

01 臺北高等行政法院判決

02 高等行政訴訟庭第四庭
03 112年度訴字第737號
04 113年12月26日辯論終結

05 原 告 徐素琴

06 被 告 衛生福利部

07 代 表 人 邱泰源（部長）住同上

08 訴訟代理人 陳昶安 律師

09 萬哲源 律師

10 陳傑明 律師

11 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
12 年6月8日院臺訴字第1125011195號訴願決定，提起行政訴訟，本
13 院判決如下：

14 主 文

15 原告之訴駁回。

16 訴訟費用由原告負擔。

17 事實及理由

18 甲、程序事項：

19 壹、按民國（下同）111年6月22日修正公布、112年8月15日施行
20 之行政訴訟法施行法第1條、第18條分別規定：「本法稱修
21 正行政訴訟法者，指與本法同日施行之行政訴訟法；稱舊法
22 者，指修正行政訴訟法施行前之行政訴訟法。」「修正行政
23 訴訟法施行前已繫屬於高等行政法院之通常訴訟程序或都市
24 計畫審查程序事件，於修正行政訴訟法施行後，依下列規定
25 辦理：一、尚未終結者：由高等行政法院依舊法審理。其後
26 向最高行政法院提起之上訴或抗告，適用修正行政訴訟法之
27 規定。二、已終結者：（一）其向最高行政法院提起之上訴
28 或抗告，適用舊法之規定。（二）最高行政法院為發回或發
29 交之裁判者，應依修正行政訴訟法第二百零四條之一或第二
30 百二十九條規定決定受發回或發交之管轄法院。受發回或發

01 交之高等行政法院或地方行政法院應依修正行政訴訟法審
02 理。」準此，本件為修正行政訴訟法施行前已繫屬於高等行
03 政法院，而於修正行政訴訟法施行後尚未終結之通常訴訟程
04 序事件，除有特別規定外，應適用舊法即修正施行前之行政
05 訴訟法（下稱修正前行政訴訟法）規定。查原告訴之聲明係
06 請求被告應核發原告預防接種受害救濟金額新臺幣（下同）
07 50萬元，非屬修正前行政訴訟法第229條第2項第3款所定應
08 適用簡易訴訟程序之事件，故本應依通常訴訟程序進行，合
09 先敘明。

10 貳、本件被告代表人原為薛瑞元，訴訟進行中變更為邱泰源，茲
11 據被告新任代表人具狀聲明承受訴訟（見本院卷第221至222
12 頁），核無不合，應予准許。

13 參、按「訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但經被
14 告同意或行政法院認為適當者，不在此限。」「有下列情形
15 之一者，訴之變更或追加，應予准許：……二、訴訟標的之
16 請求雖有變更，但其請求之基礎不變。」行政訴訟法第111
17 條第1項、第3項第2款分別定有明文。查原告訴之聲明原
18 為：「一、訴願決定及原處分均撤銷。二、請法官命被告核
19 發原告預防接種受害救濟金額（詳細金額請被告依法計
20 算）。三、訴訟費用由被告負擔。」（見本院卷第11頁）。
21 嗣原告於113年3月1日本院準備程序中變更聲明為：「一、
22 訴願決定及原處分均撤銷。二、被告應核發原告預防接種受
23 害救濟金額新臺幣50萬元。三、訴訟費用由被告負擔。」
24 （見本院卷第158頁）。核其變更訴之聲明之內容尚在本件
25 固有之審理範圍，無礙兩造前就本件實體爭點已為之攻擊防
26 禦方法及證據資料之實效性，是基於程序經濟，本院認原告
27 所為訴之變更，洵屬適當，應予准許。

28 乙、實體方面：

29 壹、事實概要：

30 原告以其於110年10月12日接種COVID-19（AZ）疫苗（下稱
31 系爭疫苗）後暈眩跌倒，發生車禍致傷，經長庚醫療財團法

01 人林口長庚紀念醫院（下稱林口長庚醫院）手術，目前已完
02 全無法工作，疑似有預防接種受害情事，於110年11月19日
03 申請預防接種受害救濟。經被告所屬預防接種受害救濟審議
04 小組（下稱審議小組）112年2月9日第196次會議（下稱第19
05 6次會議）審議結果，以依病歷資料記載、臨床表現及相關
06 檢驗結果等研判，原告自述接種疫苗後因暈眩摔倒，發生交
07 通事故致外傷，惟其意識未經治療即恢復，與過敏性休克之
08 臨床表現不符，爰其外傷症狀與接種系爭疫苗無關，依預防
09 接種受害救濟基金徵收及審議辦法（下稱受害救濟辦法）第
10 17條第1款規定，不予救濟。被告於112年2月26日以衛授疾
11 字第0000000000號函（下稱原處分）檢送上開審議小組會議
12 紀錄予社團法人國家生技醫療產業策進會（下稱生策會），
13 由該會以112年3月1日（112）國醫生技字第0000000000號函
14 通知原告。原告不服，提起訴願，業經行政院112年6月8日
15 院臺訴字第0000000000號訴願決定（下稱訴願決定）駁回，
16 原告仍不服，遂提起本件行政訴訟。

17 貳、本件原告主張：

18 一、原告原無定期就醫及長期服用藥物之記錄，確實為疫苗後車
19 禍發生。依車禍錄影畫面顯示，原告當時有戴紅色安全帽，
20 而且沒有撞到任何東西，是直接倒下。原告於摔車並無不舒
21 服，原告係突發性的失去意識而摔車，且摔車時就已經昏
22 迷。原告於失去意識4天後才醒來，原告根本沒有記憶有跟
23 護理人員說沒有戴安全帽，110年10月12日的急診記載對
24 話，是醫療人員自己自問自答，原告沒有這個記憶。本件係
25 醫療不實記錄導致不予救濟，是雙重傷害。一向健康的原
26 告，卻要背負創傷後遺症等語。

27 二、並聲明：

28 （一）訴願決定及原處分均撤銷。

29 （二）被告應核發原告預防接種受害救濟金額新臺幣50萬元。

30 （三）訴訟費用由被告負擔。

31 參、被告則以：

01 一、就管轄事項所涉訴訟標的之範圍變動，應以原告起訴狀所非
02 法院最終判斷為基準，既原告起訴之初，依其最初聲明其請
03 求為20萬元，應逕行適用簡易訴訟程序，交由地方行政訴訟
04 庭管轄，要無因本院闡明其變更聲明而適用通常訴訟程序之
05 理，故懇請本院依職權為管轄移轉之裁定：

06 (一) 查原告於112年6月27日向本院提起本件訴訟時，其起訴狀
07 係聲明「一、訴願決定及原處分均撤銷。二、請法官命被告核發原告預防接種受害救濟金額（詳細金額請被告依法
08 計算）。三、訴訟費用應由被告負擔。」，準此，本院於
09 113年3月1日序備程序中，就前開原告起訴狀聲明第二項
10 詢問被告：「法官：如原告請求屬實，核給之金額為多少？」被告訴訟代理人回應：「請參酌預防接種受害救濟
11 基金徵收及審議辦法第18條附表。」而查該附表所載，原
12 告之情形於救濟給付種類分類上既非「死亡給付」、「障
13 礙給付」（卷內查無身心障礙證明）、「嚴重疾病給
14 付」，至多構成「其他不良反應給付」（本院卷第149
15 頁），則縱使原告請求屬實（此為假設語，被告否認
16 之），被告依法計算核給之金額至多為新臺幣20萬元，依
17 最高行政法院105年度裁字第1561號裁定見解，原告起訴
18 之初，其訴訟標的為20萬，不論適用新舊法，其訴訟標的
19 皆符合行政訴訟法第229條第2項之規定，應逕行適用簡易
20 訴訟程序，而應職權移送地方行政訴訟庭為第一審管轄。

21 (二) 又本院固同日準備程序中曉諭原告變更訴之聲明，原告當
22 場表示「我請求50萬就可以了。」，然已逾前開附表之
23 「預防接種受害救濟給付金額範圍」，即關於「其他不良
24 反應給付」部分。與其接種疫苗之關聯性如為「相關/無
25 法確定」之給付金額範圍為0到20萬元，由此可知，原告
26 起訴請求被告補償逾20萬元部分，依法顯無理由，此有本
27 院112年訴字第320號確定判決可參，然依前開最高行政法
28 院裁定可知，不論原告變更後之聲明是否合法、有理，或
29 是否經法院曉諭變更，仍應依原告起訴狀載之聲明而非以
30
31

01 法院之最終判斷為基準，故以原告起訴狀所載聲明至多請
02 求20萬元觀之，不論是依現行行政訴訟法或修法前之行政
03 訴訟法第229條第1項、第2項第3款規定，應由地方行政法
04 院為第一審管轄法院，本院無管轄權，故為確保管轄合法
05 性，懇請本院依職權裁定移送本院地方行政訴訟庭。

06 二、本件涉醫學專業判斷認定預防接種疫苗與原告症狀之關聯
07 性，核屬被告之判斷餘地，行政法院應尊重其判斷：

08 (一) 行政機關下設委員會作成之審議結果，基於尊重其不可替
09 代性、專業性及法律授權之專屬性，就醫學專業判斷，應
10 享有判斷餘地，最高行政法院109年度判字第431號判決及
11 108年度上字第1072號判決意旨參照。

12 (二) 本件審議小組於112年2月9日第196次會議審議原告申請
13 案，當時審議小組由召集人等共24人組成，其中包括感染
14 症、神經學、病理學及過敏免疫等專科醫師，與法學專家
15 及社會公正人士，任期自111年1月1日至112年12月31日，
16 此有111至112年度預防接種受害救濟審議小組委員名單可
17 稽（乙證9），且依會議紀錄可知，第196次審議小組會議
18 係由召集人邱南昌主持，並擔任主席（乙證1）。據此，
19 審議小組之組成與審議小組第196次會議召開，實係植基
20 於傳染病防治法第30條第4項之授權，並與受害救濟辦法
21 第10條所定之法定組成方式相符。

22 (三) 次查，關於本件申請案之審議程序，被告為求審慎，於接
23 獲本件申請後，即先蒐集原告申請資料，包含原告之就醫
24 紀錄、相關檢查及檢驗結果等，依審議辦法第11條規定，
25 送請審議小組指定之鑑定委員先行調查研究並作成「衛生
26 福利部疑似預防接種受害案件鑑定書」（乙證7），再將
27 其所作之初步鑑定意見及相關資料卷證，提交審議小組會
28 議進行綜合討論，故審議小組是依據原告所提疑似受害事
29 實之相關資料，包含申請書之陳述、就醫情形、病歷和檢
30 驗報告，以及接種疫苗之特性等，基於委員個別學術專
31 業、相關醫學資料或文獻及臨床經驗，釐清受害事實與預

01 防接種間之關聯性或因果關係（乙證1）。由此可知，被
02 告審議小組之審議程序及審查過程（包括但不限於出席、
03 審查及決議），核與前揭傳染病防治法及受害救濟辦法規
04 定相符。

05 （四）準此，本件審議小組係合法組成，並植基法定程序，本於
06 原告提供之發病過程、病歷資料、臨床表現及檢驗結果，
07 依據醫學專業知識綜合研判作成本件審定結果，故依司法
08 實務見解（最高行政法院109年度判字第431號、108年度
09 上字第1072號判決），審定結果之作成核屬被告之判斷餘
10 地，僅於被告之判斷有恣意濫用及其他違法情事時，法院
11 始有介入審查之空間。

12 三、審議小組係依據原告之病歷資料記載、臨床表現、及相關檢
13 驗結果等綜合研判，得出接種疫苗與原告症狀之關聯性為
14 「無關」，而依據受害救濟辦法第13條規定之審查標準進行
15 認定，其事實認定並無違誤，說明如下：

16 （一）立法者鑒於人民因預防接種而可能受有無法預期損害之特
17 別犧牲，制定本辦法使人民得於合理範圍給予適當補償，
18 業已落實社會補償的國家責任展現，並已基於社會補償法
19 理從寬認定預防接種與受害情形之因果關係，擴大人民合
20 理獲得適當補償之範圍，並以受害救濟辦法第13條將關聯
21 性標準予以客觀化，以屏除個別委員主觀之判斷，實屬機
22 關就預防接種此社會補償法制，所為社會性思考之展現，
23 就個案關聯性鑑定而言，應回歸審議小組是否依據相關事
24 證，為綜合判斷，合先敘明。

25 （二）關聯性之判斷不單純以接種後發生病狀之時序關係為唯一
26 依據，合先敘明：

27 1、審議小組於鑑定預防接種與受害情形關聯性時，如認為符
28 合受害救濟辦法第13條第1項第1款各目其中之一之情形
29 時，其鑑定結果即可為「無關」，而其鑑定之判斷因素，
30 應衡諸疑似受害人接種前後之病史、家族病史、過去接種
31 類似疫苗後之反應、藥物使用、毒素暴露、生物學上之贊

01 同性及其他相關因素所為之醫療專業判斷，以進行綜合研
02 判。

03 2、經查，原告稱接種系爭疫苗後方發生腦霧而摔倒，發生交
04 通事故致外傷，其病程與系爭疫苗接種時間接近，故無法
05 完全排除與系爭疫苗之關聯性云云，惟查，接種後出現症
06 狀，僅表示兩者間有時序上之先後關係，非當然代表兩者
07 間有關聯性或因果關係，蓋前後時序雖為證明關聯性之必
08 要條件，但非充分條件，而在進行關聯性之鑑定時，除時
09 序關係外，尚須審酌受害救濟辦法第13條第3項所列因素
10 為綜合研判，不得以時序關係為唯一參考因素。故原告單
11 以時序上之關聯即稱與系爭疫苗有關云云，即無可採。

12 (三) 審議小組係衡酌以下情形，始依受害救濟辦法第17條第1
13 款規定，作出原告之受傷結果與接種系爭疫苗間之關聯性
14 應為「無關」之審定結論，核與受害救濟辦法第13條關聯
15 性之判斷標準相符，說明如下：

16 依據原告之申請書記載，其於110年10月12日接種COVID-1
17 9疫苗（AZ）後發生車禍（乙證6第8頁），同日頸椎電腦
18 斷層檢查結果顯示腦溝蛛網膜下腔出血（主要在左半球）
19 （sulcal SAH, mainly over left hemisphere）、右臉
20 頰腫脹血腫（right cheek swelling and hematoma）
21 （參乙證6第88頁），頸椎X光檢查結果顯示頸椎退化（sp
22 ondylosis of cervical spine）、第4節至第5節頸椎及
23 第5節至第6節頸椎輕度椎間滑脫（mild retrolisthesis
24 of C4-C5 and C5-C6）、第4節至第5節頸椎椎間盤間隙變
25 窄（narrowing intervertebral disc space C4/5）（乙
26 證6第89頁），110年10月27日出院病歷摘要記載出院診斷
27 為第3節至第7節頸椎椎間盤突出，其中第4節至第7節頸椎
28 合併嚴重脊髓水腫（C3-7 HIVD, more severe C4-7 with
29 cord edema）、外傷性左半球蛛網膜下腔出血/挫傷性腦
30 出血（traumatic left hemisphere SAH/contusional IC

01 H)、外傷性鈍傷 (traumatic blunt injury)、多處擦
02 傷 (multiple abrasion wound) (乙證6第129頁)。

03 (四) 原告自述因暈眩摔車，並稱有「昏迷四天，到病房才清
04 醒」云云，然原告從最早急診到院檢查時，自始皆未達醫
05 學上認定之「昏迷」狀態，且原告所謂因接種疫苗或暈眩
06 而摔車之導致之可能的意識程度改變至遲於16時6分前即
07 恢復清醒，依病歷記載，與原告所述「昏迷四天，到病房
08 才清醒」之情形不符，足見審議小組於認定事實並無違
09 誤。

10 四、原處分係以客觀病歷資料等文件作成，並無違法，縱事後經
11 本院調查發現原告於車禍發生時有佩戴安全帽，亦不影響原
12 處分之認定結果，說明如下：

13 (一) 原處分係以客觀之病歷資料等文件作成，長庚醫院之急診
14 病歷記載原告自述沒戴安全帽機車自摔，後於審判中經本
15 院調查發現原告於車禍發生時有佩戴安全帽，此為類似情
16 事變更之狀況，並不可歸責於被告，與被告係依據錯誤之
17 事實作成違法處分仍屬有別。

18 (二) 又本案之爭點在於導致原告發生車禍之暈眩症狀是否為接
19 種疫苗所造成，而是否佩戴安全帽僅影響車禍事故之損害
20 程度，與車禍事故之發生原因並無關聯，初步鑑定意見書
21 所載「……本案主要傷害來自於患者本身不安全駕駛，未
22 戴安全帽……」僅在指出車禍事故傷害程度與未戴安全帽
23 之關聯性，而非指摘車禍事故係因原告未戴安全帽所引
24 起。換言之，有無佩戴安全帽於本案之因果關係認定實無
25 影響，故即便此部分事實認定於審判過程中有所改變，亦
26 不影響原處分之結果。

27 (三) 綜上，審議小組乃依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢
28 驗結果等客觀資料作成原處分，就事實及因果關係之認定
29 並無違誤，且審判中發現之新事證亦不影響原處分之結
30 論，故原處分之作成，於法有據。

31 五、並聲明：

01 (一) 駁回原告之訴。

02 (二) 訴訟費用由原告負擔。

03 肆、兩造不爭之事實及兩造爭點：

04 如事實概要欄所述之事實，業據提出長庚醫院急診病歷（見
05 本院卷第285頁）、會診回覆單（見本院卷第289頁）、診斷
06 證明書、病歷資料（見原處分卷第59至276頁）、預防接種
07 受害救濟申請書（見原處分卷第54至55頁）、預防接種受害
08 救濟調查暨送件檢核表（見原處分卷第52至53頁）、被告疑
09 似預防接種受害案件鑑定書（見原處分卷第277至279頁）、
10 被告112年1月5日衛授疾字第0000000000號公告（見原處分
11 卷第41至42頁）、被告111至112年審議小組委員名單（見本
12 院卷第97至98頁）、第196次會議簽到單（見本院卷第305至
13 309頁）、第196次會議紀錄（見原處分卷第3至35頁）、原
14 處分（見原處分卷第1頁）、社團法人國家生技醫療產業策
15 進112年3月1日（112）國醫生技字第0000000000號函（見原
16 處分卷第37至38頁）、訴願決定（見本院卷第15至19頁）等
17 本院卷、原處分卷所附證物為證，其形式真正為兩造所不爭
18 執，堪信為真，兩造之爭點厥為：

19 原告經查證騎機車時確有戴安全帽，是否會影響原處分「外
20 傷症狀與接種系爭疫苗無關」之正確性？

21 一、本件應適用之法條與法理：

22 (一) 傳染病防治法第2條規定：「本法主管機關：在中央為衛
23 生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣
24 （市）政府。」

25 (二) 傳染病防治法第30條規定：「（第1項）因預防接種而受
26 害者，得請求救濟補償。（第2項）前項請求權，自請求
27 權人知有受害情事日起，因2年間不行使而消滅；自受害
28 發生日起，逾5年者亦同。（第3項）中央主管機關應於疫
29 苗檢驗合格時，徵收一定金額充作預防接種受害救濟基
30 金。（第4項）前項徵收之金額、繳交期限、免徵範圍與

01 預防接種受害救濟之資格、給付種類、金額、審議方式、
02 程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」

03 (三) 以下辦法核乃執行母法（傳染病防治法第30條第4項）之
04 技術性、細節性行政規定，與立法意旨相符，且未逾越母
05 法之限度，行政機關予以適用，自無違誤：

06 1、受害救濟辦法第9條規定：「中央主管機關為辦理預防接
07 種受害救濟之審議，應設預防接種受害救濟審議小組（以
08 下簡稱審議小組），其任務如下：一、預防接種受害救濟
09 申請案之審議。二、預防接種與受害情形關聯性之鑑定。
10 三、預防接種受害救濟給付金額之審定。四、其他與預防
11 接種受害救濟之相關事項。」

12 2、受害救濟辦法第10條規定：「（第1項）審議小組置委員1
13 9人至25人；委員由中央主管機關就醫藥衛生、解剖病
14 理、法學專家或社會公正人士聘兼之，並指定1人為召集
15 人。（第2項）前項法學專家、社會公正人士人數，合計
16 不得少於3分之1；委員之單一性別人數不得少於3分之1。
17 （第3項）委員任期2年，期滿得續聘之；任期內出缺時，
18 得就原代表之同質性人員補足聘任，其任期至原任期屆滿
19 之日止。（第4項）審議小組之召集人，負責召集會議，
20 並擔任主席。召集人因故不能出席時，由委員互推1人為
21 主席。」

22 3、受害救濟辦法第11條規定：「審議小組審議預防接種受害
23 救濟案時，得指定委員或委託有關機關、學術機構先行調
24 查研究；必要時，並得邀請有關機關或學者專家參與鑑定
25 或列席諮詢。」

26 4、受害救濟辦法第13條規定：「（第1項）審議小組鑑定預
27 防接種與受害情形關聯性之分類如下：一、無關：有下列
28 情形之一者，鑑定結果為無關：（一）臨床檢查或實驗室
29 檢驗結果，證實受害情形係由預防接種以外其他原因所
30 致。（二）醫學實證證實為無關聯性或醫學實證未支持其
31 關聯性。（三）醫學實證支持其關聯性，但受害情形非發

01 生於預防接種後之合理期間內。(四)衡酌醫學常理且經
02 綜合研判不支持受害情形與預防接種之關聯性。二、相
03 關：符合下列情形者，鑑定結果為相關：(一)醫學實
04 證、臨床檢查或實驗室檢驗結果，支持預防接種與受害情
05 形之關聯性。(二)受害情形發生於預防接種後之合理期
06 間內。(三)經綜合研判具有相當關聯性。三、無法確
07 定：無前2款情形，經綜合研判後，仍無法確定其關聯
08 性。(第2項)前項醫學實證，指以人口群體或致病機轉
09 為研究基礎，發表於國內外期刊之實證文獻。(第3項)
10 第1項綜合研判，指衡酌疑似受害人接種前後之病史、家
11 族病史、過去接種類似疫苗後之反應、藥物使用、毒素暴
12 露、生物學上之贊同性及其他相關因素所為之醫療專業判
13 斷。」

14 5、受害救濟辦法第17條規定：「預防接種受害救濟案件，有
15 下列各款情形之一者，不予救濟：一、發生死亡、障礙、
16 嚴重疾病或其他不良反應與預防接種確定無關。二、常
17 見、輕微之可預期預防接種不良反應。三、轉化症或其他
18 因心理因素所致之障礙。四、非因預防接種目的使用疫苗
19 致生損害。」

20 6、受害救濟辦法第18條規定：「(第1項)審議小組依救濟
21 給付種類，審定給付金額範圍如附表。(第2項)審定給
22 付金額，應依受害人之受害就醫過程、醫療處置、實際傷
23 害、死亡或致身心障礙程度、與預防接種之關聯性及其他
24 相關事項為之。(第3項)障礙程度之認定，依身心障礙
25 者權益保障法令所定障礙類別、等級。(第4項)嚴重疾
26 病之認定，依全民健康保險重大傷病範圍或嚴重藥物不良
27 反應通報辦法所列嚴重藥物不良反應。(第5項)給付種
28 類發生競合時，擇其較高金額給付之；已就較低金額給付
29 者，補足其差額。」；附表【預防接種受害救濟給付金額
30 範圍：「障礙給付：依身心障礙者權益保障法令所定障礙
31 類別、等級：4-極重度；與預防接種之關聯性相關：50～

01 600萬元、無法確定：30~350萬元。3-重度；與預防接種
02 之關聯性相關：30~500萬元、無法確定：20~300萬元。
03 2-中度；與預防接種之關聯性相關：20~400萬元、無法
04 確定：10~250萬元。1-輕度；與預防接種之關聯性相
05 關：10~250萬元、無法確定：5~200萬元。」、「嚴重
06 疾病給付：依全民健康保險重大傷病範圍或嚴重藥物不良
07 反應通報辦法所列嚴重藥物不良反應，但未達障礙程度
08 者；與預防接種之關聯性相關：1~300萬元、無法確定：
09 1~120萬元。」、「其他不良反應給付：其他未達嚴重疾
10 病程度之不良反應情形，但常見、輕微之可預期接種後不
11 良反應不予救濟；與預防接種之關聯性相關/無法確定：0
12 ~20萬元」】。

13 二、原告經查證騎機車時確有戴安全帽，但不影響原處分「外傷
14 症狀與接種系爭疫苗無關」之正確性：

15 (一) 原告以其於110年10月12日接種系爭疫苗後暈眩跌倒，發
16 生車禍致傷，疑似有預防接種受害情事，於110年11月19
17 日申請預防接種受害救濟。經被告所屬審議小組第196次
18 會議審議結果，以其意識未經治療即恢復，與過敏性休克
19 之臨床表現不符，爰其外傷症狀與接種系爭疫苗無關，依
20 受害救濟辦法第17條第1款規定，不予救濟。被告以原處
21 分檢送上開審議小組會議紀錄予生策會，由該會通知原
22 告，本院經核尚無不合。

23 (二) 原告雖主張伊無定期就醫及長期服用藥物之記錄，確實為
24 疫苗後車禍發生。依車禍錄影畫面顯示，原告當時有戴紅
25 色安全帽，而且沒有撞到任何東西，是直接倒下，係突發
26 性的失去意識而摔車，且摔車時就已經昏迷。原告於失去
27 意識4天後才醒來，初步鑑定意見書載「……本案主要傷
28 害來自於患者本身不安全駕駛，未戴安全帽……」，及最
29 終審議結果及原處分顯有違誤云云。

30 (三) 惟查111年11月30日衛生福利部疑似預防接種受害案件鑑
31 定書固記載：【二、初步鑑定意見：…… (七) 鑑定總

01 結：56歲女，接受AZ疫苗後當天發生車禍，自述因暈眩機
02 車自摔，沒戴安全帽，有頭部、頸椎、雙下肢之外傷，到
03 院檢傷意識E2V3M5，隨即恢復至E4V4-5M6，腦部有蜘蛛網
04 膜下出血，頸椎C3-C7 HIVD接受手術治療。Covid疫苗後
05 發生暈眩甚至失去意識，可能但原因有二，1. 過敏性休克
06 或2. 轉化症的心因性原因，患者送醫後，沒有治療意識自
07 動恢復，可以排除過敏性休克，到急診時意識不清應該是
08 頭部撞擊短暫的現象，若是轉化症則不符合救濟條件。綜
09 上，本案主要傷害來自於患者本身不安全駕駛，未戴安全
10 帽，傷害判斷與疫苗無關、或有關，但是是轉化症引起，
11 不予救濟。】（見原處分卷乙證7），但最終之鑑定即審
12 議小組第196次會議審議結果記載：【以依病歷資料記
13 載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，原告自述接種疫苗
14 後因暈眩摔倒，發生交通事故致外傷，惟其意識未經治療
15 即恢復，與過敏性休克之臨床表現不符，爰其外傷症狀與
16 接種系爭疫苗無關，依預防接種受害救濟基金徵收及審議
17 辦法第17條第1款規定，不予救濟】，並未提及「沒戴安
18 全帽」，且依車禍錄影畫面顯示，原告當時有戴紅色安全
19 帽，在沒有撞到任何東西之情形下，直接傾倒，確係突發
20 性的失去意識（或平衡）而摔車，而依急診昏迷指數（詳
21 後），可判斷騎車時係「暈眩失去意識」，此種「暈眩失
22 去意識」，與Covid疫苗有關之原因有二，即1. 過敏性休
23 克或2. 轉化症的心因性原因（轉化症不符合救濟條件，只
24 有「過敏性休克」方符合救濟條件）。而所謂「過敏性休
25 克」，根據急診醫學更新記載，過敏性休克是一種急性、
26 潛在致命的症候群，與肥大細胞介質的突然系統性釋放有
27 關。世界過敏組織（WAO）過敏性休克委員會在2020年提
28 出了判斷過敏性休克的標準，於滿足以下任一條件時，極
29 有可能發生過敏性休克：1. 急性發作，影響皮膚、粘膜組
30 織並同時發生a. 呼吸系統損害、b. 血壓降低或器官功能障
31 礙的證據或c. 急性腸胃炎任一情況；2. 急性低血壓，支氣

01 管痙攣或喉部症狀（見乙證11第1頁）。目前醫學臨床對
02 於過敏性休克之治療方式乃給與腎上腺素，文獻指出腎上
03 腺素是對於全身性過敏性休克的一線治療藥物，一旦懷疑
04 發生過敏性休克應儘快給予。對於有嚴重過敏性休克的患
05 者，更應給予靜脈注射，若症狀未在給藥後改善，則應持
06 續重複給予或注射腎上腺素直至症狀消失（見乙證11第2-
07 3頁）。

08 （四）然原告檢查結果及病歷記載，皆未出現其他類似於前述判
09 斷標準之症狀，若原告確實發生過敏性休克，則根據醫學文
10 獻對過敏性休克嚴重程度之分級以及相對應之臨床標準示
11 例，出現頭暈、低血壓、暈厥等症狀代表嚴重程度至少已達
12 到第3級（最高為第5級，見乙證11第2頁），即應給與腎上
13 腺素之方式治療。然本件被告於送醫後未經治療即恢復意識
14 （見乙證6第100頁、第146頁；乙證7第2頁），與過敏性休
15 克之臨床表現不符：

16 1、依原告之急診病歷記載，原告「於110年10月12日15：0
17 6：01到院，昏迷指數經檢測為E2V3M5」，依格拉斯哥
18 昏迷量表（Glasgow Coma Scale，下稱GCS），總分為1
19 0，大於7分，即非醫學上認定之「昏迷」狀態。且主訴
20 記載「意識程度改變（GCS9-13）」（見乙證6第100
21 頁），依GCS量表說明，原告於急診到院當下已能於給
22 予痛刺激時張開眼睛、說出一些單字、詞，且能除去痛
23 覺刺激原，GCS總分為10，並依原告到院當時向醫護人
24 員的回應情形，其GCS總分在9至13分之間，足見原告於
25 到院之時，非處於醫學上認定之「昏迷」狀態。

26 2、原告之急診病歷記載，原告於急診期間進行理學檢查
27 （醫師運用自己感官，透過問診、視診、觸診、叩診、
28 聽診等方式檢查患者身體），昏迷指數經檢測為E4V4-5M
29 6，GCS總分為接近滿分之14-15（見乙證6第100頁）。依
30 據GCS量表說明，原告於急診期間進行理學檢查時已能於
31 有人靠近時自動張開眼睛、清楚回答人、時、地、物

01 (或可應答，但人、時、地不清楚)，並可依指令做正
02 確動作，已恢復至意識清楚之狀態。又急診病歷固未載
03 明理學檢查之準確時間，惟根據一般之急診、會診流
04 程，急診之病患第一時間由急診醫師進行初步檢查、評
05 估，並於必要時開立會診邀請單，以會診方式照會其他
06 專科醫師進行進一步之診斷(見乙證14)。本件急診醫
07 師開立之「腦神經外科會診邀請單」(見乙證6第110
08 頁)係於110年10月12日16時6分做成，足見急診之理學
09 檢查之進行時間應早於前開時段，意即原告最遲於16時6
10 分前即恢復清醒，此與急診病歷記載同日15時25分「現
11 在患者清醒」(見乙證6第103頁)相符。又原告之腦神
12 經外科會診回覆單記載，原告於110年10月12日16時45分
13 進行會診，昏迷指數經檢測為E3V4M6(見乙證6第112
14 頁)，依據GCS量表說明，原告於會診時已能於呼叫其姓
15 名時張開眼睛、可應答(但人、時、地不清楚，對話混
16 淆不清)，並可依指令做出正確動作，GCS總分為13，幾
17 乎為清醒狀態。雖會診回覆單記載之昏迷指數總分略低
18 於急診病歷中理學檢查之記載，惟因昏迷指數檢測係觀
19 察患者接收指令後之反應進行判斷，具有一定之主觀判
20 斷因素，故可能因為進行檢測之醫師、救護人員不同而
21 稍有不同，在時序上前後昏迷指數總分雖有落差，但原
22 告意識程度改變至遲於16時6分前即恢復清醒，審議小組
23 第196次會議審議結果「其意識未經治療即恢復」尚無違
24 誤，原告主張有「昏迷四天，到病房才清醒」云云，尚
25 不足採。

26 3、又原告在急診到院(15時6分)至會診之前(16時6分)
27 期間接受之治療僅有Ketorolac tromethamine(止痛、
28 抗發炎藥)、Tatanus vaccine(破傷風疫苗)及Neomyc
29 in & Tyrothricin(抗生素)(見乙證6第101頁)，與
30 其外傷有關，而與意識恢復無關，即原告是在未接受腎
31 上腺素等針對過敏性休克之治療下即恢復意識，此與疫

01 苗可能導致之過敏性休克（昏迷情形需予以腎上腺素等
02 治療才可能恢復意識）之臨床表現不符，足以認定原告
03 接種疫苗後，後續所發生之自摔或其所謂昏迷等意識狀
04 態改變等症狀，並非因疫苗所致，原處分及審議判斷認
05 定事實並無違誤，亦非基於錯誤之資訊判斷，是縱經查
06 證原告騎機車時確有戴安全帽，但不影響原處分「外傷
07 症狀與接種系爭疫苗無關」之正確性。

08 4、原告主張之腦霧（brain fog）屬認知缺損（cognitive
09 impairments）之症狀，其病因一般認為係病毒感染（vi
10 ral neuronal damage）、神經發炎（neuroinflammatio
11 n）、血腦障壁破損（rupture of the blood brain bar
12 rier）、微血管炎（microvasculitis）或缺氧（hypoxi
13 a）等導致中樞神經系統（CNS）與周邊神經系統（perip
14 heral nervous system）損傷所致（見乙證5第1頁），
15 然前述原告檢查結果及病歷記載並未記載原告有神經損
16 傷或認知缺損情形，是縱經查證原告騎機車時確有戴安
17 全帽，但原處分認定「外傷症狀與接種系爭疫苗無關」
18 仍無違誤，原告主張尚不足採。

19 三、綜上，原處分並無違誤，訴願決定予以維持，亦無不合。原
20 告訴請撤銷並請求核發預防接種受害救濟金額50萬元，為無
21 理由，應予駁回。

22 四、兩造其餘攻擊防禦方法均與本件判決結果不生影響，故不逐
23 一論述，併此敘明。

24 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
25 前段，判決如主文。

26 中 華 民 國 114 年 1 月 23 日

27 審判長法官 陳心弘

28 法官 林妙黛

29 法官 畢乃俊

30 一、上為正本係照原本作成。

- 01 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
 02 提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內
 03 補提理由書；如於本判決宣示或公告後送達前提起上訴者，
 04 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
 05 繕本）。
- 06 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，
 07 逕以裁定駁回。
- 08 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
 09 法第49條之1第1項第3款）。但符合下列情形者，得例外不
 10 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。

01

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。

02

中 華 民 國 114 年 1 月 23 日

03

書記官 李依穎