

衛生福利部預防接種受害救濟審議小組第 185 次會議紀錄

時間：111 年 8 月 11 日（星期四）下午 1 時 30 分

地點：本部疾病管制署七樓大幕僚討論室

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、陳委員志榮、陳委員宜雍、陳委員銘仁、陳委員錫洲、傅委員令嫻、黃委員立民、黃委員秀芬、黃委員富源、黃委員鈺生、賴委員瓊如、蘇委員錦霞

出席專家：宋醫師家瑩、洪醫師泰和、翁醫師德甫、陳醫師宇欽、陳醫師怡君、陳醫師明翰、曾醫師慧恩、施醫師翔蓉

請假人員：張委員淑卿、張委員濱璿、楊委員文理、楊委員秀儀、趙委員啟超、吳醫師美環、李醫師旺祚、侯醫師嘉殷

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、陳婉伶、蔡濟謙、賀彥中

一、主席致詞：(略)

二、報告事項：

第 184 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) 臺中市陳○○（編號：4502）

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）3 至 4 天後出現頭暈症狀，續於接種疫苗 70 日後因頭暈就醫，就醫時個案之血小板、D-dimer 及凝血時間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雙側基底核有腔隙性梗塞，個案於接種第二劑 COVID-19 疫苗（AZ）3 日後，因頭痛頭暈等症狀再次就醫，個案之血小板、D-dimer 及凝血時間檢驗結果仍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側殼核有腔隙性梗塞，其後個案多次就醫，醫師診斷有腦梗塞、脊椎-基底動脈症候群，腦部電腦斷層檢查顯示腦動脈粥樣硬化。腔隙性梗塞主要為高血壓所致，而個案本身有高血壓、高血壓性心臟病等疾病史，亦為腦梗塞及腦動脈粥樣硬化之高風險族群。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。

(2) 臺中市張○○（編號：5814）

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 14 日後發生頭痛、噁心、胸悶及雙側肢體麻木等症狀，惟腦部電腦斷層檢查、磁振造影檢查及血液檢驗均無明顯異常，經醫師診斷為偏頭痛、失眠及焦慮症。據病歷記載，個案於頭痛就醫前有跌倒撞到後腦勺並開始出現持續刺痛之情形，又個案本身有憂鬱症及失眠等疾病史，經治療後疼痛指數為 0 至 2 分，症狀輕微。經綜合研判，其症狀與接種 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。

(3) 新北市張○○（編號：3512）

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 日後出現嘔吐、心悸、嘴眼歪斜及意識模糊等症狀，個案磁共振造影檢查顯示右側橋腦急性腔隙性梗塞，經醫師診斷為腦中風，個案頸部超音波檢查報告顯示左側頸動脈及外頸動脈有動脈粥樣硬化，為腦中風之高危險群，且動脈粥樣硬化非短時間可形成之血管病變。經綜合研判，個案之症狀與其潛在疾病有關，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。

(4) 高雄市姚○○（編號：3896）

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，個案自述於接種疫苗 2 週後出現腳麻等症狀，神經傳導檢查報告顯示可能為第五節腰椎神經根病變，血液檢驗未顯示有自體免疫疾病之情形，又個案本身有小兒麻痺、右側第四節至第五節腰椎神經根病變、左側第三節至第四節腰椎神經根病變等疾病史。經綜合研判，個案之症狀與其潛在疾病有關，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) 新北市李○○（編號：5049）

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 日後出現頭痛、左眼皮無法闔起等症狀，接種疫苗 17 日後出現左上肢外側橈側麻木、肩痛等症狀，個案上肢神經傳導及肌電圖檢查顯示無異常，左肩超音波檢查顯示左側三角肌滑囊炎、左側岡上肌腱變性，該等病症為物理性原因所致，且個案於接種疫苗前已有雙側肩痛、斜方肌痛及顏面

神經麻痺等就醫紀錄，又個案於接種疫苗前有左側顳葉腦動靜脈血管畸形疾病史，且據病歷記載，個案於動靜脈血管畸形手術後即開始有顏面神經麻痺情形。經綜合研判，個案之症狀與其潛在疾病有關，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。

(6) 雲林縣鄭○○○ (編號：2645)

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 8 日後出現右臉麻痺、右眼無法閉合等症狀，經醫師診斷為右顏面神經麻痺，目前醫學實證顯示接種 mRNA 類型 COVID-19 疫苗後，顏面神經麻痺之發生率並無顯著增加，故其症狀與接種 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。

(7) 臺中市王○○ (編號：2625)

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 日後出現陰道分泌物等症狀，個案超音波檢查報告顯示子宮頸擴張 2 公分合併羊膜膨出，住院治療期間發生流產，經醫師診斷為子宮頸閉鎖不全。子宮頸閉鎖不全容易引起流產，好發於妊娠 18 週至 22 週，其病理機轉目前認為與先天子宮頸結締組織發育不良有關，較常出現於有子宮頸受傷病史、子宮頸偏短或第一胎之婦女。又目前醫學實證顯示，接種 COVID-19 疫苗不會增加早產風險，而大規模孕婦接種 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。經綜合研判，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) 臺中市林○○（編號：2783）

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 10 日後出現左腰及左腿不適等症狀，電腦斷層檢查報告顯示左下肢深層靜脈血栓，血液檢驗顯示血小板無異常、抗 SSA 抗體為陽性，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，而個案抗 SSA 抗體為陽性，顯示其可能有潛在自體免疫疾患，自體免疫疾病患者為血栓高危險群。經綜合研判，個案血栓症狀與接種 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) 新北市吳○○（編號：3025）

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 日後出現頭暈及右側手腳發麻等症狀，血管超音波檢查報告顯示右側大隱靜脈有小血栓。然個案之血小板及 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，而個案本身有高血壓疾病史，為血栓之高風險群。經綜合研判，個案血栓症狀與其潛在疾病有關，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。

(10) 新竹市許○○（編號：6061）

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，個案接種第 3 劑疫苗當日發生胸悶等症狀，接種疫苗 2 日後出現突發性不適，電腦斷層檢查報告顯示雙側肺動脈栓塞，血液檢驗顯示血小板無異常，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，而個案症狀發生時間也已距離接種第 2 劑 COVID-19 疫苗（AZ）超過 3 個月，與接種 COVID-19 疫苗（AZ）發生血栓併血小板低下症候群之合理時間不符。經綜合研判，個案血栓症狀與其潛在疾病有關，與接種 COVID-19 疫苗（Moderna）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。

(11) 桃園市郭○○（編號：6106）

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 日後發生發燒、喉嚨痛及頭痛等症狀，心臟超音波顯示心收縮功能下降，血液檢驗結果顯示心衰竭，心電圖顯示三度房室傳導障礙，磁共振影檢查顯示心肌炎變化。個案之臨床表現符合心肌炎之診斷，惟症狀發生時間與接種 COVID-19 疫苗後較常發生心肌炎之合理時間不符，經綜合研判該症狀無法確定與接種 COVID-19 疫苗（BNT）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 項及其附表障礙給付之規定，核予救濟金新臺幣 300 萬元。

(12) 臺南市張○○（編號：2835）

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，個案接種疫苗當日發生咳血之症狀，經醫師診斷為肺炎。據病歷記載，個案於接種疫苗前已咳嗽數日，且個案有服用抗凝血藥物，咳血現象為藥物可預期之副作用，又肺炎屬感染症，而 COVID-19 疫苗（高端）係屬次單位蛋白疫苗，並不具致病力。經綜合研判，其症狀與接種 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。

(13) 基隆市廖○○（編號：2840）

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 日後出現右腹部大片瘀血伴隨悶痛情形。然個案血小板檢驗結果無異常，電腦斷層血管攝影術檢查也未顯示血栓情形，而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，另依病歷記載，個案自述於接種疫苗前即有自發性瘀斑情形。經綜合研判，個案瘀斑症狀與其潛在疾病有關，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) 高雄市施○○○ (編號：2585)

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 日後出現左臉顏面神經麻痺等症狀，經醫師診斷為顏面神經障礙。目前醫學實證顯示接種 mRNA 類型 COVID-19 疫苗後，顏面神經麻痺之發生率並無顯著增加，故其症狀與接種 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。

(15) 新北市吳○○ (編號：3034)

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 日後發生左耳腫脹，經醫師診斷為左側急性非化膿性中耳炎，隔日發生左耳聽力喪失，經醫師診斷為左側突發性聽力損失，突發性聽力喪失發生之原因包括感染、外傷、自體免疫疾病、藥物及血液循環疾病等，而目前醫學實證顯示接種 COVID-19 疫苗與聽力喪失之間不存在關聯性。經綜合研判，其突發性聽力喪失症狀與接種 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。

(16) 雲林縣魏○○ (編號：2852)

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，個案接種疫苗半小時後出現嘴巴發麻及噁心等症狀。個案症狀發生時間與接種疫苗後可能發生神經病變之合理時間不符，個案之血小板及 D-dimer 檢驗結果也不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現。據病歷記載，個案嘴唇有病毒感染情形。另依個案過去風濕免疫科就醫病歷記載，皆有左邊顳部帶狀皮疹之紀錄，該部位與口周圍同屬三叉神經分布範圍。經綜合研判，個案症狀與其潛在病毒感染有關，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。

(17) 嘉義市蘇○○ (編號：2943)

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 至 10 分鐘即出現過敏反應，據病歷記載，個案於接種疫苗前亦有因類似之紅斑、水腫及搔癢就醫，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 1 萬元。

(18) 新北市楊○○ (編號：3590)

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 日後發生胸痛等症狀，經醫師診斷為急性心肌梗塞，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，心導管檢查顯示冠狀動脈左迴旋枝及左前降枝均有狹窄及阻塞，此非短時間可形成之病變，又個案本身有高血壓疾病史。經綜合研判，個案症狀與其潛在疾病有關，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。

(19) 臺北市王○○（編號：3687）

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嗜睡、下肢腫脹疼痛、動作反應遲鈍等症狀，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，肌肉骨骼超音波檢查顯示韌帶扭傷伴局部腫脹，又個案本身有失智症、帕金森氏症、高血壓、糖尿病、雙膝關節置換等情形。經綜合研判，個案下肢腫脹與扭傷有關，嗜睡及動作反應遲鈍則為既有共病所致，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。

(20) 高雄市吳○○（編號：4191）

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暈眩、胸悶等非特異性症狀，血液檢驗及心電圖等客觀檢查皆未顯示明顯異常，未發現心肌炎之情形。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。

(21) 高雄市張○○（編號：2514）

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 日後出現暈眩、頭痛、胸悶等症狀，經醫師診斷為急性冠心症，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，個案於接種疫苗前 3 日即因呼吸困難就醫，經診斷為心絞痛、高血壓及高血脂，又個案本身有高血壓性心臟病、冠心症、高血脂、高血壓等疾病史。經綜合研判，個案症狀與其潛在疾病有關，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。

(22) 高雄市陳○○（編號：2570）

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頭暈、噁心等非特異性症狀，惟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。

(23) 臺北市陳○○（編號：2578）

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 日後出現右側身體虛弱及摔倒等症狀，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，電腦斷層檢查顯示腦部血管狹窄，腦部磁共振造影檢查顯示左後外側丘腦急性缺血性梗塞、左後殼核慢性腔隙性梗塞，頸部超音波檢查顯示雙側頸動脈系統動脈粥樣硬化，又個案本身有高血壓疾病史，高血壓、血管狹窄及動脈硬化皆為腦梗塞之高風險因子。經綜合研判，個案症狀與其潛在疾病有關，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。

(24) 臺北市黃○○（編號：3944）

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 44 日後出現淋巴發炎等症狀，接種疫苗 50 日後太陽穴出現皮疹，經醫師診斷為帶狀皰疹，個案發生症狀時間距離接種疫苗已久，與接種 COVID-19 疫苗後可能發生帶狀皰疹之合理時間不符，經綜合研判，個案症狀與其潛在感染有關，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。

(25) 屏東縣林○○ (編號：3959)

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胸痛等症狀，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，心電圖檢查顯示心肌梗塞，醫師進行經皮冠狀動脈介入治療後放置支架，個案本身有高血壓、糖尿病等疾病史，為心肌梗塞之高風險族群。經綜合研判，個案症狀與其潛在疾病有關，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。

2. 討論個案

(1) 新北市馬○○○ (編號：3397)

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 日後發生意識不清，送醫治療 4 個月後死亡，腦部電腦斷層檢查顯示左側基底核及視丘急性出血併腦室出血，住院期間細菌培養顯示泌尿道感染及腸道感染，個案本身有高血壓、腦出血、高血脂等疾病史，據病歷記載個案有長期腦部類澱粉血管病變，皆為腦出血之高風險因子。經綜合研判，個案死因為潛在疾病導致腦出血併發細菌感染，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) 新北市黃○○ (編號：4303)

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 日後出現身體腫脹等症狀，經診斷為全身性紅斑性狼瘡，個案病發時間與一般疫苗接種後發生自體免疫疾病之合理時間不符，其全身性紅斑性狼

瘡之症狀與接種 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。

(3) 南投縣吳○○○ (編號：2969)

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發燒、嘔吐等症狀，經醫師診斷為肺炎，接種疫苗 102 日後再因呼吸喘、痰多等症狀就醫，住院治療期間死亡，血液培養顯示細菌感染，醫師診斷有嚴重敗血性休克，個案症狀皆因感染症併慢性病惡化所致，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。經綜合研判，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。

(4) 桃園市王○○ (編號：3324)

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持續發生發燒、嘔吐及腹瀉等症狀，個案接種疫苗 26 日後因血行動力循環不足、上腹痛、嘔吐、胸痛已 1 日、腹瀉已 1 至 2 日等症狀就醫，醫師診斷為腸胃炎、急性心肌炎、病毒感染並協助轉院，轉院後血液檢驗顯示 EB 病毒抗體、水痘帶狀皰疹病毒抗體、單純皰疹病毒抗體皆為陽性，顯示有病毒感染致抗體升高之情形，而個案心肌酵素上升，心電圖為心房顫動併心臟徐脈，臨床表現符合心肌炎併重度心臟衰竭，依據病歷及檢驗報告，個案心肌炎之臨床表現於接種疫苗 26 日後出現，與目前接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 後可能發生心肌炎之合理時間不符。經綜合研判，個案心肌炎症狀為潛在疾病所致，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。

(5) 臺南市白○○（編號：2849）

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 日後發生頭暈、食慾不佳等症狀，接種疫苗 11 日後因近 1 個禮拜昏睡、意識改變合併失禁等症狀就醫，腦電圖檢查顯示雙側額顳區嚴重瀰漫性皮質功能障礙，磁共振造影檢查報告顯示疑似急性瀰漫性腦脊髓炎，經醫師診斷為自體免疫發炎性腦炎。依目前醫學實證，僅有接種 COVID-19 疫苗（AZ）後出現自體免疫發炎性腦炎之個案報告，而無大規模系統性相關研究，故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 50 萬元。

(6) 南投縣莊○○（編號：2547）

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 日後出現關節痛、頭痛、腹痛及四肢麻木等症狀，神經傳導檢查報告顯示雙側腓神經病變、雙側薦椎 S1 椎管內病變、雙側腓腸神經病變，誘發電位檢查報告顯示可考慮腰椎以上脊髓病變，個案血液檢驗結果未顯示明顯異常，不符合格林巴利症候群之臨床表現，而個案於接種疫苗 2 日後即出現神經症狀，與醫學常理上接種疫苗後發生免疫反應之合理期間不符，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。

(7) 桃園市連○○（編號：3307）

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 日後因跌倒撞擊頭部，隔日因頭暈、嘔吐及耳鳴等症狀就

醫，後續發生嗅覺異常及暈眩等症狀，個案腦部電腦斷層檢查顯示輕微創傷性顱內出血，經醫師診斷為創傷性腦蜘蛛網膜下出血，據病歷記載，個案暈眩之症狀為當頭部轉動時會短暫暈眩數秒，此與良性陣發性姿勢性眩暈症之症狀相符，而良性陣發性姿勢性眩暈症目前常見原因為頭部外傷導致之耳石脫落，個案嗅覺異常亦屬頭部外傷後可能之併發症。經綜合研判，個案症狀與頭部創傷有關，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) 新北市黃○○ (編號：3059)

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 日後出現心跳加快、心律不整及心悸等症狀，24 小時心電圖檢查顯示竇性心律合併陣發性心房顫動、頻繁心房早期收縮伴心室傳導異常，周邊血管超音波檢查顯示靜脈瓣輕度失能，醫師診斷為甲狀腺風暴。甲狀腺風暴屬甲狀腺機能亢進之嚴重急性併發症，個案於接種疫苗前經診斷有雙側甲狀腺結節，依病歷記載，個案持續有心悸、淺眠等症狀，符合甲狀腺機能亢進之臨床表現。經綜合研判，個案甲狀腺機能亢進發生於接種疫苗前，後續一系列症狀則為甲狀腺機能亢進惡化所致，屬同一病程，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) 新北市林○○ (編號：6014)

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 日後出現咳嗽、呼吸急促及痠痛等症狀，經醫師診斷為急性咽喉炎及氣喘，個案接種疫苗 16 日後

出現發燒、流鼻涕、上腹痛、嘔吐、胸痛及呼吸困難等症狀，血液檢查顯示心肌酵素微幅上升，但於 24 小時後大幅下降，與心肌炎之心肌酵素持續上升或維持於高原期之臨床表現不符，與感染導致之微量心肌細胞發炎較相符，個案心臟磁振造影檢查顯示無心肌壞死且收縮力完整，惟症狀仍無法確定與接種 COVID-19 疫苗（BNT）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。

(10) 嘉義縣林○○（編號：3439）

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 日後出現胸悶及容易呼吸困難等症狀，心臟超音波檢查顯示心包膜積水，但無血液檢驗、心電圖及其他影像檢查佐證心肌炎或心包膜炎，又個案本身有糖尿病、二尖瓣閉鎖不全、高膽固醇血症等疾病史。經綜合研判，個案症狀為潛在疾病所致，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。

(11) 桃園市古○○（編號：3325）

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 10 日起陸續因出現疹子、水泡及皮膚癢等情形就醫，據病歷記載，其頭、四肢和軀幹多發性水泡及蕁麻疹已數週。接種後 61 日經醫師診斷為帶狀皰疹。其中皮膚水泡及蕁麻疹症狀，經門診治療後緩解，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。而帶狀皰疹則距離接種疫苗已 2 個月，不符合一般預防接種後發生免疫

反應病症之合理期間。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。

(12) 嘉義縣葉○○ (編號：3278)

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，個案表示接種疫苗後出現 D-dimer 異常升高情形，後於接種後一個月發現胎盤梗塞。查 D-dimer 於受傷、發炎狀態、凝血功能異常或懷孕等狀態下可導致數值上升。又個案本身有抗磷脂質症候群之病史，並長期服用免疫調節藥物及抗凝血劑，為凝血功能異常及胎盤功能不佳之高風險族群，故孕程期間持續接受低分子量肝素治療。觀其整體孕程，D-dimer 數值自接種疫苗前即逐漸上升，其數值亦符合孕期參考值變化範圍。而目前醫學實證顯示接種 COVID-19 疫苗並不會增加胎兒早產之風險。綜上所述，個案之症狀與其潛在疾病及處於懷孕期間有關，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。

(13) 彰化縣陳○○ (編號：2353)

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 40 分鐘出現頭痛、眼睛痛、吞嚥困難及呼吸喘等症狀，經醫師診斷為過敏性咽喉水腫併急性呼吸衰竭。查個案本身有氣喘過敏史，惟接種後出現之症狀及發生時間符合急性過敏反應，與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 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 5,000 元。

(14) 雲林縣許○○ (編號：2675)

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出現皮膚過敏、紅疹搔癢、雙膝關節腫脹及手腳麻木等情形。其中紅疹搔癢症狀曾診斷為過敏性蕁麻疹、女陰及陰道念珠菌病、接觸性皮膚炎等，其病灶之皮膚膿細菌培養結果顯示有多種細菌感染，而 COVID-19 疫苗 (Moderna) 係屬 mRNA 疫苗，並不具致病力。至於過敏性蕁麻疹雖發生於預防接種後之合理期間，惟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。而有關雙膝關節腫脹及手腳麻木等情形，經醫師診斷為頸椎痛、頸椎間盤疾病伴神經根病及雙膝骨關節炎，均屬慢性病變，且個案接種疫苗前即有自體免疫抗體數值陽性之紀錄。研判其關節腫脹及手腳麻木之症狀與接種 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。

(15) 臺南市楊○○ (編號：3456)

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 3 日出現手掌麻、全身起疹且癢等情形。查個案於接種疫苗前一個月亦曾因手掌及全身發癢情形就醫，診斷為接觸性皮膚炎及濕疹，且衡酌本次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) 臺南市陳○○ (編號：2908)

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 分鐘出現呼吸急促、頭暈、全身虛弱及起紅疹等情形送醫。查個案接種前之中西醫門診病歷即多次記載因呼吸急促、頭暈、全身虛弱等症狀就醫。至於其紅疹症狀，包含藥物、食物、環境及心理情緒等皆為發作之可能因素，惟其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（高端）之關聯性，且經住院治療，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 5,000 元。

(17) 臺南市陳○○（編號：2923）

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 日因皮膚發紅發癢情形就醫，經醫師診斷為蕁麻疹。隔日因左上腹痛情形再次就醫，腹部電腦斷層檢查結果顯示瀰漫性小腸結腸炎併少量腹水，胃鏡檢查結果顯示為逆流性食道炎及十二指腸潰瘍。查個案本身有長期抽菸、飲酒及嚼檳榔習慣，為消化道發炎及潰瘍之高風險族群。研判個案腹痛症狀與接種 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。個案後續因蕁麻疹症狀就醫數次，查個案接種前即曾因異位性皮膚炎等過敏症狀就醫，且藥物、食物、環境及心理情緒等皆為蕁麻疹發作之可能因素，惟其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。

(18) 臺北市劉○○（編號：5717）

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 日因全身癢疹情形就醫，經醫師診斷為蕁麻疹、接觸性皮膚炎。查個案本身有過敏性鼻炎疾病史，且藥物、食物、環境及心理情緒等皆為蕁麻疹發作之可能因素，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。

(19) 雲林縣劉○○（編號：2589）

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、頭痛、肌肉痠痛及全身紅疹等情形就醫，血液檢驗結果顯示血小板稍微下降，影像學檢查顯示無血栓現象。其發燒、頭痛及肌肉痠痛之症狀，屬常見、輕微之可預期預防接種不良反應。而全身紅疹情形經住院給予藥物治療後緩解，其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 1 萬 5,000 元。

(20) 雲林縣王○○（編號：2587）

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出現肌肉痠痛、冰塊冰敷接種部位後出現大顆水泡等情形，經醫師診斷為皮膚局部急性蕁麻疹併水泡，屬接種部位局部反應，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 5,000 元。

(21) 臺北市徐○○（編號：5684）

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 50 日因頭暈、呼吸困難已一週之情形就醫，經診斷為雙側肺栓塞。惟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，且距離接種時間已久。目前醫學實證顯示接種 COVID-19 疫苗(AZ)28 日後之靜脈血栓發生率並未增加。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。

(22) 新北市李○○○ (編號：4969)

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 3 日起陸續因發燒、全身虛弱及食慾不佳等情形就醫。胸部 X 光檢查結果顯示雙側肺部浸潤增加，胸部電腦斷層檢查報告顯示肺栓塞，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。又個案屬高齡族群，本身有慢性肺栓塞、心律不整及慢性腎臟病等疾病史。目前醫學實證顯示接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 後，60 歲以上族群之出血或血栓發生機率並未增加。個案出院後反覆因發燒、咳嗽情形就醫，診斷為感染。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，個案之症狀與其潛在疾病及感染症有關，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。

(23) 臺北市陳○○ (編號：3854)

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，個案主訴接種疫苗後兩週出現手背瘀青情形，然查個案於 110 年 8 月至 9 月間之

相關就醫病歷，均無瘀青或出血等情形之主觀或客觀紀錄。接種後 2 個半月就醫始經檢驗發現血小板低下情形，經類固醇治療後改善。其免疫性血小板低下診斷距離接種時間已久，而目前醫學實證顯示接種 COVID-19 疫苗(AZ)28 日後之血小板低下發生率並未增加。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。

(24) 高雄市王○○ (編號：2582)

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，個案接種疫苗後隔日凌晨因呼吸困難情形就醫，離院後隔日傍晚突發心跳停止送醫，心電圖檢查結果顯示為心室顫動。目前醫學實證顯示此年齡層於接種 COVID-19 疫苗(AZ)後發生心肌炎機率並未增加。其症狀發生時間亦與一般疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間不符，惟其臨床表現仍無法排除過敏性休克之可能性。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 項及其附表嚴重疾病給付之規定，核予救濟金新臺幣 18 萬元。

(25) 臺中市歐○○ (編號：5063)

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 18 日因胸悶及左腳腫脹等情形就醫，影像學檢查報告顯示左側腘靜脈深層血栓，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。然而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 項及其附表嚴重疾病給付之規定，核予救濟金新臺幣 20 萬元。

(26) 臺北市連○○○ (編號：3426)

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 日因胸悶、冒冷汗及血壓下降等情形就醫，心電圖檢查結果顯示 V4 至 V6 導程 ST 段下降，經醫師診斷為疑似非 ST 上升型心肌梗塞。個案傍晚離院後突發暈厥、失去意識，心臟血管電腦斷層檢查結果顯示為急性肺栓塞，然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。個案後續因反覆發生感染症合併糖尿病所致高血糖高滲透壓狀態住院。而糖尿病屬慢性病，非短期內發生之疾病，惟考量個案除糖尿病外，並無其他易造成血栓之危險因子，研判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 30 萬元。

(27) 臺北市尤○○○ (編號：3696)

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 29 日因發燒、呼吸短促及胸痛情形就醫，胸部電腦斷層檢查結果顯示為右下葉肺炎及肺栓塞。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。查個案具疑似遺傳性易血栓體質，且本身有肝門靜脈血栓及脾靜脈血栓致脾腫大之疾病史，平時即有血小板低下情形。又個案肺栓塞及肺炎部位相同，而發炎及感染情形亦為誘發血栓之危險因子，惟其肺栓塞情形仍無法確定與接種 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 1 萬元。

(28) 桃園市郭○○ (編號：3306)

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 日起陸續因左胸痛、左腿痛等情形就醫，血液檢驗結果顯示血小板下降及 D-dimer 上升情形，血管超音波檢查結果顯示未見血栓，不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現。惟個案無其他發生導致血小板低下之危險因子，故血小板低下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 4 萬元。

(29) 雲林縣楊○○ (編號：2664)

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 18 日出現左腳足背疼痛情形，下肢電腦斷層血管攝影檢查結果顯示左側股動脈完全阻塞及廣泛性血管粥狀硬化。查個案屬高齡族群，本身有 C 型肝炎合併肝硬化、慢性阻塞性肺病及高血壓等慢性疾病史，為血管粥狀硬化高風險族群，且於接種疫苗前已有多次血小板低下紀錄。個案於住院期間併發肺炎及腦中風而死亡，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，個案之症狀及死因與其潛在疾病及感染症有關，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。

(30) 桃園市楊○○ (編號：2600)

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。又個案為攝護腺癌合併多重骨轉移患者，本身有高血壓、糖尿病及高血脂等慢性病病史。衡酌醫學常理，依據症狀發生時間及臨床表現判斷，個案死因應與其癌症病程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。

(31) 彰化縣鄭○○（編號：3185）

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 45 日因突發性心跳停止送醫，血小板檢驗及影像學檢查結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，且距離接種時間已久。胸部電腦斷層檢查結果顯示有大量肋膜積水，血液及痰液培養結果顯示有多種細菌感染。病理解剖報告載明死因為缺氧性腦病變、腦組織壞死併發肺炎。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。又個案本身有高血壓、糖尿病、缺血性心臟病及末期腎臟病接受血液透析等疾病史。綜上所述，個案死因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。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。

(32) 新北市林○○（編號：3254）

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 日因自撞交通事故

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患有高血壓性心臟病、嚴重心臟肥大及左心室向心性肥厚等慢性心血管疾病及病變，因心血管疾病急性發作，引起汽車駕駛自撞交通事故，導致頸椎骨折出血死亡，屬意外死。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。

(33) 桃園市溫○○（編號：3295）

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 日因昏迷送醫而後死亡，觀其接種後無過敏性休克症狀。查個案本身有高血壓、糖尿病及高血脂等慢性病史。病理解剖報告載明其三條冠狀動脈血管皆有嚴重阻塞合併鈣化及多處粥狀硬化，導致心肌壞死及纖維化，此非短時間可造成之情形，因急性心肌梗塞發作而死亡。綜上所述，個案死因與其心血管疾病急性發作有關，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。

(34) 新北市廖○○（編號：3381）

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。病理解剖報告載明死因為心臟冠狀動脈血管粥狀硬化合併狹窄，導致血管灌流不足、心

肌缺血，引發心因性休克。此為慢性病理變化，非短時間可造成之情形。又個案本身有高血壓性心臟病、糖尿病及高血脂症等疾病史。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 (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) 新北市李○○ (編號：3432)

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 18 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口咽、氣管、支氣管及肺泡內皆有食物，肺組織相驗結果亦支持生前因發生嗆咳，造成食物吸入呼吸道內，導致窒息死亡，血管未見血栓，屬意外死。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。

(36) 新北市劉○○ (編號：3824)

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。查個案有咽喉及食道化學灼傷合併狹窄之病史，由口進食困難而常有嗆咳情形。另個案亦曾於接種疫苗前因低血鉀症、低血鈉症等電解質異常情形住院。又依申請書記載，個案死亡前數小時曾有呼吸困難、意識不清等情形。依據症狀發生時間及臨床表現判斷，其死因應

與反覆嗆咳導致吸入性肺炎，或與電解質不平衡有關，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) 新北市龔○○（編號：4068）

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。查個案本身有慢性胰腺炎、酒精性肝病及 12 指腸癌等疾病史。病理解剖報告載明個案生前患有胰臟腺癌，且已侵犯轉移至肺臟、肝臟、腸道及腸繫膜，因惡病體質死亡。綜上所述，個案死因與其癌症病程惡化有關，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。

(38) 臺北市何○○（編號：4485）

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。查個案本身有腎臟及膀胱惡性腫瘤、高血壓及末期腎病變接受血液透析等慢性病病史。病理解剖報告載明個案生前患有大腦萎縮、腎衰竭，因吸入性肺炎併發間質性及肺泡性肺炎，導致代謝性衰竭及呼吸衰竭死亡。其中個案左右肋膜囊腔積血水達 300 至 350 毫升，此非短時間可造成之情形，又 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，個案死因與其潛在多重慢性病及肺炎有關，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。

(39) 臺中市郭○○ (編號：2436)

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 日因呼吸急促、胸悶等情形送醫，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。個案之心電圖檢查結果及血液檢驗數值符合心肌梗塞診斷。心導管檢查結果顯示冠狀動脈左前降支完全阻塞，此非短時間可造成之情形。又個案本身有高血壓、心臟病及末期腎病變接受透析等疾病史。綜上所述，個案死因為心肌梗塞導致心因性休克，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) 雲林縣陳○○ (編號：2527)

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 日曾因胃痛、腹脹及食慾差等情形就醫，接種後 7 日因吞嚥困難、呼吸急促就醫，到院時病歷記載個案有換氣過度、腹脹及腹痛等情形，可能已有酸中毒情形，血液檢驗結果顯示血糖值高。又個案本身有糖尿病、高血壓性心臟病、消化性潰瘍及基底動脈症候群等慢性病病史，且於接種疫苗前即多次因胃腸炎、腹痛及胃痛等情形就醫。綜上所述，個案死因應與其潛在多重疾病及血糖控制不佳導致酮酸血症有關，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。

(41) 高雄市蔣○○ (編號：2735)

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 35 日因前日開始有右側偏癱情形就醫，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。腦部電腦斷層檢查結果顯示左側基底核急性缺血性梗塞。又個案本身有糖尿病、末期腎病變接受透析等慢性病病史，且其接種疫苗前後之血液透析紀錄均記載有血壓偏高情形。個案於出院後 4 日因肺炎死亡。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，個案症狀及死因與其潛在疾病及感染症有關，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。

(42) 臺中市張○○○（編號：2782）

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 日因發燒及意識混亂等情形送醫，血液及尿液檢驗結果顯示有感染情形，且血糖值明顯上升。尿液培養結果顯示為大腸桿菌，經醫師診斷為糖尿病酮酸中毒及泌尿道感染。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。又個案本身有糖尿病、高血壓性心臟病等疾病史。綜上所述，個案死因與其潛在疾病惡化及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。

(43) 雲林縣李○○（編號：3181）

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呼吸喘、呼吸困難等情形送醫，經醫師診斷為急性心肌梗塞合併肺水腫。又個案本身有冠狀動脈心臟病合併支架置放、鬱血性心衰竭及

陳舊性心肌梗塞等心血管疾病史，且心臟功能長期不佳，為發生心肌梗塞之高風險族群。綜上所述，個案死因為急性心肌梗塞導致心衰竭所致，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。

(44) 臺東縣楊○○（編號：3601）

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 4 日早上有精神不佳及四肢冰冷情形，用餐回房休息後再探視即被發現已死亡。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。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。

(45) 臺北市吳○○（編號：3692）

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。又個案屬高齡族群，本身有高血壓、腦動脈阻塞、腦血管疾病後遺症等心血管疾病史，且於接種疫苗前即反覆因腸胃道出血、多重感染及電解質不平衡等情形住院。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。

四、散會：下午 4 時 20 分。