

衛生福利部預防接種受害救濟審議小組第 168 次會議紀錄

時間：110 年 10 月 21 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：蔡濟謙

出席人員：李旺祚委員、李禮仲委員、呂俊毅委員、林欣柔委員、洪焜隆委員、紀鑫委員、張濱璿委員、陳錫洲委員、陳志榮委員、傅令嫻委員、黃立民委員、黃秀芬委員、黃富源委員、黃鈺生委員、趙啟超委員、楊文理委員、楊秀儀委員、龍厚伶委員、蘇錦霞委員

請假人員：朱娟秀委員、吳榮達委員、林靜儀委員、張淑卿委員、鄭明輝醫師

出席專家：周聖傑醫師、陳宇欽醫師

列席單位及人員：

社團法人國家生技醫療產業策進會：黃郁蕙、李姿頤、林韻佳

本部國民健康署：梁雅孟

本部疾病管制署：張專門委員育綾、林醫師詠青、楊喬安、葉佳欣、陳婉伶、廖子駒

一、主席致詞：（略）

二、報告事項：

第 167 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) 南投縣陳○○ (編號：2510)

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，個案肋骨骨髓炎之症狀，與接種卡介苗相關，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，審定救濟金額新臺幣 12 萬元。

(2) 桃園市張○○ (編號：2426)

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，個案接種部位膿瘍之症狀，與接種卡介苗相關，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，審定救濟金額新臺幣 3 萬元。

(3) 臺南市林○○ (編號：2344)

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，個案接種部位膿瘍之症狀，與接種卡介苗相關，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，審定救濟金額新臺幣 2 萬元。

(4) 基隆市蔡○○ (編號：2286)

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，個案接種部位蟹足腫之症狀，與接種卡介苗相關，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，審定救濟金額新臺幣 5,000 元。至於個案 110 年 2 月 18 日之接種部位膿腫，係屬汗皰疹及膿皮症之繼發性細菌感染，與接種卡介苗無關，依據同辦法第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(5) 彰化縣楊○○ (編號：2758)

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，個案之血小板、D-dimer 檢

驗結果及影像學檢查未發現血栓等表現，不符合臨床上典型之血栓併血小板低下症候群。且個案於接種疫苗後次日出現症狀，亦不符因疫苗導致血栓併血小板低下症候群之合理免疫反應期間。個案接種後之病症應為彰化基督教醫院診斷之敗血性休克、泌尿道感染及急性膽囊炎所引起，此三項診斷皆為感染症所致，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。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。

(6) 屏東縣張○○ (編號：2292)

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，個案於接種疫苗後出現痠痛、喘氣、抽筋等症狀，然其後續血液檢驗結果並未顯示血栓併血小板低下症候群，心電圖、神經傳導及誘發電位檢查報告亦無明顯異常。綜合個案過去就醫紀錄及 110 年 3 月 31 日寶建醫院急診醫師診斷，個案症狀應為心理因素相關之焦慮症所致，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 3 款規定，不予救濟。

(7) 金門縣吳○○ (編號：2385)

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，個案血小板及 D-dimer 檢驗結果無異常，與臨床上典型之血栓併血小板低下症候群並不相符，而新樓醫院之腦部磁共振造影檢查報告顯示胼胝體右壓部有舊損傷，顱內超音波檢查報告顯示左側頸動脈球部輕度粥樣硬化，又個案本身已有高血脂症狀。綜上所述，個案腦梗塞之症狀為本身高血脂衍生腦血管阻塞所致，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。

(8) 新竹市陳○○（編號：2513）

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，個案之血小板、D-dimer 檢驗結果不符合臨床上典型之血栓併血小板低下症候群，個案 Anti-Platelet Factor 4 之檢驗結果亦無異常。心肌梗塞之病因係冠狀動脈血管內壁之斑塊，發生破裂進而導致血栓，阻塞冠狀動脈，而血管內壁斑塊之形成通常需數月甚至更長時間，又個案本身為高血壓病患，具有中度心血管疾病之風險。綜上所述，個案心肌梗塞之症狀應為其潛在慢性病病史所致，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。

(9) 雲林縣廖○○（編號：2254）

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案之蕁麻疹症狀無法確定與預防接種或急性感染之關聯性，惟衡酌個案蕁麻疹症狀之程度尚屬輕微，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。

2. 討論個案

(1) 嘉義縣江○○（編號：2424）

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，個案之解剖鑑定報告載明死因為支氣管性肺炎，導致呼吸衰竭死亡，死亡方式為自然死。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。綜上所述，個案之死因與接種 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。個案所施行之病理解剖，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) 新竹市郭○○（編號：2309）

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，個案之解剖鑑定報告載明個案之死因為缺血性心臟病、心肌梗塞、冠狀動脈粥狀硬化及鈣化併嚴重阻塞，而個案本身已有末期腎病、糖尿病、高血壓、高血脂症、周邊動脈疾病等疾病史。綜上所述，個案死因應為其潛在慢性疾病病史所致，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。個案所施行之病理解剖，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。

(3) 苗栗縣黃陳○○（編號：2588）

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，個案死亡證明書記載死因為心室震顫心律不整及心肺衰竭，依據慈佑醫院心電圖檢查報告顯示，個案有心搏過速及心律不整，且個案有高血壓、高血壓性心臟病、心臟支架等疾病史。綜上所述，個案死因應為其潛在慢性疾病病史所致，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。

(4) 新北市洪○（編號：2787）

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，個案發燒之症狀發生於接種疫苗後 11 天，與常見接種後發燒之不良反應合理時間不符，考量個案長期臥床等身體情況，應為急性感染造成心肺衰竭並致死亡，其症狀認定與接種 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) 新竹市林○○ (編號：2325)

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，個案死亡證明書記載死因為肺炎及上消化道出血，查個案南門綜合醫院之檢驗報告已顯示有酸中毒之情形，考量個案年事已高，且心臟功能不佳，應為發生上消化道出血而導致酸中毒，使原本的病情急速惡化，進而導致死亡。又個案於接種後 1 日內發生症狀，然上消化道出血病灶難以在 1、2 日內形成。綜上所述，個案死因認定與接種 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) 臺中市楊○○ (編號：2358)

經審議小組會議討論決議，下次再議。

(7) 新竹市楊○○ (編號：2537)

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，個案死亡證明書記載個案為自然死，死因為心臟病發作、肺炎、老衰及心律不整。考量個案本身有重度慢性心衰竭、高血壓、糖尿病等病史，心臟功能不佳，且個案於接種後 16 日始發生盜汗等症狀，亦沒有明顯出血或血栓症狀，病況與末期心衰竭相符。綜上所述，個案死因認定與接種 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) 苗栗縣陳○○ (編號：2525)

經審議小組會議討論決議，下次再議。

(9) 桃園市余○○ (編號：2303)

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，個案血栓併血小板低下症候群之症狀與接種 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 90 萬元。

(10) 苗栗縣張○○ (編號：2379)

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，個案血液檢驗結果並未顯示血栓併血小板低下症候群，個案林口長庚醫院出院診斷記載有 Sunitinib 藥物相關之微小血管病變性溶血症，而個案血液檢驗結果亦見網狀紅血球上升及血液抹片出現破裂紅血球，與微小血管病變性溶血症相符，於停用 Sunitinib 後狀況逐漸改善。綜上所述，個案血小板低下症狀應為使用 Sunitinib 藥物所致，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) 新北市陳○○ (編號：2332)

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，個案於接種後 20 天發生昏迷，亞東紀念醫院診斷證明載明個案為急性心肌梗塞及冠狀動脈粥狀硬化心臟病，心導管檢查報告顯示冠狀動脈嚴重阻塞，且個案本身有高血脂及高血糖病史，其心肌梗塞症狀應為其潛在慢性疾病病史所致，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。另有關頭痛、發燒畏寒、關節痛、全身紅色斑點皮疹症狀，衡酌其不良反應程度尚屬輕微，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) 臺中市張○○ (編號：2291)

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，個案淋巴結腫大之症狀經診斷為菊地氏病，目前菊地氏病的原因學理上多係感染引發的 T 細胞與組織球細胞免疫反應所致，而個案血液檢驗結果顯示有黴漿菌感染。然二價人類乳突病毒疫苗主要成分為經

DNA 重組技術製造而得知非感染性類病毒粒子，並不具致病力。綜上所述，個案菊地氏病之症狀認定與接種二價人類乳突病毒疫苗無關，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、臨時動議：無

五、散會：下午 4 時 40 分。