀，兩者皆會引起腦梗塞，個案心尖球囊綜合徵則屬急性情緒或疾病壓力會所致之暫時性心肌損傷，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，不會引起感染症，個案腦梗塞及肺炎症狀與與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關。

後個案於接種疫苗 143 日後因腹痛及嘔吐等症狀就醫，腹部電腦斷層檢查報告顯示小腸腸阻塞，灌注不良和混濁腹水，個案於住院治療期間死亡，死亡證明記載個案死因為腹膜炎引起之敗血性休克，個案症狀距離接種疫苗已超過 4 個月，且 COVID-19 疫苗（AZ）並不具致病力，不會引起腹膜炎等感染症，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。

(8) 新北市蔣○○（編號：3474）

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 日後出現右眼皮下垂無法閉合、嘴角歪斜等症狀，經醫師診斷為顏面神經麻痺，目前醫學實證顯示接種 COVID-19 疫苗後，顏面神經麻痺之發生率並無顯著增加，又個案有糖尿病疾病史，而醫學實證顯示糖尿病患者之顏面神經麻痺發生率顯著增加。經綜合研判，個案症狀與接種 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) 新北市馬○○ (編號：3388)

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 12 日後出現頭痛及頸部酸痛等症狀，個案接種疫苗 19 日後因頭痛及嘔吐就醫，血小板、D-dimer 及 Anti-PF4 檢驗結果符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，後個案於住院治療期間死亡，死亡證明書記載死因為血栓併血小板低下症候群，個案死因與接種 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。

(10) 臺中市嚴○○ (編號：2826)

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 日後因左下肢腫脹就醫，胸部電腦斷層檢查顯示右側肺栓塞，個案病歷並未記載血小板數值，而個案執行標準劑量之肝素治療後，凝血功能並無明顯異常，且醫師順利執行侵入性血栓抽取術，可推測非血栓併血小板低下症候群。惟個案血栓之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 5 萬元。

(11) 雲林縣李○○○ (編號：3071)

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，個案自述接種疫苗 1 週後其出現紅疹、脫皮及濕疹等症狀，惟個案於接種疫苗前有多次接觸性皮膚炎及異位性皮膚炎之就診紀錄，個案接種疫苗後之症狀與接種前已存在之皮膚炎相關，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。

(12) 基隆市杜○○ (編號：3265)

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，個案自述接種疫苗後 2 日陸續出現臉麻、手臂麻及紅疹情形。查個案僅於接種後 44 日曾至診所就醫一次，且除病情紀錄外並無相關醫療處置，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) 高雄市曾○○ (編號：3658)

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，個案接種後出現身體紅腫、呼吸急促等情形，查個案自述並未就醫，且後續就醫紀錄亦無相關症狀之記載，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。又個案接種後隔日起因四肢蕁麻疹情形數次就醫，查個案接種疫苗前一年即有因反覆性急性蕁麻疹就醫之紀錄，且於接種前一週亦因相同原因就醫，故其蕁麻疹症狀與接種 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。

(14) 臺南市葉○○ (編號：3255)

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 日因左手腳出現紅點情形就醫，血液檢驗結果顯示血小板數值正常，經醫師診斷為紅疹，疑似蕁麻疹，而後個案持續因全身紅疹情形就醫數次。個案之症狀發生於預防接種後之合理期間，研判與接種 COVID-19 疫苗（BNT）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 5,000 元。

(15) 新竹市程○○ (編號：3195)

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，依據申請書記載，個案接種疫苗後當日下午即出現頭暈、身體痠痛及呼吸喘等情形，研判應屬常見、輕微之可預期預防接種不良反應。個案接種後 3 日持續因胸悶痛、呼吸喘等情形就醫，胸部電腦斷層檢查結果顯示無肺栓塞情形，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，惟後續追蹤肺灌注掃瞄結果顯示右肺中葉小區域肺栓塞。目前醫學實證顯示此年齡層接種 COVID-19 疫苗(AZ)後靜脈血栓發生機率有增加情形。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 萬元。

(16) 基隆市陳○○ (編號：3837)

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 44 日因下肢出力、冒冷汗等情形就醫而後死亡，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。依據個案死亡前之病歷，胸腹部電腦斷層掃瞄結果顯示瀰漫性中重度動脈粥狀硬化，經醫師診斷為腹主動脈剝離合併阻塞，此非短時間可造成之情形。又個案本身有糖尿病、高血脂及嚴重動脈粥狀硬化等慢性病病史。綜上所述，個案死因與其潛在慢性病及腹主動脈剝離有關，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。

(17) 桃園市俞○○（編號：3964）

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 日起陸續因虛弱無力、無法走動及意識混亂等情形就醫。血液檢驗結果顯示心臟及腎臟功能不佳，腦部電腦斷層檢查結果顯示老年性腦萎縮合併顱內動脈粥狀硬化，頸動脈超音波檢查結果顯示頸動脈狹窄及粥狀硬化，均屬長期而慢性變化，未發現急性血栓。經醫師診斷為高血壓性心臟病合併心臟衰竭及肋膜積水。個案於出院後約 6 個月出現全身不適、冒冷汗後倒地等情形送醫而後死亡，依據臨床表現研判應為心血管疾病急性發作所致心因性休克，與死亡證明書所載相符。又個案本身有高血壓、糖尿病及末期腎病接受血液透析等慢性病病史。綜上所述，個案之症狀及死因與其潛在慢性病有關，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。

(18) 桃園市翁○○（編號：3337）

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嘔吐暗紅色液體情形就醫，經醫師診斷為逆流性食道炎及上消化道出血。個案出院後 4 日再因噁心、黃疸及全身無力等情形就醫，血液檢驗結果顯示肝指數高、B 型肝炎病毒量大幅上升，診斷為 B 型肝炎及酒精性肝炎引起之肝衰竭，合併凝血功能異常及腹水。個案後續因住院期間併發多重感染死亡。又個案本身有慢性 B 型肝炎合併肝硬化、自體免疫疾病及糖尿病控制不佳等多重疾病史，平時即為容易發生感染之族群，且於接種疫苗前亦曾因 B 型肝炎急

性發作住院治療。綜上所述，個案死因與其潛在疾病導致肝衰竭合併多重感染有關，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。

(19) 臺中市徐○○ (編號：2633)

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。依據個案死亡前之病歷，其死亡前 2 日曾因咳嗽、流鼻涕及有痰多日等情形就醫，經醫師診斷為上呼吸道感染，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。又個案本身有高血壓性心臟病、糖尿病及慢性心衰竭等心血管疾病史，且長期心臟功能不佳。綜上所述，個案死因應與其呼吸道感染合併潛在心血管疾病惡化所致，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) 高雄市蘇○○ (編號：2321)

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，個案接種疫苗後陸續有痠痛無力、無法行走且症狀加劇等情形，就醫後血液檢驗結果顯示肌肉酵素大幅上升，經醫師診斷為橫紋肌溶解症。查個案接種疫苗前幾日即開始有精神狀況差、全身痠痛及無力數日需以輪椅代步等情形，符合橫紋肌溶解症發作之相關症狀。又個案本身有高血壓、冠狀動脈心臟病經支架放置、心衰竭及末期腎病接受血液透析等多重疾病史。綜上所述，個案死因與其潛在多重疾病惡化及橫紋肌溶解症發作有關，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。

(21) 臺南市林○ (編號：2541)

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 日因右前臂瘻管異常情形就醫，接種後 8 日再因四肢腫脹、瘻管引流靜脈異常等情形就醫，經醫師診斷為血管修復裝置的特定併發症，並接受瘻管直接修復術。個案接種後 19 日因突發呼吸心跳停止死亡。又個案本身有嚴重主動脈狹窄、冠狀動脈心臟病、雙腳周邊動脈阻塞性疾病及末期腎病接受血液透析等疾病史。依據個案洗腎紀錄記載，其接種前即有透析脫水不足情形，接種後除瘻管異常外，亦持續有四肢腫脹情形，研判個案死因應與其潛在疾病及腎功能惡化導致心臟衰竭有關，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) 臺中市楊○○ (編號：2816)

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 日因解血便多次情形就醫，血液檢驗結果顯示嚴重貧血且有感染情形，尿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。又個案本身有高血壓、糖尿病、血小板缺乏症及心臟、腎臟多重疾病史，且於接種疫苗前即多次因解黑便、血便情形住院。綜上所述，個案死因與其潛在多重疾病惡化及感染症有關，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。

(23) 高雄市場○○ (編號：3548)

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 2 日出現頭痛、暈眩及無法行走等情形，而後於晚間死亡。觀其接種後無過敏性休克症狀，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時間不符。查個案屬高齡族群，且本身有高血壓、胸腹主動脈剝離等心血管疾病史。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（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) 高雄市陳○○○（編號：2483）

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 日因左上腹痛、呼吸困難及血氧濃度下降等情形就醫，腹部影像學檢查結果顯示為感染性結腸炎。血液檢驗結果顯示感染情形嚴重，尿液檢驗結果亦顯示有感染情形。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。又個案本身有高血壓、高血脂、糖尿病及肺結核等慢性病病史。綜上所述，個案死因與感染性結腸炎合併敗血症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。

(25) 桃園市游○○（編號：3310）

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 33 日因咳血痰及發燒情形就醫，心電圖檢查及心臟酵素檢驗結果符合心肌梗塞診斷。又血液檢驗及細菌培養結果均顯示有感染情形，胸部 X 光檢查結果顯示有雙側肺浸潤，經診斷為肺炎。而 COVID-19 疫苗（Moderna）係屬 mRNA 疫

苗，並不具致病力。又個案本身有高血壓、心房顫動、慢性心衰竭及冠狀動脈心臟病經支架放置等多重心血管疾病史。綜上所述，個案死因與其潛在心血管疾病急性發作及肺炎有關，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。

(26) 高雄市吳○○（編號：3549）

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 6 日出現腹瀉 6 次情形而後死亡，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心肺功能不佳，既有高血壓、心衰竭、肺栓塞及慢性阻塞性肺病等多重疾病史。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。

(27) 高雄市陳○○（編號：2917）

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 38 日死亡，距離接種時間已久，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間（30 分鐘內）不符。病理解剖報告載明其三條冠狀動脈血管皆有 75% 至 90% 嚴重阻塞，此非短時間可造成之情形。另胃部急性潰瘍壞死及消化道大量出血亦為導致其死亡因素。又個案本身有高血壓、腦梗塞及糖尿病合併慢性腎病等疾病史。綜上所述，個案死因與其潛在疾病惡化有關，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。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) 臺中市林○○（編號：2435）

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。查個案本身患有下咽惡性腫瘤，經全咽喉、食道切除，且有高血壓性心臟病、陳舊性腦中風及肝癌等疾病史。依據申請書記載，個案死亡時被發現其氣切孔及嘴巴周圍有大量未乾血跡，研判其死因應與潛在下咽惡性腫瘤及多重疾病惡化造成出血導致呼吸困難有關，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) 臺南市廖○○（編號：3358）

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突然失去意識昏倒，並造成頭部撞擊合併嘔吐情形送醫，腦部電腦斷層檢查結果顯示多處創傷性硬腦膜下出血。血液及痰液培養結果顯示多種細菌感染，而 COVID-19 疫苗

（Moderna）係屬 mRNA 疫苗，並不具致病力。又個案本身有高血壓、腦部陳舊性梗塞及顱內動脈粥狀硬化等心血管疾病史，皆為導致突發昏迷情形之高風險因子。綜上所述，個案死因為創傷性腦出血合併肺炎所致，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。

(30) 高雄市李○○（編號：2909）

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 日因腹脹多日情形就醫，血液及尿液檢驗結果顯示有感染情形，經醫師診斷為泌尿道感染。個

案後續就醫時影像學檢查報告顯示有子宮腫瘤及大量腹水，子宮內膜病理組織檢查報告顯示為惡性肉瘤，此非短時間可造成之情形。又血液檢驗結果顯示感染情形加劇，而 COVID-19 疫苗（Moderna）係屬 mRNA 疫苗，並不具致病力。綜上所述，個案死因與其潛在子宮惡性腫瘤合併感染導致敗血性休克有關，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。

(31) 雲林縣張○○（編號：2307）

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 日因血液透析瘻管阻塞情形送醫而後死亡，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。又個案屬高齡族群，本身有陣發性心房顫動、深部靜脈栓塞及末期腎病接受血液透析等疾病史。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（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。

(32) 高雄市王○○（編號：2407）

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，查個案屬高齡族群，依據申請書記載，個案接種疫苗後 6 日開始出現嘔吐情形，於接種後 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。病理解剖報告載明個案因腸胃炎導致嘔吐，造成嗆食後窒息死亡，屬意外死。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。

(33) 新北市吳○○（編號：3233）

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 日因食慾差及呼吸困難約一週合併發燒、畏寒等情形就醫，胸部 X 光檢查結果顯示有肋膜積液，血液培養結果顯示為克雷伯氏肺炎菌。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。又個案本身有吸收不良綜合症、腹水、腦中風及周邊動脈阻塞等多重疾病史。綜上所述，個案死因與感染導致敗血症，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。

(34) 臺南市尤○○（編號：3171）

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 日起陸續有胸悶、背痛及胸痛等情形，接種後 18 日因胸痛頻繁發作住院，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。心導管檢查結果顯示三條冠狀動脈血管嚴重鈣化合併多處狹窄，接受冠狀動脈繞道手術。又個案本身有高血壓、心絞痛、陣發性心房顫動及冠狀動脈心臟病等多重心血管疾病史。綜上所述，個案死因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。

(35) 臺北市王○○（編號：5444）

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發燒及腹痛多日等情形就醫，胸腹部電腦斷層

檢查結果顯示十二指腸穿孔合併後腹腔膿瘍，胸部 X 光檢查結果顯示雙側肺部浸潤增加，尿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。綜上所述，個案死因與十二指腸穿孔合併後腹腔膿瘍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。

(36) 臺北市章○○ (編號：3855)

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 個月死亡，距離接種時間已久，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時間不符。病理解剖報告載明個案屬高齡族群，生前患有肝硬化，解剖發現其胸腹腔內有大量胸腹水合併肺炎。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。綜上所述，個案死因為肺炎所致，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。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。

(37) 雲林縣關○○ (編號：2528)

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，個案平時血壓偏高且有飲酒習慣，接種疫苗後 9 日有輕微眩暈情形，後於隔日死亡。觀其接種後無過敏性休克症狀，且個案本身有高血壓、高血壓性心臟病等心血管病史。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。

(38) 高雄市林○○（編號：2581）

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，個案接種疫苗後有食慾不振、腹瀉等情形，於接種後 15 日因呼吸喘、血壓低情形送醫而後死亡。觀其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。查個案屬高齡族群，本身有高血壓、陳舊性心肌梗塞及慢性心衰竭等心血管疾病史，且於接種疫苗前即有頭暈、腹痛及食慾不佳等情形之紀錄。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。

(39) 桃園市吳○○（編號：3007）

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因全身皮膚癢及頭痛等情形就醫，經醫師診斷為過敏性蕁麻疹。蕁麻疹發作之原因包含藥物、食物、環境及心理情緒等，惟個案之症狀發生於預防接種後之合理期間，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。

(40) 雲林縣張○○（編號：2329）

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。病理解剖報告載明個案生前患有冠心病，其中冠狀動脈左前降支粥狀硬化鈣化，管腔將近完全阻塞，此非短時間可造成之情形。其死因為冠心病引發急性心肌梗塞導致心因性休克。綜上所述，個案死因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。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) 高雄市陳○○ (編號：2333)

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 日因發燒、呼吸短促等情形就醫，胸部 X 光檢查結果顯示為肺炎，血液檢驗結果顯示有嚴重感染及心臟衰竭情形，血液培養結果顯示為金黃色葡萄球菌。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。又個案為肝癌患者，且本身有缺血性心臟病、心律不整、高血壓性心臟病及冠狀動脈粥狀硬化等多重心血管病史。綜上所述，個案死因與其潛在心血管疾病急性發作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。

(42) 臺北市王○○ (編號：2326)

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，觀其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。依據個案死亡前之病歷，血液檢驗結果顯示發炎指數及血糖高。又個案屬高齡族群，本身有高血壓性心臟病、糖

尿病、心臟衰竭及陳舊性腦中風等多重疾病史。綜上所述，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。

(43) 高雄市涂○○ (編號：2338)

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，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。病理解剖報告載明個案死因為冠心病，其三條冠狀動脈血管均有 75% 至 100% 嚴重阻塞，此非短時間可造成之情形，另有主動脈嚴重粥狀硬化及空腸缺血性腸病變，但未見血栓。又個案本身有高血壓、糖尿病、雙下肢周邊動脈阻塞及末期腎病併血液透析等多重疾病史。綜上所述，個案死因與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。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。

(44) 臺南市賴○○○ (編號：2383)

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 2 日出現下肢無力、無法站立及行走等情形，於接種後 5 日就醫。到院時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近期腔隙性梗塞，頸動脈超音波檢查結果顯示中度動脈粥狀硬化，經醫師診斷為缺血性腦中風。個案出院後 30 日因咳嗽、吞嚥困難等情形就醫而後死亡，依據個案死亡前之病歷，其到院時血

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。又個案本身有高血壓性心臟病、高血脂及末期腎病接受血液透析等疾病史，且於接種疫苗前之洗腎紀錄即有記載血壓高及嘔吐等情形。綜上所述，個案之症狀及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。

(45) 雲林縣鄭○○（編號：2463）

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，個案接種疫苗後陸續因下背痛、頭痛及排尿困難等情形就醫，而後有嗜睡情形，於接種後 24 日因發燒、無意識及呼吸短促等情形送醫，胸部 X 光檢查結果顯示為肺炎。血液及尿液檢驗結果顯示有感染情形，血液培養結果顯示有黴菌感染。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。又個案屬高齡族群，且本身具多重疾病史。綜上所述，個案死因為感染併發敗血症所致，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。

(46) 新北市蘇○○（編號：2364）

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，觀其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。病理解剖報告載明其雙肺有嚴重肋膜囊沾黏、間質性肺炎及陳舊性心肌病變併大片心肌疤痕壞死，導致呼吸衰竭、心因性休克死亡。另大腦萎縮、腎絲球腎炎病變及貧血為加重死亡因素。又個案本身有陳舊性腦中風併偏癱、慢性心衰竭、高血壓性心臟病及貧血等多

重疾病史，且於接種疫苗前之護理訪視紀錄即有雙側肺部囉音、痰液量多且濃稠等呼吸道狀況不佳情形。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。綜上所述，個案死因與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。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 20 分。