

衛生福利部預防接種受害救濟審議小組第 182 次會議紀錄

時間：111 年 6 月 23 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、傅委員令嫻、黃委員立民、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：陳醫師宇欽、陳醫師怡君、陳醫師明翰

請假人員：張委員淑卿、黃委員秀芬、趙委員啟超、李醫師旺祚、宋醫師家瑩、翁醫師德甫、鄭醫師文芳、曾醫師慧恩

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、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、陳俊佑

一、主席致詞：(略)

二、報告事項：

第 181 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) 臺北市陳○○ (編號：2577)

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發

燒、無力倦怠等情形，屬常見、輕微之可預期預防接種不良反應。8 日後因發燒、寒顫及疲倦等情形至門診就醫，據病歷記載新冠病毒抗原快篩檢驗結果為陽性，後於檢疫所因持續發燒、呼吸喘等情形，轉送醫院急診，胸部 X 光檢查結果顯示肺部有新冠病毒非典型肺炎，經醫師診斷為新冠病毒感染，故其症狀與接種 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。

(2) 新北市林○○ (編號：3046)

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後出現咳嗽及胸悶等症狀，然血液檢驗、心電圖及胸部 X 光檢查等客觀檢查結果並未發現肺部病灶、心肌炎、血栓併血小板低下症候群等情形，醫師開立診斷書載明為胸部悶痛、偏頭痛，咳嗽、胸悶或偏頭痛皆屬主觀之非特異性症狀，而個案本身有慢性偏頭痛、風濕病、肺淋巴結疾病、纖維肌痛等多重疾病史，亦會造成前述非特異性症狀。綜上所述，個案咳嗽、胸悶或偏頭痛之非特異性症狀與接種 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。

(3) 新北市陳○○ (編號：3209)

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 6 日後出現肢體無力症狀，個案之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，腦部電腦斷層檢查報告顯示急性右側基底核腦內出血合併雙側腦室出血，基底核出血之常見原因為高血壓等心血管疾病所致，而個案本身有高血壓及糖尿病等疾病史，綜上所述，個案腦出血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。

(4) 新北市游○○ (編號：3473)

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，個案接種疫苗當日出現發燒症狀，4 日後出現腹痛症狀，經診斷為急性闌尾炎，並進行腹腔鏡闌尾切除手術。依目前醫學實證顯示，接種 COVID-19 疫苗並未增加發生闌尾炎之風險。綜上所述，個案闌尾炎之症狀與接種 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。

(5) 臺北市潘○○ (編號：3691)

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 6 日後出現頭暈、腹瀉、黃疸等症狀，血液檢驗結果顯示 GOT、GPT、直接及間接膽紅素皆升高，醫師診斷為 B 型肝炎併急性發作，又個案本身有 B 型肝炎病毒帶原疾病史。綜上所述，個案 B 型肝炎症狀與接種 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) 臺南市陳○○ (編號：3996)

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 8 日後出現胸悶痛及頭暈等情形，血液檢驗、心電圖、心臟超音波等客觀檢查皆未顯示心肌炎或心包膜炎等異常，腦部電腦斷層掃描則顯示無腦內出血。個案胸悶痛及頭暈等皆屬主觀之非特異性症狀，而個案本身有焦慮症及高血壓等病史亦會造成前述非特異性症狀。綜上所述，個案胸悶痛及頭暈等非特異症狀與接種 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。

(7) 高雄市陳○○（編號：4186）

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，個案接種疫苗當晚即出現頭暈、肢體不靈活等症狀，經醫師診斷為左側橋腦梗塞，個案之血小板、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，梗塞部位非罕見靜脈血栓部位，又個案本身有糖尿病、高血壓及高血脂等疾病史，110 年 7 月 13 日血液檢驗顯示三酸甘油酯控制不佳，皆為腦梗塞危險因子。綜上所述，個案之症狀與其潛在疾病有關，與接種 COVID-19 疫苗(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。

(8) 臺南市莊○○（編號：3452）

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 日後出現發燒及皮膚紅疹等症狀，經醫師診斷為全身性紅斑狼瘡，全身性紅斑狼瘡屬自體免疫疾病，個案發病時間不符一般接種疫苗後發生自體免疫反應之合理期間，依全身性紅斑狼瘡之病程而言，亦無法於短時間內發生，又個案目前屬全身性紅斑狼瘡好發之年齡層。綜上所述，個案症狀與接種 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。

(9) 臺南市郭○○（編號：4527）

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，個案之檢驗結果符合格林巴利症候群之臨床表現，其症狀無法確定與接種 COVID-19 疫苗(高端)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 10 萬元。

(10)桃園市黃○○（編號：3339）

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 10 日後出現右手痠麻情形，腦部磁振造影檢查顯示左側腦室旁白質有梗塞現象，頸動脈超音波檢查報告顯示右側頸動脈系統瀰漫性輕度動脈粥樣硬化、左側頸動脈系統瀰漫性中度動脈粥樣硬化、疑有左側椎動脈閉塞或狹窄情形，經醫師診斷為缺血性中風，依個案磁振造影及頸動脈超音波檢查報告已呈現廣泛性動脈粥狀變化研判，個案中風之症狀為動脈硬化所致，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。

(11)臺中市李○○（編號：3496）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現、相關檢驗結果及目前醫學實證等研判，個案接種疫苗 8 日後出現左耳耳鳴、腫脹及聽力下降等情形，經醫師診斷為左耳突發性聽力喪失，依目前醫學實證顯示，接種 COVID-19 疫苗與聽力喪失之間不存在關聯性，個案突發性聽力喪失之症狀與接種 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。

(12)臺中市陳○○（編號：4502）

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。惟因收訖疑似受害人再填具之申請書，爰本案請幕僚單位依法進行後續程序。

(13)桃園市廖○○（編號：3344）

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，個案接種疫苗隔天出現嘴臉歪斜情形，經醫師診斷為顏面神經麻痺，顏面神經麻痺之成因眾多，以一般接種疫苗後發生

免疫反應致神經病變之機制，個案病發時間並不符合發生免疫反應之合理期間，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。

(14) 臺南市潘○○ (編號：3363)

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，個案接種疫苗隔日發生下背痠痛等情形，X 光檢查顯示退化性關節疾病及椎間盤狹窄，磁振造影檢查顯示第三節和第四節腰椎椎間盤突出症、第四節和第五節腰椎椎間盤突出伴中度狹窄、第二節和第三節腰椎小關節骨關節炎，醫師診斷為第三節至第五節腰椎狹窄併椎間盤突出，個案血液檢驗、神經傳導等客觀檢查報告並未顯示免疫問題，又個案於接種前已有椎間盤狹窄病史，且依病歷記載，個案於 7 月 6 日有發生跌倒致腰椎挫傷。綜上所述，其症狀應與其潛在疾病相關，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) 新北市莊○○ (編號：3468)

請幕僚單位將最新醫學實證文獻提供鑑定委員參考後，下次再議。

(16) 新北市吳○○ (編號：4069)

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 13 日後出現食慾減退等症狀，血液檢驗顯示腎功能異常、尿酸及血鉀過高，經住院治療後，尿液檢驗發現本瓊氏蛋白，血液檢驗顯示 lambda 輕鏈過高，經骨髓檢查確診為多發性骨髓瘤，依多發性骨髓瘤病理機轉，lambda 輕鏈過多會導致腎功能異常，且其腫瘤形成需長時間變化，非短時間可以形成。綜上所述，個案多發性骨髓瘤症狀與接種

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。

(17) 臺南市施○○ (編號：2748)

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 日後出現胸痛及發燒等情形，心電圖檢查顯示房室傳導阻滯及 ST 段升高，心肌灌注掃瞄檢查報告顯示心肌缺血，符合急性心肌梗塞之臨床表現，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，醫師診斷為左鎖骨下動脈狹窄及冠狀動脈疾病，又個案本身有高血壓、糖尿病、高血脂、末期腎臟病等疾病史。綜上所述，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。

(18) 嘉義縣黃○○ (編號：3561)

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 13 日後出現下肢腫脹及疼痛等情形，電腦斷層檢查報告顯示左下肢靜脈血栓，個案血小板、Anti-PF4 檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，依個案病歷記載，個案於接種疫苗後 9 日曾發生跌倒致右橈骨骨折，依據現有醫學實證記載，骨折會提升靜脈血栓之發生風險。綜上所述，個案靜脈血栓之症狀與接種 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。

(19) 臺南市方○○ (編號：2462)

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，個案接種疫苗隔日發生頭痛、噁心、全身痠痛等症狀，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，電腦斷層檢查報告顯示右椎動脈瘤破裂，左頸外動脈、基底動脈、右大腦中動脈有小動脈瘤，血管攝影檢查亦顯示多重動脈瘤，醫師診斷為右側椎動脈瘤破裂合併瀰漫性蜘蛛膜下腔出血，故研判為動脈瘤造成個案一系列症狀，而動脈瘤之病理機轉屬血管結構異常，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) 新北市賴○ (編號：3398)

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 29 日後出現意識改變等情形，腦部電腦斷層檢查顯示蜘蛛膜下腔出血，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，影像檢查亦未發現血栓，又個案本身有高血壓病史，研判其症狀為潛在疾病引發蜘蛛膜下腔出血所致，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。

(21) 雲林縣何○○ (編號：3070)

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發生月經不停止之情形，血液檢驗顯示血小板及凝血功能無異常，醫師診斷為月經過多、缺鐵性貧血、子宮肌平滑瘤、子宮內膜異位症 (子宮腺肌症)，女性月經不正常出血成因眾多，與作息、情緒、壓力等皆有關，而個案本身之子宮內膜異位及子宮肌瘤也可能引發經血不止，故研判其症狀與接種 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。

(22) 高雄市王○○ (編號：2393)

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，個案接種疫苗隔日發生頭暈而跌倒，經醫師診斷為左腕骨折及左股骨頸骨折，頭暈屬非特異性症狀，個案本身有白內障、高血壓等疾病史，且個案為高齡族群，亦容易有骨質疏鬆之情況，皆屬容易跌倒引起骨折之高風險因子，故研判其症狀與接種 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。

(23) 臺南市蘇○○ (編號：2742)

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，個案接種第 1 劑及第 2 劑 COVID-19 疫苗皆發生發燒情形，惟其發燒症狀持續超過 2 週並住院治療，與一般常見不良反應不同，故其症狀無法確定與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 及 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 項及其附表嚴重疾病給付之規定，核予救濟金新臺幣 5 萬元。

(24) 新竹市沈○○ (編號：3221)

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 65 日後發生頸部腫大之情形，切片病理組織報告顯示為甲狀腺未分化癌，電腦斷層檢查報告顯示疑似肺臟及肝臟轉移，癌症之發生為細胞長時間持續累積基因突變所致，非短時間可以形成，且已發生肺臟及肝臟之轉移，顯示病程已持續一定時間，而個案本身有甲狀腺結節病史，為甲狀腺癌高危險群。綜上所述，個案症狀與甲狀腺癌相關，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。

(25) 新北市程○○ (編號：3377)

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 15 日後發生胸痛及冒冷汗等情形，個案血小板、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前降枝近端完全阻塞，其下主分枝 60% 局部阻塞，左迴旋枝中段至遠端 56% 阻塞，經醫師診斷為急性心肌梗塞，冠狀動脈多處阻塞並非短時間可以形成，而個案本身有長期吸菸史，亦為心肌梗塞高風險因子。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。

(26) 苗栗縣鄭○○ (編號：3648)

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 日後發生胸痛、冒冷汗等症狀，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，主動脈電腦斷層檢查報告顯示主動脈剝離，並接受全主動脈弓置換及胸主動脈血管內支架置放手術，主動脈剝離之病理機轉為主動脈血管壁結構受損，而個案本身之糖尿病、高血壓、高血脂及尿毒症等疾病史，皆為主動脈剝離之危險因子，故研判其症狀與接種 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。

(27) 南投縣許○○ (編號：2505)

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 日後發生頭痛、嘔心等症狀，心電圖、胸部 X 光、電腦斷層及磁振造影檢查皆未顯示明顯異常，個案血小板檢驗結果亦不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，因客觀檢查均未顯示異常，研

判個案症狀應為心理因素所致，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。

(28) 基隆市楊○○ (編號：3129)

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呼吸困難及胸痛等症狀，惟血液檢驗、心臟超音波及電腦斷層並未顯示心肌炎之跡象，個案本身也沒有相關之疾病史，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。

(29) 新北市李○○ (編號：6347)

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 42 日後出現頭痛、眼睛耳朵喉嚨痛等情形，經醫師診斷為帶狀皰疹後多發性神經疾病，帶狀皰疹是水痘病毒所致，本案與個案報告中接種 COVID-19 疫苗後發生帶狀皰疹之時間比較相距過久，又因個案屬高齡族群，為帶狀皰疹的好發族群。綜上所述，個案症狀與接種 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。

2. 討論個案

(1) 臺南市林○○ (編號：2947)

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，核予救濟金新臺幣 9,000 元。

(2) 臺南市陳○○ (編號：2751)

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

發燒症狀、腹瀉及頭痛等症狀，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。

(3) 桃園市賴○○（編號：3315）

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 日後發生胸悶、頭痛、腹瀉、頭暈等情形，血液檢驗、心電圖及胸部 X 光皆未顯示明顯異常，電腦斷層檢查顯示雙側胸膜多斑塊，醫師診斷為胸痛，因症狀屬非特異性症狀，而客觀檢查均未顯示明顯異常，雙側胸膜斑塊則屬於慢性病變，故研判個案症狀與接種 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。

(4) 新北市劉○○（編號：3062）

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 日後因左腳無力及右腳截肢處傷口感染就醫，後於住院治療中過世，個案靜脈血管超音波檢查並未顯示血栓，解剖報告記載死亡原因為截肢處傷口感染，引發敗血症死亡，故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。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。

(5) 彰化縣柯○○（編號：3792）

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 日因雙側手腿麻木及肌痛等情形就醫，經診斷為格林巴利症候群併急性呼吸衰竭，惟其神經傳導檢查結果非屬格林巴利症候群之典型表現，

個案後續接受免疫球蛋白及血漿置換術治療，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 60 萬元。

(6) 臺南市林○○（編號：2657）

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 日因頭痛、嘔吐情形就醫，血液檢驗結果顯示血小板低下。隔日出院後晚間因意識昏迷送醫，腦部電腦斷層顯示左側顳葉大面積出血及蜘蛛網膜下腔出血，後因嚴重腦出血死亡。查個案無慢性病病史，本次雖有血小板低下情形，但無任何血栓表現，不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現。惟個案亦無任何潛在疾病史足以引起血小板低下及腦出血。故依據發生時間及臨床表現推測個案本次發生之腦出血與嚴重血小板低下有關，又目前醫學實證無法確定免疫性血小板低下與接種 COVID-19 疫苗

（AZ）之關聯性。綜上所述，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 350 萬元。

(7) 新北市郭○○（編號：3052）

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 25 日因左眼視力模糊情形就醫，經醫師診斷疑視網膜剝離。4 日後再就醫，經電腦斷層檢查結果診斷為左眼中央視網膜靜脈阻塞。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。查中央視網膜靜脈阻塞屬罕見區域血栓，目前接種疫苗後發生此症狀僅有個案報告記載，惟個案屬年輕族群，且無可能引發此症狀之潛在疾病史及危險因子。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 項及其附表其他不良反應給付之規定，核予救濟金新臺幣 5 萬元。

(8) 彰化縣張○○ (編號：3540)

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 日起陸續因腹脹、腹痛及頭痛等情形就醫，經診斷為肝門靜脈血栓，後續住院期間亦併發腦出血。查個案之血小板及 D-dimer 檢驗結果符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，Anti-PF4 檢驗結果顯示陽性。綜上所述，個案之症狀符合血栓併血小板低下症候群，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 80 萬元。

(9) 臺北市洪○○ (編號：4692)

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 日起陸續因頭痛、噁心及嘔吐等情形就醫，經診斷為腦靜脈竇血栓，後續住院期間亦併發右內頸動脈血栓，查個案之血小板及 D-dimer 檢驗結果符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，Anti-PF4 檢驗結果顯示陽性。綜上所述，個案之症狀符合血栓併血小板低下症候群，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 50 萬元。

(10) 臺中市鍾○○ (編號：2626)

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 日因

口齒不清及右上肢無力數天等情形就醫，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。腦部電腦斷層及磁振造影檢查結果顯示無血栓情形，另雙側頸動脈有多處狹窄情形，經診斷為暫時性腦缺血。查個案本身有高血壓性心臟病、陳舊性腦中風、腦動脈狹窄及椎動脈血栓等心血管疾病史，且亦曾發生暫時性腦缺血合併上下肢無力情形。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。

(11) 基隆市王○○ (編號：2650)

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 日因虛弱無力及腹痛等情形送醫，心電圖檢查結果顯示為心房顫動，胸腹部電腦斷層檢查結果顯示為胰臟癌且有肝轉移，合併大量腹水及肺炎，腫瘤標記檢驗數值亦大幅上升，顯示癌症病程已持續一段時間。又胰臟癌為造成瀰漫性血管性凝血及血栓形成之高風險因子，且個案本身有高血壓、右中大腦動脈阻塞及持續性心房顫動等心血管疾病史，查接種疫苗前已有食慾不振、腹脹及體重減輕情形。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 (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) 嘉義縣李○○ (編號：3183)

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意識不清送醫，到院時血壓 249/124mmHg，血小板及凝血功能檢驗結果顯示無異常，腦部電腦斷層檢查結果顯示急性橋腦、基底核出血，

為高血壓所致之腦出血好發區域。查個案具長期飲酒史，且於 109 年住院病歷即曾測量有持續血壓高情形，並給予數種高血壓藥物，惟出院後並無持續追蹤及用藥紀錄，為自發性腦出血之高風險族群。綜上所述，個案死因與其潛在疾病有關，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。

(13) 新北市蔡○○ (編號：3272)

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 7 日出現皮膚丘疹，後續就醫診斷為過敏性蕁麻疹，皮膚組織切片檢查報告顯示為玫瑰糠疹或類似玫瑰糠疹之藥物反應。查個案本身具過敏體質，接種疫苗前亦曾數次因相同之皮膚紅癢疹症狀就醫。綜上所述，個案之症狀與其潛在皮膚變化有關，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) 彰化縣蔡○ (編號：3809)

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 1 週出現口腔黏膜破損、嘴唇破等情形，查後續個案曾因潛在泌尿道感染、意外造成之臉部出血性傷口及多次牙科看診等因素就醫，均無記載其口腔黏膜破損及開立相關用藥紀錄，另嘴唇破部分紀錄顯示個案嘴唇附近為外傷且屬深度傷口。而首次病歷記載個案之口腔黏膜破損情形距離接種疫苗已 57 日，相隔時間已久。又個案口腔及泌尿道黏膜破損情形亦可能與藥物使用有關。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。

(15) 金門縣林○○（編號：4522）

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身體多處紅疹、紅腫發炎等情形，後續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，相關影像檢查亦未發現血栓，經診斷為 Anti-MDA-5 自體免疫導致皮炎伴呼吸道支氣管炎及間質性肺病。查個案接種疫苗前即多次因頭皮、軀幹及四肢癢疹情形就醫，依其就診描述及後續症狀判斷屬同一皮膚病程變化。綜上所述，個案之症狀與其潛在皮膚變化有關，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。

(16) 新北市周○○（編號：3848）

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，個案接種疫苗後當日因嘴巴紅腫、全身痠痛及頭痛等情形就醫，臨床檢查及實驗室檢驗結果均不符合心肌炎之臨床表現。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（BNT）相關，且經住院 6 日，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) 宜蘭縣賴○○（編號：2716）

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 日因雙下肢及脖子紅斑等情形就醫，經醫師診斷為血小板減少症。查個案本身有免疫性血小板低下疾病史，依據病歷記載，個案接種疫苗前即數次因血小板低下症狀急性發作住院治療，本

次血小板低下情形亦未低於其接種前血小板數值。綜上所述，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。

(18) 新北市劉○○ (編號：3379)

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 18 日因全身紅斑及斷續發生搔癢情形就醫，經醫師診斷為過敏性蕁麻疹。查個案之就醫病歷並未載明蕁麻疹症狀之開始發作時間，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，惟依其病程仍無法確定與接種 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 5,000 元。

(19) 臺中市黃○○ (編號：3499)

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全身紅疹情形就醫，經醫師診斷為蕁麻疹。查個案接種疫苗前即曾因皮膚癢疹情形就醫數次，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，惟其皮膚症狀發生於預防接種後之合理期間。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 項及其附表其他不良反應給付之規定，核予救濟金新臺幣 5,000 元。

(20) 高雄市汪○○○ (編號：2508)

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 5 日出現喉嚨腫痛及吞嚥困難症狀，並於接種後 13 日就醫，經醫師診斷為吞

嚥困難及腦血管疾病。胸部 X 光檢查結果顯示為支氣管炎，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、基底動脈狹窄及末期腎病規律接受血液透析治療等慢性病病史。綜上所述，個案死因應與其潛在疾病有關，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。

(21) 新北市李○○ (編號：2786)

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 16 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。查個案本身有高血壓、慢性腎衰竭及糖尿病合併神經、視網膜及腎病變等慢性疾病史。衡酌醫學常理，依據症狀發生時間及臨床表現判斷，個案死因應為潛在心血管疾病急性發作所致，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。

(22) 新北市劉○○○ (編號：2844)

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 日於吃完早餐後出現咳嗽不止、全身發抖並失去意識而後死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間 (30 分鐘內) 不符。查個案屬高齡族群，本身有高血壓、糖尿病、高血壓性心臟病等疾病史。衡酌醫學常理，依據症狀發生時間及臨床表現判斷，個案死因應為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。

(23) 新北市林○○ (編號：3191)

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。查個案為失智症患者，本身有高血壓、腦血管疾病、冠心病等心血管疾病。病理解剖報告載明個案肺臟有嚴重肺塵埃沉著病，因呼吸道感染、肺臟廣泛性發炎細胞浸潤，併發肺炎死亡。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。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。

(24) 新北市楊○○（編號：3511）

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 5 日出現呼吸喘及腹脹情形而後死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間（30 分鐘內）不符。查個案為失智症患者且長期臥床，本身有陳舊性腦中風及慢性阻塞性肺病等慢性病病史，又個案於接種疫苗前即曾因呼吸費力、長期食慾差及吞嚥困難等情形就醫，經診斷為多重感染症及電解質失衡等疾病。綜上所述，個案死因應與其潛在多重疾病有關，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。

(25) 南投縣張○○（編號：2392）

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。查個案本身有糖尿病、高血壓、腦中風及

慢性心房顫動等慢性病病史。病理解剖報告載明個案死因為高血壓性心臟病及糖尿病性腎病變，右腳糖尿病足壞疽為加重死亡因素。綜上所述，個案死因與其潛在疾病有關，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。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。

(26) 高雄市場○○○ (編號：2411)

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 日因呼吸喘、血氧濃度下降等情形送醫而後死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間 (30 分鐘內) 不符。依個案死亡前之病歷，血液及尿液檢驗結果顯示有感染情形，胸部 X 光檢查結果顯示為肺炎。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。查個案本身有肝臟惡性腫瘤、陳舊性腦中風、糖尿病及心臟衰竭等疾病史，且接種疫苗前即因多重感染、敗血症、電解質失衡及營養不良等情形住院。綜上所述，個案死因應與其潛在多重疾病及肺炎致敗血性休克有關，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。

(27) 新北市陳○○○ (編號：3273)

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。病理解剖報告載明個案生前患有中高度冠狀動脈硬化疾病，因既存之腦膜瘤併發大腦血管出血、腦幹延髓實質間出血導致中樞神經衰竭死亡。腦膜瘤為存在腦內已

久之腫瘤，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 (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。

(28) 彰化縣杜○○ (編號：3422)

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。查個案本身有高血壓、高血脂及心臟病等多重疾病史，且依病歷記載，其高血壓及心臟病並未穩定控制。衡酌醫學常理，依據症狀發生時間及臨床表現判斷，個案死因應為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。

(29) 高雄市陳○○ (編號：3905)

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 日因全身抽搐及發燒情形送醫，胸部 X 光檢查結果顯示為肺炎，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。影像檢查於肺臟及腦部皆發現腫瘤轉移病灶。查個案為乳癌患者，且本身有高血壓、冠心病及末期腎病等慢性病病史。綜上所述，個案死因應與其癌症病程惡化及肺炎有關，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。

(30) 高雄市黃○○ (編號：2408)

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 15 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。查個案本身有糖尿病、高血壓、腦動脈粥樣硬化及末期腎病等多重疾病史。病理解剖報告載明死因為冠心病，其中左冠狀動脈前降支及左迴旋支均有 95-100% 阻塞，且血管壁嚴重鈣化，此非短時間可造成之情形。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。

(31) 臺中市卓○○（編號：2623）

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 23 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。依個案死亡前之病歷，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。又個案本身有高血壓性心臟病、心衰竭及末期腎病等多重疾病史。綜上所述，個案死因應為其潛在疾病惡化所致，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。

(32) 桃園市王○○（編號：3011）

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 16 日因呼吸喘情形送醫而後死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間（30 分鐘內）不符。依個案死亡前之病歷，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，心電圖檢查結果顯示為心肌梗塞。又個案本身有高血壓及糖尿病等慢性病病史。綜上所述，個案死因應為心肌梗塞導致心臟衰竭所致，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。

(33) 桃園市邱○○○（編號：3076）

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。病理解剖報告載明死因為主動脈內膜粥狀硬化斑塊所產生之潰瘍，因個案之高血壓疾患，致使血液自潰瘍破損處進入而形成剝離性主動脈瘤，後因動脈瘤破裂造成心包填塞、心因性休克。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。

(34) 苗栗縣張○○○（編號：3144）

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。病理解剖報告載明個案之肺臟發現有壞死性肺炎，染色結果顯示有肺結核病，其死因為肺結核及冠心病併發心肌纖維化。又個案本身具多重疾病，且於接種疫苗前即多次因管灌餵食後嘔吐合併吸入性肺炎等情形住院。綜上所述，個案死因與其潛在多重疾病有關，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) 桃園市陳○○（編號：3314）

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 日出現左側肢體無力情形就醫，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。腦部磁振造影檢查結果顯示大腦動脈多處狹窄及閉塞造成急性大腦動脈梗塞，且有多處陳舊性梗塞，腦血管狹窄並非短時間可造成之情形。個案後續反覆因肺炎及泌尿道感染等情形住院而後死亡，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，個案接種後之症狀與其潛在疾病有關，其死因為肺炎所致，皆與接種 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。

(36) 臺北市林○○（編號：5134）

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 5 日因洗腎時突然出現胸痛情形送醫，心電圖檢查結果及血液檢驗數值符合急性心肌梗塞診斷，血管攝影檢查結果顯示左冠狀動脈前降支完全阻塞，此非短時間可造成之情形。又個案本身有糖尿病、周邊血管疾病及末期腎病等慢性病病史。綜上所述，個案死因與急性心肌梗塞導致心臟衰竭有關，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 40 分。