臺北高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第三庭
112年度訴字第1326號
114年7月3日辯論終結

原　　告　陳建福

訴訟代理人　翁伊吟律師
被　　告　衛生福利部
代　表　人　邱泰源
訴訟代理人　陳昶安律師
　　萬哲源律師
　　潘佳苡律師

上列當事人間傳染病防治法事件，原告不服行政院中華民國112年10月18日院臺訴字第1125021426號訴願決定，提起行政訴訟，本院判決如下：

主　文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、程序事項：原告起訴後，被告代表人由薛瑞元變更為邱泰源，茲據變更後之代表人具狀聲明承受訴訟（見本院卷㈠第125至第131頁），核無不合，應予准許。

二、事實概要：原告之女陳妍融（下稱受害人）於民國00年0月0日生，於110年10月27日、110年11月29日接種COVID-19(廠牌Pfizer-BioNTech，下稱BNT疫苗）第一劑及第二劑，於同年12月8日下午3時許經家人發現已死亡，疑因預防接種受害，於110年12月14日解剖化驗，原告於110年12月27日申請預防接種受害救濟。經被告預防接種受害救濟審議小組(下稱審議小組)112年4月13日第200次會議(下稱第200次會議)審議結果，認定受害人死亡與接種BNT疫苗無關，依預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法(下稱審議辦法)第17條第1

款規定，不予救濟，並就受害人經病理解剖，依審議辦法第19條第2款規定，給予喪葬補助新臺幣(下同)30萬元（見原處分卷第5至6頁）。被告以112年4月28日衛授疾字第1120100546號函(下稱原處分)檢送審議小組第200次會議予社團法人國家生技醫療產業策進會，該會於同日(112)國醫生技字第1120428072號函通知原告審定結果（見原處分卷第39至41頁），原告不服提起訴願，遭行政院112年10月18日院臺訴字第1125021426號訴願決定駁回後（見本院卷㈠第35至40頁），提起本件行政訴訟。

三、原告主張下列等語，並聲明：㈠原處分關於不利原告部分及其訴願決定均撤銷。㈡被告對於原告110年12月27日之申請，應作成准予核給預防接種受害救濟金新臺幣（下同）600萬元之行政處分。

㈠受害人生前無任何疾病史，年僅31歲正值青壯年，施打疫苗前無任何慢性病或心血管疾病史，不存在任何足以導致血栓或出血之因子，經法醫研究所解剖報告顯示受害人無任何高血壓、動脈瘤或動靜脈畸形相關病變，同時進行與疫苗相關檢驗即Anti-PF4呈現陽性，法醫於鑑定結果上寫死亡方式為「未確認」，也就是「死亡原因無法排除與疫苗相關」，參酌法醫解剖報告及綜合研判後，本件至少屬於無法排除疫苗之關聯性而應予以救濟。

㈡原告提出原證5至9（見附表所示，下同）五篇文獻證實mRNA新冠疫苗（包含受害人所施打之BNT疫苗）會產血栓，同時也提出原證11、12二篇文獻顯示施打BNT疫苗會「增加出血性中風」之風險，綜合這些研究結果可見，相較於其他種族而言，BNT疫苗對亞洲族群具有顯著的腦出血風險，女性更高於男性，多發生於腦部動脈。出血性中風（Hemorrhagic Stroke）是缺血性中風（Ischemic Stroke）常見併發症，但出血位置不一定與最初栓塞部位完全相同，有原證13文獻可參照，受害人可能係疫苗直接引起之腦出血，也可能是疫苗所造成之血栓(缺血性中風)所導致之出血性中風(也就是

併發症)，最終引起中樞神經性休克死亡。被告提出乙證5、9、10三篇文獻均屬大規模統計研究，此類研究只能說明大部分人沒有增加風險，並無法排除因人體之複雜性、個體化差異所產生之不良反應，實務上亦認不得單以統計文獻而排除受害個體之救濟。

㈢被告兩份初步鑑定意見有關合理期間之欄位均空白，顯示初步鑑定意見之委員完全未進行判斷。解剖報告清楚載明受害人「基底動脈管腔內有血栓形成」以及「林口長庚紀念醫院抗血小板第四因子抗體檢驗結果為陽性」，初步鑑定意見完全未參酌此重要客觀事證，且完全未審查受害人之受害情形與「疫苗引起之免疫血栓性血小板低下症（也稱VITT）」或「疫苗引起之免疫血栓性」之關聯性，第2份初步鑑定意見（被告未提供日期）有事實認定之重大錯誤，即鑑定委員於其他補充部分記載：「…有高血壓、動脈瘤或動靜脈畸形相關病變…」然解剖報告明確記載：「死者無高血壓病史，亦未發現高血壓、動脈瘤或動靜脈畸形相關病變」，因此可知初步鑑定委員事實認定有重大錯誤。

四、被告則以下列等語置辯，並聲明：原告之訴駁回。

㈠受害人於110年11月29日接種疫苗後，於同年12月8日死亡，經病理解剖報告記載死亡原因為左側側腦室周圍腦實質自發性出血引發中樞神經休克死亡，然接種疫苗後出現症狀，僅表示兩者間有時序上之先後關係，非當然代表兩者間有關聯性，尚須審酌審議辦法第13條第3項所列因素為綜合判斷，不得以時序關係為唯一參考因素。原處分除參照醫學實證就接種疫苗與出血性中風之關聯性以外，仍有就受害人個人症狀，無過敏性休克，亦無心肌炎等進行綜合研判，解剖報告雖記載透過顯微鏡檢查發現基底動脈管腔內有血栓形成，但並未研判基底動脈之血栓為其左側腦室實質出血之發生原因或具有關聯性；有關Anti-PF4檢測為陽性部分，本件情形為死後之屍體血液送驗，其檢體狀態因溶血現象，與存活時已明顯不同，無法確知所得檢驗值超過參考值範圍之實際意義

為何。審議小組參酌目前醫學實證文獻研究結果，接種mRNA類型COVID-19疫苗後出血性中風或血栓發生機率並未增加，又受害人病理解剖報告亦未記載過敏性休克之症狀，綜合研判認定其死因與接種系爭BNT疫苗無關聯性。

㈡依乙證5、9文獻，目前醫學實證顯示接種BNT疫苗未增加出血事件之風險，審議小組認定系爭BNT疫苗與受害人死因關聯性「無關」，核屬有據。原證5、6、8、9為病例報告（case report），原證7病例為系列報告（case series），無論病例報告或病例系列報告，其內容係紀錄或總結單一或少數個案病例分析，但就接種疫苗與不良反應間因果關係之研究，應設置對照組加以比對分析，及透過大規模人口統計分析等嚴謹之研究方法，原告所提出文獻內容未研究mRNA疫苗與血栓之間的致病機轉，均非屬審議辦法第13條第2項規定之醫學實證，無從作為判斷本件與接種系爭BNT疫苗關聯性之依據，原證11資料顯示未滿60歲者，接種第二劑BNT疫苗後出血性中風風險並未提升，受害人屬於「接種第二劑BNT疫苗後出血性中風風險並未提升」之年齡群體，原證11研究結果不足以支持受害人接種疫苗後出血性中風風險提升，原證12研究係針對接種「第一劑」BNT疫苗，文章標題已載明「after first dose」後發生症狀進行研究，因此與本件受害人係接種第二劑BNT疫苗狀況不同。受害人血栓位置為基底動脈管腔，腦出血區域則為左側側腦室周圍，二者位置不同，本件個案情形並無原證13所述出血性轉化之情形發生，無從適用原告所稱原證13之致病機轉。

㈢法醫研究所提供「COVID-19疫苗接種後死亡案件司法相驗及解剖注意事項指引」，就疫苗接種與死亡原因相關性之判定載明：「疫苗接種與死亡原因相關性之判定屬於衛生福利部預防接種受害救濟審議小組(VICP)之法定權責，且尚須配合醫學實證及疑似受害人之病歷等相關資料予以專業判斷，不宜單由法醫解剖鑑定結果判定」，本件解剖報告記載：「依據現有之來函送鑑資料，目前死亡方式為未確認，建議洽詢

衛生福利部預防接種受害救濟審議小組(VICP)為宜。」（見原處分卷第79頁），可知解剖報告並未判斷疫苗接種與死亡原因之關聯性，亦無類似「無法排除與疫苗相關」或「無與疫苗相關證據」之記載，因此應屬前述指引所載「無足夠資訊-無法判定相關性(Unclassifiable)」情形。關於第2份初步鑑定書誤繕之處，審議小組依據醫學實證認定系爭疫苗與受害人之死亡原因（即左側腦室自發性出血引發中樞神經性休克）無關，前開誤繕未影響原處分之認定。

五、法院之判斷：

㈠傳染病防治法第30條第1項規定：「因預防接種而受害者，得請求救濟補償。」審議辦法第13條第1項第1款第2、4目規定：「審議小組鑑定預防接種與受害情形關聯性之分類如下：一、無關：有下列情形之一者，鑑定結果為無關：…（二）醫學實證證實為無關聯性或醫學實證未支持其關聯性。（四）衡酌醫學常理且經綜合研判不支持受害情形與預防接種之關聯性。…」第2項規定：「前項醫學實證，指以人口群體或致病機轉為研究基礎，發表於國內外期刊之實證文獻。」第3項：「第一項綜合研判，指衡酌疑似受害人接種前後之病史、家族病史、過去接種類似疫苗後之反應、藥物使用、毒素暴露、生物學上之贊同性及其他相關因素所為之醫療專業判斷。」

㈡受害人於00年0月0日出生，於110月10月27日、110年11月29日分別接種系爭BNT疫苗第一劑及第二劑，有COVID-19疫苗接種紀錄卡在卷可稽（見本院卷㈠第33頁）。受害人於接種後第2日及第3日即同年11月30日、12月1日曾發燒未就醫；第9日即同年12月7日出現劇烈頭痛未就醫，自行服用止痛藥，晚餐後返回房間休息，翌日即同年12月8日早上家人至房間內探視以為受害人在睡覺，並無發現異狀，直至下午其母去房間內時發現受害人姿勢與早上相同，且身上有出現屍斑才趕緊叫救護車，救護人員到場後表示因已有屍斑故不予以急救送醫等情，有審議小組第200次會議參考資料之案情

概要補充內容在卷可稽（見本院卷㈠第148頁）。疑因預防接種受害，於110年12月14日經法務部法醫研究所解剖，研析死亡原因：「甲、中樞神經性休克。」「乙、左側側腦室周圍腦實質自發性出血。」鑑定結果：「…死亡原因為左側側腦室周圍腦實質自發性出血(出血性腦中風)而中樞神經性休克死亡。死者體液中未檢測出酒精及其他常見毒藥物成分。難以估算死者死亡時間。解剖時採檢送驗新冠肺炎病毒拭子做PCR檢驗為陰性。未發現死者有高血壓、動脈瘤或動靜脈畸形相關病變，但基底動脈管腔內有血栓形成。…」等語，有該所解剖報告書暨鑑定報告書在卷可稽(見原處分卷第70至79頁)。

㈢原告於110年12月27日申請預防接種受害救濟，有申請書在卷可按（見原處分卷第61頁至第64頁），本件經提交審議小組第200次會議審議，列為個案審議編號5271案，依會議紀錄記載：「本件經審議，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日死亡，觀其接種後無過敏性休克症狀。病理解剖報告載明死因為左側腦室自發性出血引發中樞神經性休克，無心肌炎之跡象。而依據目前醫學實證顯示，接種COVID-19疫苗(BNT)後並未增加出血性中風之發生率。研判其死亡與接種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。…」等語，有審議會議紀錄在卷可稽(見原處分卷第5至6頁)，併有第1份初步鑑定意見內容：「二、初步鑑定意見：(請針對不良反應與預防接種之『關聯性鑑定結果』與『救濟給付項』，詳據理由，必要時請引述病歷或文獻報告)(一)接種(BNT2nd)疫苗後，約(9)日發生症狀(猝死)。(二)承上，此症狀發生時間是否符合醫學常理之合理時間：空白。(三)就醫後相關檢驗(/培養)結果是否正常：無相關資訊。(四)就醫後相關臨床檢查(例.影像學/神經傳導)是否正常：無相關資訊。(五)醫學實證是否支持症狀及預防接種之關聯性：不支持，文獻：1.Ann Intern

Med.2022 Sep;175(9):1250-1257 法國大規模族群統計，BNT疫苗後腦出血發生個案數比背景值低，統計上無顯著差異。2.Nature Medicine,Vol27,July2021,1290-1297蘇格蘭BNT疫苗後約82萬人之統計分析，各項出血事件皆與疫苗前之背景值無差異。(六)其他補充(例.有關之疾病史/藥物史、此次症狀之診斷、解剖報告等)：31歲女性無慢性病史(七)鑑定總結(若判斷依據有涉醫學常理，請務必簡述判斷依據或學理機轉)：個案無慢性病史，於BNT第二劑疫苗後9日發生猝死，經解剖死亡原因為左側側腦室周圍腦實質自發性出血。根據多國大規模族群統計分析，BNT疫苗後對比未接種疫苗族群，其腦出血並無增加，故據此判斷個案之腦出血與疫苗無關，因接受解剖釐清死因，予喪葬補助費。」（見本院卷㈠第150至151頁）；以及第2份初步鑑定意見內容：「二、初步鑑定意見：(請針對不良反應與預防接種之『關聯性鑑定結果』與『救濟給付項目』，詳據理由，必要時請引述病歷或文獻報告)(一)接種(BNT)疫苗後(如為COVID-19疫苗則加廠牌/劑次)，約(10)日發生症狀(腦出血死)。…(六)其他補充(例.有關之疾病史/藥物史、此次症狀之診斷、解剖報告等)：左側側腦室周圍腦實質出血，破入左側側腦室，流入第3腦室、大腦導水管和第4腦室內，滲出到後頂枕部、兩側顳葉、腦底小腦和腦幹周圍蜘蛛網膜下腔有薄層積血。(p21)‥基底動脈管腔內有血栓形成‥(p.023)…有高血壓、動脈瘤或動靜脈畸形相關病變…研判死亡原因為左側側腦實質自發性出血(出血性腦中風)而中樞身經性休克死亡。(七)鑑定總結(若判斷依據有涉醫學常理，請務必簡述判斷依據或學理機轉)：與疫苗無關。Population study：mRNA疫苗不會增加腦出血。Reference:JAMA 2021;326(14):1390-1399.doi：10.1001/jama.2021.15072」等在卷可參（見本院卷㈠第152至153頁）。

㈣據上，會議紀錄及初步鑑定意見引用乙證9法國大型族群研究（Annals of Internal Medicine，2022）、乙證10蘇格

蘭全國性統計（Nature Medicine，2021）、美國大型族群研究（JAMA.2021;326(14)：1390-1399.）為醫學實證，均顯示BNT接種組腦出血發生率與背景值無顯著差異，依現有醫學實證，BNT疫苗接種後並未增加出血性中風發生率，現有文獻集中於VITT（疫苗誘發免疫性血栓伴血小板低下）案例，基底動脈血栓形成亦非目前已確認與BNT疫苗有直接因果關係的病理機轉，顯見已有醫學實證證實為無關聯性或醫學實證未支持其關聯性。除醫學實證外，審議小組第200次會議衡酌醫學常理進行專業判斷，認為該案既往接種反應無過敏性休克或心肌炎，綜合病歷、臨床表現及檢驗結果，依照一般醫學知識及理性判斷，缺乏支持疫苗與該致命事件間具因果關係的醫學實證與生物學合理性。準此，審議小組將本件歸類為「無關」，並依審議辦法第17條第1款作成不予救濟之原處分，於事實及法律上均無違誤。

㈤原告雖質疑乙證9與乙證10屬統計研究，無法排除個體化差異，可能存在「生態謬誤」或「黑天鵝理論」等限制（見本院卷㈠第79至80頁）；然查審議辦法第13條第2項明定，以人口群體為研究基礎或探討致病機轉之醫學實證，為評估預防接種與特定不良事件間因果關係之主要依據。乙證9及乙證10均屬基於大型全國性族群資料庫進行之流行病學分析，研究方法包含明確對照組、風險時窗設定（risk window setting）與多變項調整，結論顯示BNT接種組之腦出血發生率與未接種組背景值間無統計上顯著差異。原告所稱個體化差異固有醫學上可能，惟在欠缺足以證明特定個體與疫苗間存在直接病理連結之檢驗結果（如特異性免疫反應、生物標誌等）下，僅憑理論推測，尚不足推翻流行病學實證所揭示之低風險結論。所謂「生態謬誤」，固指大型族群統計結果不當外推至個案時，可能產生錯誤，但於疫苗安全監測及藥害救濟評估中，流行病學分析本即為檢視因果關係存否之核心依據，其證據力與客觀性優於個案推論。另「黑天鵝理論」所指極低機率但高影響之事件，亦須有具體醫學證據佐

證其機制與發生過程，始足以動搖群體實證之結論，本件卷內資料並未呈現此類明確之機制證據。再者，個案報告雖可作為參考，但需結合病理機轉、臨床特徵及流行病學實證判斷，而本件與原告所舉原證10案例（見本院卷㈠第289至291頁）在關鍵醫學條件上不同，所以不可直接類比。原告上開主張，自難採納。

㈥原告主張：為落實預防接種受害救濟制度之立法目的與憲法第16條保障之訴訟權，本院應進行實質審理並予關聯性之判定等語(見本院卷㈡第44至45頁)；惟若審議小組並無適用系爭規定而以流行病學實證作為其判定個案受害情形與預防接種間「無關」之唯一事證的情事，並已由審議小組除參酌該等「醫學實證」外，綜合審酌個案受害狀況及所有相關因素，作成預防接種與該個案受害情形間究屬無關、相關或無法確定之因果關聯性的醫療專業判斷，即屬審議小組之判斷餘地範疇，行政法院不能以主管機關所未適用之系爭規定違法、違憲應予拒絕適用為由，逕予取代其判斷（最高行政法院111年度上字第251號判決意旨參照）。原告此部分主張，尚非可採。

㈦原告主張：法醫研究所解剖報告顯示，受害人無任何高血壓、動脈瘤或動靜脈畸形等已知自發性腦出血的常見結構性病變，並於相關檢驗中抗血小板第4因子抗體Anti-PF4呈陽性，據此推測與疫苗有關；惟前揭法醫研究所解剖暨鑑定報告書載明：「目前死亡方式為未確認，建請洽詢衛生福利部專責單位為宜。」等語（見原處分卷第79頁），自不得僅憑「未確認」文句，臆測法醫研究所判定死亡原因與疫苗「相關」或「無法確定」。病理解剖報告所載在鏡檢觀察發現「基底動脈管腔內有血栓形成」部位，與導致死亡之「左側側腦室周圍腦實質自發性出血」並非同一解剖區域（見原處分卷第78頁），且病理解剖報告未認定該基底動脈血栓與腦實質出血具直接因果關係，此亦據被告陳明在卷(見本院卷㈡第18頁)。至於本件Anti-PF4檢驗陽性之意義，受害人發

現時已出現屍斑，屍斑通常在人死後約0.5到2小時開始出現，因本件至110年12月14日鑑定人進行解剖時，遺體經冷藏、冰凍、解凍與後續死後變化，解剖時的屍僵屍斑屍冷等變化已較無參考價值，難以估算死亡時間，又因非於死亡後立即解剖，而屍體血液檢體因死亡後溶血現象（參見本院卷㈡第19頁被告書狀），可能導致Anti-PF4檢驗值失真或偽陽性，有法醫研究所前揭解剖報告在卷可稽（見原處分卷第77至78頁），在缺乏血小板計數及其他臨床數據支持的情況下，僅憑Anti-PF4陽性不足以作為診斷疫苗誘發之血栓併血小板低下症候群（Vaccine-induced Immune Thrombotic Thrombocytopenia，下稱VITT）或血栓併血小板低下症候群（Thrombosis with Thrombocytopenia Syndrome,下稱TTS）的唯一依據。再者，依被告114年1月10日衛授疾字第1130014965號函及其附件可知，疾病管制署所訂TTS/VITT臨床指引，係基於國際間於接種阿斯特捷利康（AstraZeneca）或嬌生（Johnson & Johnson）等腺病毒載體疫苗後出現罕見血栓事件而制訂，並非針對mRNA疫苗（如BNT162b2）而設計。依該指引，TTS/VITT的臨床診斷需同時符合三項要件：1.影像學證實血栓、2.血小板低下、3.Anti-PF4/heparin抗體強陽性（見本院卷㈠第363、368頁）。顯見Anti-PF4陽性僅為其中之一，且在TTS/VITT的發生疫苗種類上，與本件受害人接種之BNT162b2並不相符，況參被告提出乙證15，根據挪威針對健康成人之研究，接種COVID-19疫苗後有約1.2%可發現Anti-PF4陽性，但完全沒有血小板低下情形。是以，本件除缺乏血小板低下及符合TTS/VITT定義的多部位血栓證據外，亦無流行病學實證支持BNT162b2與VITT之間具有因果關係。縱使檢驗結果顯示Anti-PF4陽性，亦不足以單獨證明該死亡事件係因BNT疫苗所致，原告此部分主張，自不足採。

㈧原告提出原證5至9等文獻，主張mRNA新冠疫苗（包含本件受害人所接種之BNT162b2）可能引發血栓，並以原證11至13文獻主張接種該疫苗會增加出血性中風風險等情；惟查，原證

5至9文獻（見本院卷㈠第213至257頁），雖有記載零星接種mRNA疫苗後發生VITT或TTS之個案，惟該等文獻多屬病例報告或病例系列報告，其性質僅為紀錄或總結單一或少數病例之臨床經過，並未採用具對照組之實證醫學研究方法驗證疫苗與血栓間之統計相關性，亦未探討mRNA疫苗與血栓間之致病機轉，參考價值有限，並非審議辦法第13條第2項所稱「以人口群體或致病機轉為研究基礎，發表於國內外期刊之實證文獻」，自不得作為本件判斷依據。再者，原證11文獻研究結果顯示未滿60歲案例於接種第2劑BNT疫苗後發生出血性中風之發生率比（IRR），接種後0至13日之95%信賴區間（CI）包含 1.0，接種後14至27 日之95%信賴區間（CI）亦包含1.0，顯示統計上無顯著風險增加（見本院卷㈠第503至504、523頁），原告據此主張風險提升，自不足採。原證12文獻係針對接種第1劑BNT疫苗後之族群發生症狀之風險進行研究，與本件受害人已完成第2劑接種後發病情形不符（參見本院卷㈡第27至28頁），適用性不足。至原證13文獻所稱「急性缺血性中風後之出血性轉化」，係指梗塞區域邊緣或梗塞區域內發生出血，即出血位置應與血栓位置相符，而本件受害人出血部位為左側側腦室周圍，血栓則位於基底動脈管腔，二者位置不同，該研究結論與本件病理解剖所示病理機轉不符（參見本院卷㈡第28頁）。是以，原告所舉各篇文獻，無論在研究設計、受試條件或病理機轉上，均未達到審議辦法第13條第2項規定的醫學實證標準，亦不足以推翻審議小組依據受害人病史、臨床表現、檢驗數據及既有流行病學資料所為「無關」之判斷。從而，自難據以認定受害人死亡原因與接種BNT162b2疫苗具有相關性，或達「無法確定」之程度。

㈨原告雖主張審議小組並未基於正確之客觀事實為判斷，惟依初步鑑定意見、預防接種受害救濟給付法律／社會公正人士委員建議表，以及本件相關卷證資料（見本院卷㈠第145至153頁、原處分卷第125至133頁），經提送至審議小組第200

次會議審議，當次會議共有13位委員出席，專家有4位醫師，有會議紀錄及簽到表在卷可稽（見本院卷㈠第155至157頁、原處分卷第3頁），醫師專業背景分別涵蓋血液科、腦神經科及內科，據被告陳明在卷可稽（見本院卷㈠第387至388、415至427頁）。會議所參考之個案資訊、檢驗結果等，與卷內受害人之個人病史資料及醫療委員初步鑑定意見相符。原告雖主張被告兩份初步鑑定意見有關「合理期間」欄位均為空白，足證初步鑑定意見之委員未進行判斷等語（見本院卷㈠第77頁）；然審議辦法第13條第1項規定，判斷接種與特定不良事件間之因果關係，應綜合考量臨床表現、檢驗數據、病理解剖結果及醫學文獻等多項因素，時間關聯僅為其中之一項輔助參考，並非唯一判斷標準。初步鑑定表中未單獨填列「合理期間」欄位，不當然表示該項未評估，審議小組第200次會議出席人員中有4名為具血液、腦神經及內科專科背景之醫師，已就受害人接種後臨床症狀、影像檢查、病理解剖報告及大型流行病學研究結果進行綜合判斷，並非單憑或忽略「合理期間」欄位為判斷基礎，原告上開主張，自難採納。至第2份鑑定書「（六）其他補充」部分，雖有誤繕，將「未發現有」錯記為「有」高血壓、動脈瘤或動靜脈畸形相關病變（見本院卷㈠第189頁），惟審議小組判定BNT疫苗與被害人死亡原因無關，所依據者為受害人病歷記載、臨床表現與檢驗結果研判，受害人於接種BNT疫苗後第9日死亡，無過敏性休克或心肌炎症狀，病理解剖報告載明死因為左側腦室自發性出血引發中樞神經性休克，且現有醫學實證並不支持BNT疫苗會增加出血性中風之風險，並非以受害人是否存在高血壓、動脈瘤或動靜脈畸形為主要判斷依據。況法醫研究所病理解剖報告已正確載明「未發現死者有高血壓、動脈瘤或動靜脈畸形相關病變，但基底動脈管腔內有血栓形成」，並已提供審議小組作為參考資料，有2份初步鑑定意見之（六）其他補充內容可按。是以審議小組依專業判斷認定兩者無因果關係，並非基於錯誤事實，原告所

稱審議小組有事實認定錯誤（見本院卷㈡第66至67頁），尚不足採。

六、綜上所述，原告主張各節均非可採，被告審議小組認定原告症狀與接種BNT疫苗無關，依審議辦法第17條第1款規定，決議不予救濟，於法核無違誤，訴願決定遞予維持，亦無不合。原告訴請判決如其聲明為無理由，應予駁回。

七、據上論結，本件原告之訴為無理由，依行政訴訟法第98條第1項前段，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　8　　月　　14　　日

審判長法　官　蘇嫊娟

法　官　林季緯

法　官　鄧德倩

一、上為正本係照原本作成。

二、如不服本判決，應於送達後20日內，向本院高等行政訴訟庭提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內補提理由書；如於本判決宣示或公告後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（均須按他造人數附繕本）。

三、上訴未表明上訴理由且未於前述20日內補提上訴理由書者，逕以裁定駁回。

四、上訴時應委任律師為訴訟代理人，並提出委任書（行政訴訟法第49條之1第1項第3款）。但符合下列情形者，得例外不委任律師為訴訟代理人（同條第3項、第4項）。

得不委任律師為訴訟代理人之情形	所需要件
(一)符合右列情形之一者，得不委任律師為訴訟代理人	1. 上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備法官、檢察官、律師資格或為教育部審定合格之大學或獨立學院公法學教授、副教授者。

	2.稅務行政事件，上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備會計師資格者。 3.專利行政事件，上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備專利師資格或依法得為專利代理人者。
(二)非律師具有右列情形之一，經最高行政法院認為適當者，亦得為上訴審訴訟代理人	1.上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親具備律師資格者。 2.稅務行政事件，具備會計師資格者。 3.專利行政事件，具備專利師資格或依法得為專利代理人者。 4.上訴人為公法人、中央或地方機關、公法上之非法人團體時，其所屬專任人員辦理法制、法務、訴願業務或與訴訟事件相關業務者。
是否符合(一)、(二)之情形，而得為強制律師代理之例外，上訴人應於提起上訴或委任時釋明之，並提出(二)所示關係之釋明文書影本及委任書。	

中　　華　　民　　國　　114　　年　　8　　月　　14　　日

書記官　黃品蓉

附表：

文獻	原文標題	中文翻譯	頁碼
原證5	Case report：Vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia complicated by acutecerebral venous thrombosis and hemorrhage after	病例報告：接種阿斯特捷利康疫苗繼之接種Moderna COVID-19疫苗加強劑及手術後發生疫苗誘發免疫性血栓性血小板減少症併急性腦靜脈血栓與出血。	本院卷㈠第213至221頁

	AstraZeneca vaccines followed by Moderna COVID-19 vaccine booster and surgery		
原證6	Vaccine-Induced Immune Thrombotic Thrombocytopenia following BNT162b2 mRNA COVID-19 Booster：A Case Report	接種BNT162b2 mRNA COVID-19加強劑後的疫苗誘導免疫性血栓血小板減少症：病例報告	本院卷㈠第223至232頁
原證7	Thrombosis Development After mRNA COVID-19 Vaccine Administration：A Case Series	mRNA COVID-19疫苗接種後血栓形成：病例系列	本院卷㈠第233至244頁
原證8	Moderna COVID-19 Vaccine：A New Player in Vaccine-Induced Thrombosis Without Thrombocytopenia	莫德納新冠肺炎疫苗：無血小板減少的疫苗誘導血栓形成的新參與者	本院卷㈠第245至251頁
原證9	Thrombosis With Thrombocytopenia After the Messenger RNA-1273 Vaccine	信使RNA-1273疫苗後的血栓併血小板減少症	本院卷㈠第253至257頁
原證11	Thromboembolic events and hemorrhagic stroke after mRNA (BNT162b2) and	mRNA(BNT162b2)和滅活(CoronaVac) COVID-19疫苗接種後血栓栓塞事件和	本院卷㈠第453至467頁

	inactivated (CoronaVac) covid-19 vaccination：A self-controlled case series study	出血性中風：自我對照病例系列研究	
原證12	Neurological complications after first dose of COVID-19 vaccines and SARS-CoV-2 infection	接種第一劑COVID-19疫苗及SARS-CoV-2感染後的神經系統併發症	本院卷㈠第469至490頁
原證13	Hemorrhagic Transformation After Ischemic Stroke：Mechanisms and Management	缺血性中風後的出血性轉化：機轉與治療	本院卷㈠第491至502頁
乙證5	JAMA期刊，Surveillance for Adverse Events After COVID-19 mRNA Vaccination，第326期第14卷，第1390-1399頁，2021年	COVID-19 mRNA疫苗接種後不良事件的監測	原處分卷第45至54頁
乙證9	Risk for Myocardial Infarction, Stroke, and Pulmonary Embolism Following COVID-19 Vaccines in Adults Younger Than 75 Years in France，Annals of Internal	法國75歲以下成人接種COVID-19疫苗後心肌梗塞、中風和肺栓塞的風險	原處分卷第137至145頁 本院卷㈠第261頁

	Medicine 期刊，2022年，第175卷第9期，第1250-1257頁。		
乙證10	First-dose ChAdOx1 and BNT162b2 COVID-19 vaccines and thrombocytopenic, thromboembolic and hemorrhagic events in Scotland，NATURE MEDICINE 期刊，第27卷，2021年7月，第1290-1297頁。	蘇格蘭接種第一劑ChAdOx1和BNT162b2 COVID-19疫苗對血小板低下、血栓形成和出血事件的影響	原處分卷第147至162頁
乙證15	An observational study to identify the prevalence of thrombocytopenia and anti-PF4/polyanion antibodies in Norwegian health care workers after COVID-19 vaccination, J Thromb Haemost. 2021;19:1813–1818.		本院卷㈠第393至399頁