

衛生福利部預防接種受害救濟審議小組第 179 次會議紀錄

時間：111 年 5 月 12 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：洪醫師泰和、翁醫師德甫、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、宋醫師家瑩

請假人員：張委員淑卿、黃委員立民、趙委員啟超、龍委員厚伶、吳醫師美環、李醫師旺祚、鄭醫師文芳

列席單位及人員：

社團法人國家生技醫療產業策進會：簡吟真、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 178 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) 宜蘭縣陳○○○ (編號：4840)

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，依據病歷記載，個案血液檢驗結果顯示血小板升高，腦部核磁造影檢查顯示左側腦室周圍白質急性梗塞，個案於接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 前已患有原發性血小板增多症病史，研判為原發性血小板增多症引發血小板升高，進而引起梗塞，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。

(2) 嘉義縣周○○ (編號：3821)

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 天後有頭暈及跌倒情形，4 天後又不慎滑倒，核磁造影檢查顯示頸椎脊髓壓迫，研判是因跌倒發生脊髓損傷，進而引起身體麻木等症狀，又個案本身有陳舊性腦梗塞、頸動脈狹窄等疾病史，於接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 前也有因頭暈、心悸情形而就醫之紀錄。綜上所述，應與其潛在疾病相關，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) 臺南市石○○ (編號：2669)

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，個案於接種疫苗當日發生身體無力等症狀，隔日發生同樣情形而就醫，腦部磁振造影檢查顯示左側額葉急性梗塞及大腦後動脈狹窄，顱內超音波檢查顯示中度至重度頸動脈粥樣硬化，心電圖顯示陣發性心房撲動及纖維顫動，病歷並無記載心肌炎之徵象，個案本身有高血壓、高血壓性心臟病等疾病史，陣發性心房纖維顫動則為腦梗塞常見原因，又中度至重度頸動脈粥樣硬化也非短時間可以形成。

綜上所述，個案之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。

(4) 新北市陳○○ (編號：3055)

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 24 日後發生右半身無力等症狀，電腦斷層檢查顯示殼核出血，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，醫師診斷為左側殼核出血併右側偏癱，殼核出血之病理機轉與深層血管破裂有關，常見原因為高血壓等心血管疾病所致，又個案本身有高血脂等疾病史。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。

(5) 基隆市羅○○ (編號：3131)

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，個案腦血管磁共振造影顯示右側枕部急性梗塞，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，又個案本身有急性心肌梗塞、心絞痛、高血脂、心臟衰竭等疾病史。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。

(6) 苗栗縣黃○○ (編號：3222)

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 7 日後發生肢體麻木等症狀，電腦斷層檢查顯示左側基底核出血，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，病歷也無記載心肌炎之徵象，基底核出血是高血壓性腦中風的

常見部位，又個案本身有高血壓疾病史。綜上所述，其症狀與其潛在疾病相關，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。

(7) 新北市張○○（編號：3382）

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，個案症狀經醫師診斷為貝爾氏麻痺，目前醫學實證顯示接種 mRNA 類型 COVID-19 疫苗後，貝爾氏麻痺之發生率並無顯著增加，又個案有糖尿病疾病史，目前醫學實證顯示糖尿病與貝爾氏麻痺有關聯性。綜上所述，個案貝爾氏麻痺與接種 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) 高雄市郭○○（編號：2538）

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，個案症狀經醫師診斷為突發性聽力喪失，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，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。

(9) 臺南市林○○（編號：2803）

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，個案症狀經醫師診斷為突發性聽力喪失，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，又個案有偏頭痛疾病史，目前醫學實證顯示偏

頭痛與突發性聽力喪失有關聯性。綜上所述，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。

(10) 臺南市鄭○○ (編號：3199)

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，個案症狀經醫師診斷為雙側淚腺乾眼症及眼瞼痙攣，眼瞼痙攣常為合併乾眼症發生之症狀，而個案於接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 前已有乾眼症之就醫紀錄，故不符合因果關聯之時序性，研判其症狀與接種 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。

(11) 臺南市曹○○ (編號：3571)

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情形，心電圖檢查顯示無明顯異常，綜合血液檢查結果亦未顯示心肌炎跡象，心臟相關檢查結果皆未顯示明顯異常，醫師診斷為頭暈、胸悶，研判個案頭暈、胸悶屬非特異性症狀或潛在疾病所致，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。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 1 萬元。

(12) 臺南市謝○○ (編號：2761)

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 日後出現胸痛、頭暈、頭痛等症狀，惟個案胸部 X 光檢查、心電圖、腦波及腦幹聽覺誘發電位檢查均顯示無明顯異常，又依病歷記載個案於 7-8 年前亦發生過眩暈情形。綜上所述，研判個案頭暈、胸

痛屬非特異性症狀或潛在疾病所致，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。

(13) 新竹縣羅○○ (編號：3197)

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 日後發生全身無力等情形，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，胸部 X 光檢查顯示胸主動脈彎曲伴鈣化，電腦斷層血管攝影顯示大腦中動脈阻塞，心肌灌注檢查顯示有心肌缺血及心肌梗塞，個案本身有高血壓性心臟病疾病史，本次個案經診斷除大腦中動脈阻塞，尚伴有心臟衰竭及冠心病，故個案之心血管疾病及長期抽菸習慣，皆為導致中風之危險因子。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。

(14) 基隆市潘○○ (編號：2856)

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，個案血液檢查並未顯示急性血管炎之跡象，腦血管磁振造影檢查顯示右側後大腦動脈完全阻塞，此症狀之成因為動脈硬化，而個案本身有長期全身性紅斑性狼瘡疾病史，為動脈硬化之高危險群。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。

(15) 臺中市廖○○ (編號：2618)

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 2 日後發生左腎靜脈血栓與脾臟梗塞情形，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，個案本身有腦血管狹窄、糖尿病、高脂血症、腦梗塞、高血壓性心臟病等疾病史，為多重血栓高風險族群。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) 臺南市王○○ (編號：2382)

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，個案症狀與其發生時間和過敏性休克之臨床表現相符，其症狀與接種 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 1 萬元。

(17) 新北市郭○○ (編號：4297)

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，個案症狀經診斷為左下肢深部靜脈栓塞，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，而個案本身為肌萎縮側索硬化症患者，不良於行多年，屬靜脈血栓高危險群，個案肢體血管攝影記載血栓部位有形成至左側髂靜脈，而髂靜脈屬於長期活動不良者靜脈血栓最易發生部位之一，又依個案 110 年 10 月 5 日急診病歷記載，個案左腳腫脹情形已數月。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。

(18) 南投縣陳○○ (編號：2494)

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 小時後發生昏迷及嘔吐等症狀，血液檢驗顯示嚴重低血

鈉情形，經醫師診斷為低滲透壓及低血鈉，低血鈉之原因是心因性大量飲水或腦下垂體激素異常引起，且低血鈉可導致嘔吐或昏迷等症狀；然而嚴重低血鈉並非短時間可以產生。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。

(19) 新北市楊○○（編號：2293）

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，其頭痛及心悸症狀與接種 COVID-19 疫苗（AZ）相關，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。

(20) 新北市雷○○（編號：2350）

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，其紅腫症狀與接種 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。

(21) 南投縣吳○○○（編號：2969）

本案於審議過程調查時發現新事實，請幕僚單位依法進行後續程序。

2. 討論個案

(1) 臺南市紀○○（編號：2487）

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，個案之症狀與血栓併血小板低下症候群相符，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 項及其附表嚴重疾病給付之規定，核予救濟金新臺幣 150 萬元。

(2) 桃園市宋○○ (編號：2933)

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 19 日後發生頭暈及嘔吐等症狀，後於住院治療中過世，死亡證明書載明死因為心肌梗塞合併心臟衰竭，個案冠狀動脈攝影顯示有三條冠狀動脈病變，亦接受冠狀動脈支架等心導管手術，而個案本身有高血壓、心房顫動、糖尿病及高血脂等高風險因子。綜上所述，個案死因與其潛在心血管疾病惡化有關，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。

(3) 新竹市劉○○ (編號：3990)

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 日後出現胸悶情形，心電圖和心臟超音波檢查並未顯示心肌炎之跡象，心導管攝影檢查顯示左冠狀動脈左迴旋支遠端慢性完全阻塞併有自左前降支遠端發展出的側枝循環供應，經醫師診斷為非 ST 上升型心肌梗塞，並接受冠狀動脈血管支架置放術，冠狀動脈完全阻塞之情形並非短時間可以產生，個案本身有痛風、高血壓、高血脂等疾病史，且有長期抽菸史，皆為冠心病之危險因子。綜上所述，個案死因與其潛在疾病相關，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。

(4) 彰化縣蕭○○ (編號：3810)

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，其圓禿 (alopecia areata) 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。

(5) 新北市陳○○ (編號：2363)

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 日後發生發燒、嗜睡及呼吸喘等症狀，續於治療過程中過世，個案胸部 X 光檢查顯示慢性肺氣腫變化及雙下側肺浸潤，醫師診斷為急性肺炎併慢性肺病急性發作，個案本身有塵肺症及慢性肺病疾病史，研判是感染症引發肺炎導致原有之肺病惡化，進而造成敗血症及瀰漫性血管內凝血致死。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，其死因與感染症相關，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) 嘉義縣蘇○○○ (編號：3437)

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，個案接種疫苗 2 日後出現腰腹疼痛情形，電腦斷層檢查顯示左腎動脈梗塞，同時發現縱膈腔淋巴結及左側肋骨疑似有肺癌轉移病灶，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，而個案具癌症病史且有轉移病灶，屬血栓發生之高危險群。綜上所述，個案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) 臺北市周○○ (編號：3723)

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，個案之症狀與血栓併血小板低下症候群相符，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 項及其附表嚴重

疾病給付之規定，核予救濟金新臺幣 50 萬元。

(8) 新北市焦○○（編號：4067）

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 日出現突發性認知功能下降、日夜顛倒及行為失常等神經精神症狀，經診斷為血管性失智症。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，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。腦部斷層灌注掃描顯示多區塊血流灌注不足，考量個案屬高齡族群，研判其血管性失智症之症狀與接種 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。

(9) 新北市蔡○○（編號：3510）

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 7 日出現說話不清、左側無力等症狀，腦部電腦斷層及磁共振造影血管攝影檢查報告顯示右側中大腦動脈梗塞，查個案本身有高血壓疾病史，就醫時血小板及 D-dimer 檢驗結果亦不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現。又血液檢驗結果顯示為疑似全身性紅斑性狼瘡合併抗磷脂症候群，依個案症狀發生時間，不符合一般預防接種後發生自體免疫反應病症之合理期間。綜上所述，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。

(10) 苗栗縣陳○○（編號：3223）

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，依據病歷紀錄記載，個

案接種疫苗後洗牙紀錄有牙齦發紅、嘴巴出血情形，而後陸續有腹痛、腹瀉及發燒等情形就醫，經醫師診斷為急性骨髓性白血病併發腫瘤溶解相關之多器官衰竭。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，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（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) 臺中市張○○（編號：2629）

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，個案接種疫苗前即有斷斷續續陰道出血及下腹痛情形，又目前醫學實證顯示接種 COVID-19 疫苗並不會增加產前出血或早產之風險。綜上所述，個案產前出血合併子宮早期收縮之症狀與接種 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) 臺北市林○○（編號：4025）

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，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。而超音波檢查報告發現胎兒頭臀徑僅約 6 公分且合併胎兒水腫，顯示胎兒於接種前應已有先天異常。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。胎兒經解剖或檢驗，孕程未滿二十週，爰依據「預防接種受害

救濟基金徵收及審議辦法」第 19 條第 3 款規定，給予補助新臺幣 5 萬元。

(13) 宜蘭縣李○○（編號：2718）

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 日因心悸、心跳不規則及頭暈等情形就醫，心電圖檢查報告顯示完全性房室傳導阻滯，疑似心肌梗塞，心導管檢查發現兩條冠狀動脈血管狹窄，接受人工心臟節律器置入手術，前述症狀均非短時間可形成。又個案本身有高血壓性心臟病、缺血性心臟病及冠狀動脈粥樣硬化接受心導管手術等心血管疾病史。綜上所述，個案之症狀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。

(14) 新北市黃○○（編號：4303）

本案原已依法完成疑似受害人就醫病歷及相關證明資料之調閱，並送審議小組鑑定及審議。惟新北市政府衛生局於 111 年 5 月 5 日收訖疑似受害人家屬補具之事證，爰本案請幕僚單位依法進行後續程序。

(15) 彰化縣胡○○（編號：3618）

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 11 日因頭暈、嘔吐及右眼視力模糊等情形就醫，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，心電圖檢查報告顯示為心房顫動。後續腦部磁振造影檢查報告顯示疑似左側遠端後大腦動脈阻塞，心臟超音波檢查報告顯示疑似心房中膈缺損。查個案本身有甲狀腺亢進病史，但未妥善控制，且同時有心房中膈缺損及心房顫動情形，均為血栓之高風險因子。綜上所述，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。

(16) 苗栗縣涂○○ (編號：3143)

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，個案本身有過敏性接觸性皮炎、多發性關節炎等過敏疾病史。依據申請書記載，個案自述於接種疫苗後陸續有紅疹、咳嗽、喉嚨緊、胸悶且心跳快等情形，就醫後血液檢驗、胸部 X 光及心電圖等檢查報告均無異常情形。綜上所述，個案接種疫苗後出現之過敏症狀無法確定與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 之關聯性，經住院 6 日進行治療，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。

(17) 臺中市吳○○ (編號：2429)

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，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。又個案為失智症患者，且本身有高血壓未規律服藥、肺結核及慢性阻塞性肺病等疾病史。衡酌醫學常理，依據症狀發生時間及臨床表現，個案死因應與高血壓致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。

(18) 南投縣陳○○ (編號：2471)

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 21 日因嗜睡、呼吸困難及意識改變就醫，血液檢驗結果顯示有感染情形，經醫師診斷為肺炎。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。又個案屬高齡族群，且本身有全血球減少症之疾病史，長期接受紅血球及血小板輸注，因白血球及血小板長期低下，易有皮下出血及感染情形。綜上所述，個案死因應與其潛在疾病及感染有關，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) 嘉義市嚴○○ (編號：2478)

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三條心血管嚴重阻塞併急性心肌梗塞，其中左冠狀動脈前降支 95% 阻塞、左迴旋支 90% 阻塞及右冠狀動脈 100% 阻塞，此非短時間可造成之情形。又個案本身有高血壓、高血脂、陳舊性腦中風及末期腎病等疾病史。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。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。

(20) 高雄市萬○ (編號：2495)

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 28 日因冒冷汗及胸悶情形就醫，心電圖及心導管檢查報告顯示為再次發作之急性心肌梗塞，住院 2 日後因急性心肌梗塞併發心臟破裂死亡。查個案接種疫苗前兩個月即曾有急性心肌梗塞發作，心導管檢查發現三條冠狀動脈血管皆有阻塞並置放血管支架。綜上所述，個案死因為其

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。

(21) 高雄市李○○○（編號：2532）

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。查個案接種疫苗前之病歷，心肌灌注掃描檢查報告顯示有大片心肌缺血現象，又個案本身有高血壓、糖尿病及缺血性心臟病等慢性病史。依其發生時間及臨床表現判斷，個案死因應為潛在心血管疾病急性發作所致，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。

(22) 臺中市徐○○○（編號：2631）

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，個案罹患肺腺癌末期併腦部多處轉移，其於接種疫苗後 16 日因嗜睡及食慾差等情形就醫，血液檢驗結果顯示有感染情形，胸部 X 光檢查報告顯示為肺炎，經醫師診斷為肺炎及肺腺癌惡化。而 COVID-19 疫苗（Moderna）係屬 mRNA 疫苗，並不具致病力。研判個案死因與其癌症病程惡化及感染有關，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。

(23) 臺中市周○○○（編號：2642）

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 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。依據申請書記載，個案於前往洗腎過程出現呼吸喘情形，血液氣體分析結果呈現呼吸性酸中毒，查個案於接種疫苗前

亦曾因呼吸困難情形就醫。又個案本身有高血壓、糖尿病、冠狀動脈心臟病及末期腎病接受血液透析等慢性病病史。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。

(24) 彰化縣洪○○（編號：3079）

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種疫苗後當晚死亡，觀其接種疫苗後無過敏性休克之症狀。病理解剖報告載明死因為胸主動脈瘤破裂合併血胸，又個案本身具多年吸菸史，且有高血壓、高血脂及高血壓性心臟病等心血管疾病史。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（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。

(25) 新北市彭○○（編號：3239）

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，其症狀亦與接種 COVID-19 疫苗（Moderna）後發生急性心肌炎之症狀不符。又個案本身有高血壓、缺血性心臟病及右腦損傷併腦出血等慢性病病史，且依據病歷紀錄記載，個案心臟問題已多次未確實依醫囑持續治療。綜上所述，依發生時間及臨床表現研判，個案死因應為其潛在心血管疾病急性發作所致，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) 南投縣邱○○（編號：2389）

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，觀其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。腦部電腦斷層檢查顯示左側顳葉及枕葉出血合併腦水腫，經醫師診斷為非創傷性腦出血。又個案本身有高血壓性心臟病、缺血性心臟病及冠狀動脈疾病等心血管疾病史。綜上所述，個案死因應為其潛在心血管疾病導致出血性中風，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。

(27) 基隆市蔡○○（編號：2567）

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多處動脈血管及冠狀動脈嚴重粥狀硬化及鈣化，其中各條冠狀動脈血管均有 50% 至 90% 狹窄，導致腦梗塞及心肌梗塞而死亡，此非短時間可造成之情形。綜上所述，個案死因與其潛在疾病有關，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。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) 高雄市曾○○（編號：2605）

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。病理解剖報告載明個案生前患有主動脈嚴重粥狀硬化及高血壓性心肌病變致形成主動脈瘤，後續因主動脈瘤破裂造成血胸及心包填塞而死亡。綜上所述，個案死因與其潛在之主動脈瘤相關，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。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。

(29) 新北市李○○○ (編號：2887)

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 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。依發生時間及臨床表現研判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且未進行病理解剖，致無從判斷確切死因，考量時序上無法排除發生心肌炎之可能性。綜上所述，個案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 50 萬元。

(30) 屏東縣尤○○ (編號：3367)

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，觀其接種疫苗後無過敏性休克之症狀。病理解剖報告載明死因為顱底血管瘤破裂出血，併雙側瀰漫性蜘蛛網膜下腔出血。個案另有嚴重之冠心病及顱底血管與主動脈嚴重粥狀硬化，顯示潛在心血管及顱底血管疾病。綜上所述，個案死因與其潛在心血管病相關，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。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。

(31) 新北市許○○（編號：3467）

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 30 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。依據個案生前之病歷紀錄，其死亡前 3 日曾因腹痛、嘔吐等情形就醫，而申請書亦記載個案死亡當日，於住處床邊及洗手台發現有嘔吐物。依發生時間及臨床表現研判，其腹痛情形可能已為心臟不適之症狀。依相驗屍體證明書所載，直接引起個案死亡之原因為心因性休克；其先行原因為疑心血管疾病發作。綜上所述，個案死因應與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。

(32) 屏東縣廖○○（編號：3972）

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 日因昏迷送醫，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，心電圖檢查報告顯示為急性心肌梗塞。病理解剖報告載明死因為心臟冠狀動脈硬化及狹窄，導致心臟灌流不足，引發心因性休克死亡，此非短時間可造成之情形。綜上所述，個案死因為其潛在心血管疾病急性發作所致，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。

(33) 臺中市林○○ (編號：4673)

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 7 日因胸悶痛情形就醫，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，依據病歷紀錄記載，個案於接種疫苗前一個月即有胸悶痛情形。個案於接種後 9 日出現嘔吐、胸悶而後昏迷死亡。病理解剖報告載明個案生前患有冠狀動脈硬化性心臟病，有 80% 以上管腔狹窄，且已有心臟衰竭表現，此非短時間可造成之情形。其死因為冠狀動脈粥狀硬化引發心肌梗塞導致心臟性休克。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。

(34) 臺南市董○○○ (編號：4762)

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於如廁時暈眩摔倒送醫，觀其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。腦部電腦斷層檢查顯示右腦大範圍出血合併中線偏移。又個案本身有高血壓疾病史。綜上所述，個案死因應與其潛在疾病致出血性中風有關，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 10 分。

