

# 衛生福利部預防接種受害救濟審議小組第 181 次會議紀錄

時間：111 年 6 月 9 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、張委員淑卿、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、黃委員秀芬、黃委員富源、黃委員鈺生、楊委員文理、趙委員啟超、賴委員瓊如、蘇委員錦霞

出席專家：翁醫師德甫、宋醫師家瑩、洪醫師泰和、陳醫師怡君、陳醫師明翰、曾醫師慧恩、侯醫師嘉殷、黃醫師崇旂

請假人員：黃委員立民、楊委員秀儀、吳醫師美環、李醫師旺祚、黃醫師玉成

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、凌彥斌、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、林孟儒

一、主席致詞：(略)

二、報告事項：

第 180 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) 高雄市陳○○（編號：2179）

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出現眼球出血、手腳不明疼痛等情形，接種疫苗 131 日後因急性腎衰竭住院治療，出院診斷為快速進行性腎小球腎炎及抗嗜中性白血球細胞質抗體相關血管炎。血管炎屬自體免疫疾病，如以之解釋眼球出血及手腳不明疼痛症狀，據病歷記載，個案於接種疫苗前即因肢體痠痛、屈伸不利等症狀就醫；而結膜出血情形如以自體免疫反應解釋，其發病時間亦不符一般接種疫苗後發生自體免疫反應之合理期間，應為其他原因引起。至於腎小球腎炎，如以前述自體免疫疾病解釋，其發病時間距離接種疫苗長達 131 日，亦不符一般接種疫苗後發生自體免疫反應之合理期間。綜上所述，個案症狀與接種季節性流感疫苗無關，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。

### (2) 臺中市葉○○（編號：2312）

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 日後出現咳嗽無法痊癒併氣喘情形，與醫師診斷之慢性阻塞性肺病臨床症狀相符，而個案本身有長期吸菸史，且其職業為油漆工，會暴露於油漆或木材粉塵等高風險環境因素。綜上所述，其慢性阻塞性肺病症狀與接種季節性流感疫苗無關，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。

### (3) 臺中市楊○○（編號：3485）

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，個案症狀經醫師診斷為突發性自發性聽力喪失，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，故個案症狀與接種 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。

(4) 南投縣林○○ (編號：2544)

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，個案接種疫苗後於妊娠 13 週時發現胎兒異常(無頭蓋骨，acrania)，目前醫學實證顯示接種 mRNA 類型 COVID-19 疫苗不會造成胎兒異常風險增加。且依目前胎兒無頭蓋骨之病理機轉，是胎兒於妊娠 6 週時頭骨發育受到影響所致，而個案接種疫苗時為妊娠 11 週，已超過胚胎頭蓋骨發育時期。綜上所述，個案胎兒異常之症狀與接種 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。

(5) 臺南市劉○ (編號：2745)

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，個案血液檢驗結果符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，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 15 萬元。

(6) 新北市蘇○○ (編號：3232)

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，個案經診斷為右足底血栓，惟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，而依其病理組織報告記載，個案移除之腫塊無血管或其他組織構造，研判屬血栓塊或血腫塊，與血管內之栓塞有別，且下肢動靜脈血管超音波檢查亦

顯示無血栓，又個案出現症狀之部位屬足底負重區域，依醫學常理會因反覆摩擦或外傷形成血塊。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。

(7) 新北市劉○○ (編號：3369)

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 3 日後發生左側無力情形，經醫師診斷為自發性顱內出血併左側無力，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，亦未發現血栓情形，電腦斷層檢查顯示之腦出血為高血壓性相關之腦部小血管性出血常見位置。且依個案病歷記載，其就診時之血壓及門診紀錄皆顯示個案有高血壓之情形。綜上所述，個案症狀與接種 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。

(8) 嘉義縣張○○ (編號：3138)

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，但個案之血液檢驗、胸部 X 光、心電圖等客觀檢查皆無異常，心臟超音波檢查亦顯示心室功能無異常，且個案服用一般止痛藥後症狀即緩解，此皆與心肌炎之臨床表現不符。依病歷記載，個案曾因失眠服用 Xanax 等精神安定劑與抗焦慮劑，故個案之胸痛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。

(9) 嘉義市彭○○ (編號：3172)

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 5 日後出現暈眩情形，頸動脈超音波檢查顯示雙側內頸動脈、外頸動脈、頸動脈分叉處和頸總動脈輕度

動脈粥樣硬化、右椎動脈可能有狹窄，心電圖顯示Ⅲ及 aVF 導程 ST 段上升，個案接受經皮冠狀動脈擴張術時顯示左冠狀動脈前降支、左冠狀動脈迴旋支及右冠狀動脈皆有狹窄情形，醫師診斷為冠狀動脈疾病合併三條血管阻塞、併發下壁 ST 上升型心肌梗塞，又個案本身有糖尿病、慢性腎病、高血脂等多重疾病史。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。

(10) 雲林縣高○○（編號：5675）

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 日後發生胸悶、頭暈等情形，心導管檢查顯示右冠狀動脈近端 50% 狹窄，醫師開立氣球擴張手術，出院診斷為冠心症併非 ST 上升型心肌梗塞，又個案本身有糖尿病、高血脂、冠心症等多重疾病史。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。

(11) 彰化縣吳○○（編號：3558）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現、相關檢驗結果等研判，個案本身有糖尿病、心房顫動、腦中風等多重疾病史，為腦血管、心血管病變及發生血栓之高風險族群。個案於接種疫苗隔日發生左下肢腫脹無力，電腦斷層檢查顯示左側頂葉及枕葉近期中風、多處血管粥狀硬化及陳舊缺血性中風病灶，下肢超音波顯示左下肢遠端靜脈發現部分血栓，研判個案之左側頂葉及枕葉近期中風、多處血管粥狀硬化及陳舊缺血性中風等病灶應為個案本身心血管疾病所致。此外，個案左下肢無力之症狀無法以左側頂

葉及枕葉近期中風之神經學病灶解釋（左側肢體無力之神經學病變應為右側大腦中風），然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，且個案血栓症狀於接種隔日即出現，依血栓形成之病程及個案多重疾病史推斷，應屬個案接種前之自身病史所致。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。

(12) 臺南市王○○（編號：2488）

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 1 週後出現左側無力等情形，經醫師診斷為腦梗塞，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，腦部電腦斷層掃描顯示有顱內粥狀動脈硬化，頸動脈超音波檢查顯示兩側總頸動脈中度粥狀動脈硬化，心電圖也顯示個案有心律不整情形，皆為腦梗塞之危險因子且非短時間可形成，而個案本身也有高血壓疾病史。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。

(13) 臺中市羅○○（編號：2615）

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 日後出現四肢僵硬、眼球向上、嘴巴緊閉等情形，醫師診斷為癲癇。目前雖有少數接種 COVID-19 疫苗後發燒並發生癲癇之個案報告，惟其病程持續超過 1 週。然個案之癲癇發作並無發燒紀錄，發作時間亦很短暫，且未遺留神經症狀，與文獻之個案報告情況有別，研判應為接種疫苗以外之原因引起，其症狀與接種 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。

(14) 臺南市郭○○○ (編號：2695)

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，個案症狀經診斷為左耳帶狀疱疹併顏面神經麻痺，目前醫學實證顯示接種 mRNA 類型 COVID-19 疫苗後，顏面神經麻痺之發生率並無顯著增加，個案診斷有帶狀疱疹，而感染症屬顏面神經麻痺成因之一。綜上所述，其症狀與接種 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。

(15) 新北市李○○ (編號：3372)

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，個案經診斷為疑似米勒費希爾症候群 (Miller-Fisher Syndrome)，惟個案之臨床症狀與典型之米勒費希爾症候群症狀仍有差異。此症屬格林巴利症候群之亞型，其症狀無法確定與接種 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 項及其附表嚴重疾病給付之規定，核予救濟金新臺幣 8 萬元。

(16) 臺北市呂○○ (編號：3699)

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，個案接種疫苗當日即出現失語、肢體無力等情形，醫師診斷為腦梗塞，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，多次影像掃描也未見動靜脈血栓，而電腦斷層血管攝影檢查顯示後循環血管於左側椎動脈及腦底動脈有穿孔 (fenestration) 變異，此類血管變異之成因為先天性腦血管發育異常，且為造成年輕型後循環中風的危險因子之一。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。

(17) 新北市洪○○ (編號：4872)

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，個案經診斷為貝爾氏麻痺，而個案有糖尿病疾病史。目前尚無醫學實證支持接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 與貝爾氏麻痺之關聯性，然已有醫學實證顯示糖尿病與貝爾氏麻痺具關聯性，故其症狀應與個案之潛在疾病相關，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) 高雄市鄭○○○ (編號：3920)

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 COVID-19 疫苗 (AZ) 第一劑 6 日後出現上肢疼痛、手指麻痺及無法久坐等情形，個案核磁造影檢查顯示 C4-C7 椎間盤-骨贅複合體伴後縱韌帶增厚和鈎椎/關節突關節病，又個案 107 年有數次因左肩疼痛就醫，經醫師診斷為肩部其他特定關節障礙，綜合研判個案之症狀為椎間盤病變合併肩關節疾病所致，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。

(19) 彰化縣徐○○ (編號：3609)

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，個案經醫師診斷為急性心肌梗塞，心導管檢查顯示為冠心症且 3 條血管均阻塞，又個案本身有糖尿病、高血脂、高血壓、慢性腎病及冠心症等疾病史。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。

(20) 嘉義市梁○○ (編號：2683)

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，個案經診斷為慢性阻塞性肺病伴急性發作，個案本身長期進行血液透析，並有慢性阻塞性肺病、糖尿病、高血壓性心臟病、陳舊性腦中風等多重疾病史。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。

(21) 臺南市陳○○ (編號：2950)

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，個案於接種疫苗隔日出現眼睛模糊及黑點情形，經醫師診斷為葡萄膜炎及虹膜睫狀體炎；接種疫苗 1 週後出現心悸，心電圖顯示陣發性室上性心搏過速，心臟超音波顯示左心房擴張及主動脈瓣閉鎖不全。據病歷記載，個案於接種前即已因視力模糊等眼部症狀就醫，與個案於接種疫苗隔日出現之眼部症狀屬同一病程。至於心悸部分，個案本身有甲狀腺亢進病史，會導致心律問題，而心臟超音波檢查顯示的心臟結構病變問題也非短時間可以形成，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。

(22) 臺南市黃○○ (編號：2492)

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出現發燒症狀，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。

(23) 臺南市潘○○○ (編號：2559)

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頭暈及頭痛等情形，據病歷記載，個案於接種疫苗前已有頭暈、頭痛及目眩等就醫紀錄。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。

(24) 臺北市黃○○ (編號：2579)

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 日後發生全身無力等情形，醫師診斷為腦梗塞，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，又個案本身有高血壓、腎水腫、腎結石等疾病史。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。

(25) 桃園市楊○○ (編號：2596)

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出現嗜睡、意識改變等情形，經醫師診斷為急性缺血性腦中風、肺炎、高血壓及高血脂，個案症狀發生時間與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 後發生血栓併血小板低下症候群之合理期間不符，個案之血小板檢驗結果也不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，又個案本身有心律不整、冠狀動脈粥樣硬化心臟病、腦血管疾病、高血壓、高血脂等多重疾病史。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。

(26) 新竹縣鄭○○ (編號：2766)

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 24 日後出現雙手無力、步態不穩等情形，經醫師診斷為腦梗塞，個案之血小板及 D-Dimer 檢驗結果皆不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，又個案本身有糖尿病、高血壓心臟病、高血脂及陳舊性腦中風等多重疾病史。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。

(27) 新北市張○○○（編號：3411）

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 4 日後出現手腳無力、說話模糊等情形，經醫師診斷為腦中風，個案之血小板及 D-Dimer 檢驗結果皆不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，又個案本身有糖尿病、高血壓及舌癌等多重疾病史。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。

2. 討論個案

(1) 新竹縣吳○○○（編號：3846）

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 小時出現胸悶不適、意識不清等情形送醫，經住院治療後死亡。個案血液檢驗結果及臨床檢查不符合急性心肌炎之臨床表現，而症狀發生時間亦與接種 COVID-19 疫苗（Moderna）後發生急性心肌炎或心包膜炎之合理時間不符。肺部電腦斷層掃描顯示有急性肺水腫及肋膜積水，依據個案到院時臨床表現研判，無法排除為心律不整引發肺部病症。又個案本身有高血壓、高血壓性心臟病及高血脂等心血管疾病史，為

突發心律不整之高風險族群。綜上所述，個案接種疫苗後發生之情形應與其潛在心血管疾病有關，但時序上仍無法確定與接種 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 30 萬元。

(2) 彰化縣蘇○○（編號：3812）

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 44 日後出現雙手指、腳趾、頭部及舌頭麻木感，個案經診斷為格林巴利症候群，然個案症狀發生時間距離接種時間已久，與接種 COVID-19 疫苗後可能發生格林巴利症候群之合理期間不符，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。

(3) 高雄市蔡○○（編號：3919）

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 37 日後發生突發性痠痛，後經醫師診斷為關節炎、肌痛及乾燥症候群，個案神經學檢查結果顯示無相關神經學症狀，如依接種疫苗後發生自體免疫反應之醫學常理判斷，個案發病時間亦距離接種時間過久，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。

(4) 嘉義市盧○○（編號：2543）

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，個案接種疫苗後出現全身性蕁麻疹，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。後續個案出現肢體無力等症狀，惟磁共振造影檢查、腦部電腦斷層掃描、體感覺誘發電位及聽覺誘發電位檢查均顯示無明顯異常，神經學檢查結果亦不符合格林巴利症候群之臨床表現，且未接受治療即逐漸改善，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。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 2 萬元。

(5) 新北市曾○○ (編號：3433)

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 日後發生呼吸喘等情形，個案之 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，客觀檢查也未顯示肺栓塞，而個案低血氧情形未經調整抗凝血治療即改善，可推測並非血栓所致。研判個案之低血氧係為其 X 光檢查顯示之肺部肺氣腫病變所致，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。

(6) 嘉義縣吳○○ (編號：3822)

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 日因全身虛弱無力就醫，血液檢驗結果顯示有嚴重貧血及心肌酵素上升，經醫師診斷為疑似心肌炎，依發生時間判斷無法排除與疫苗之關聯性。貧血部分經骨髓檢查發現淋巴漿細胞增生合併嗜血症候群，應為感染等與疫苗無關之因素所致。而 COVID-19 疫苗 (Moderna) 係屬 mRNA 疫苗，並不具致病力。個案出院後 51 日死亡，病理解剖報告載明個案罹有心肌炎併

心肌纖維化，重度巨球性貧血為加重死亡因子。綜上所述，個案死因應與其潛在之嗜血症候群及嚴重貧血導致心臟功能惡化有關，惟仍無法確定與接種 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 90 萬元。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。

(7) 臺南市涂○○（編號：2539）

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 13 日因呼吸喘、痰多等情形送醫，胸部 X 光檢查報告顯示雙肺浸潤併有肋膜積水，經醫師診斷為肺炎。腦部電腦斷層檢查報告顯示有陳舊性腦梗塞，腦部磁共振造影檢查報告顯示有急性梗塞中風。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。又個案本身有心臟病、高血壓、腦中風及末期腎病併血液透析等多重慢性疾病史，為腦中風再發之高風險族群。個案於住院 16 日後轉送安寧治療並停止血液透析而後死亡。綜上所述，個案之症狀及死因與肺炎及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。

(8) 高雄市洪○○（編號：3897）

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 51 日起多次因疲勞、精神不佳等情形至中醫診所就醫，於接種後 84 日因牙齦出血、四肢多處瘀斑及頭暈等情形就醫，經醫師診斷為血小板低下症及貧血。經查個案本身原有免疫性血小板

低下及缺鐵性貧血等疾病史，且依據病歷記載，個案自 109 年起即未再有血小板低下治療及追蹤紀錄。查本次血小板低下情形未低於其接種前血小板數值，且症狀距離接種時間已久。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。

(9) 桃園市陳○○ (編號：2937)

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，個案接種疫苗後出現之症狀，經心臟磁振造影檢查報告顯示為心肌炎，且症狀發生於預防接種後之合理期間，故研判其症狀與接種 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 項及其附表嚴重疾病給付之規定，核予救濟金新臺幣 7 萬元。

(10) 臺南市陳○○ (編號：4000)

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 15 日因持續發燒就醫，胸部 X 光檢查報告顯示雙肺浸潤，臨床檢查及實驗室檢驗結果均不符合心肌炎或急性心包膜炎之臨床表現。又個案接種後有上呼吸道感染症狀，其急性腎功能損傷情形應為感染所致。而 COVID-19 疫苗 (BNT) 係屬 mRNA 疫苗，並不具致病力。綜上所述，個案之症狀與接種 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。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 3 萬元。

(11)臺中市吳○○（編號：4413）

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 18 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罹有心臟雙腔室擴大及心肌纖維分離等心臟病變。此皆非急性心肌發炎之變化，顯示心肌病變情形已有時日。綜上所述，個案死因應為其潛在心肌病變併發心律不整，導致心因性休克，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。

(12)南投縣秦○○（編號：2391）

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 日因呼吸喘情形就醫，心導管檢查結果顯示有嚴重冠狀動脈病變，其中左前降支及左迴旋支均有 90-100% 阻塞，此非短時間可形成。心臟超音波亦顯示心臟功能不良。又個案本身有高血壓及糖尿病等心血管疾病史。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。

(13)新北市黃○○（編號：3368）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果及醫學實證等研判，個案因頭暈、右側耳鳴及聽力障礙就醫，經醫師診斷為梅尼爾氏症，此症狀為常見導致頭痛、耳鳴之原因。又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。故個案之症



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。

(14) 高雄市李○○ (編號：3545)

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 日後因被發現倒臥浴室送醫，腦部電腦斷層檢查報告顯示右側基底核出血，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、高血壓性心臟病及高血脂症等疾病史，屬出血性腦中風之高風險族群。綜上所述，個案死因應為其潛在心血管疾病導致出血性腦中風，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) 臺南市蘇○○ (編號：3361)

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 日出現呼吸喘及頭痛想吐情形，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，腦部電腦斷層檢查報告顯示為左側小腦出血，腦部組織病理學檢查報告顯示無血栓情形。又個案本身有高血壓、心房顫動及陳舊性心肌梗塞等心血管疾病史。綜上所述，個案死因應與潛在心血管疾病導致腦出血有關，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) 花蓮縣王○○ (編號：2561)

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，個案接種疫苗後隔日出現手臂紅疹且有擴散情形，就醫後經醫師診斷為過敏性蕁麻疹及發疹性膿

皰病。皮膚膿液培養結果顯示為細菌感染，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。又個案本身有皮膚炎及過敏性蕁麻疹等過敏病史，且於接種疫苗前即曾因發癢皮疹超過 2 週情形就醫。惟依發生時間研判，仍無法確定過敏性蕁麻疹與接種 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 1 萬元。

(17) 臺北市蔣○○（編號：2580）

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 日因皮膚癢及紅疹情形就醫，經醫師診斷為過敏性紫斑。依據病歷記載，個案本身過敏原檢查即對多項食物具過敏反應，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。

(18) 臺中市劉○○（編號：2624）

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 日因手腳皮疹搔癢情形就醫，經給予類固醇治療後改善。皮膚病理切片結果顯示符合過敏變化，惟依據皮膚症狀描述研判，亦可能為藥物過敏所致。綜上所述，個案之症狀無法確定與接種 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 項及其附表其他不良反應給付之規定，核予救濟金新臺幣 1 萬元。

(19) 新北市白○○（編號：3595）

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，個案接種疫苗後隔日上午出現雙腳潰爛，後續就醫診斷為因接觸鞋子材質引起之頑固型接觸性皮炎，並因次發性細菌感染續發蜂窩性組織炎，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。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。

(20) 彰化縣林○○（編號：3789）

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 3 日出現口腔多處破損，就醫診斷為口瘡性潰瘍，症狀斷續出現約 2 個月後，經接受秋水仙素治療後改善。查個案之血液檢驗結果顯示自體抗核抗體為陽性，亦可能為本身之自體免疫疾病所致。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 1 萬元。

(21) 花蓮縣郭○○○（編號：2563）

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 20 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。查個案死亡前之病歷，曾因眼皮、臉部等局部水腫情形就醫。又個案屬高齡族群，且有高血壓疾病史。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) 新北市尹○○○（編號：3253）

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 27 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。查個案死亡前之病歷，D-dimer 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。又個案本身有高血壓性心臟病、高血脂、心律不整及慢性腎衰竭等疾病史。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。

(23) 新北市周○○（編號：3373）

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 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。病理解剖報告載明個案生前罹患冠狀動脈硬化併狹窄疾病，且有酒精性脂肪肝；因酒後（血中酒精濃度達 296 mg/dL）嘔吐造成食物逆流，導致食物哽塞呼吸道，引發支氣管性肺炎、呼吸衰竭死亡。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。

(24) 宜蘭縣曾○○○（編號：4838）

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 日因呼吸喘、嘔吐送醫而後死亡，觀其接種後無過敏性休克症狀。查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。又個案屬高齡族群，且本身有高血壓、冠狀動脈及主動脈粥狀硬化及結腸惡性腫瘤等疾病史。依據

症狀發生時間及臨床表現判斷，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) 新北市周○○（編號：3386）

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 9 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。又個案本身有冠狀動脈硬化、心臟衰竭、心房顫動及末期腎病變接受血液透析等疾病史，查個案接種前門診就醫紀錄即曾記載有呼吸困難情形。綜上所述，個案死因應與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。

(26) 臺中市劉○○（編號：3486）

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。查個案死亡前之病歷，個案之血糖值有大幅上升情形，而血液檢驗結果不符合接種 COVID-19 疫苗（Moderna）後發生急性心肌炎之臨床表現。又個案本身有高血壓、糖尿病、高血壓性心臟病及腦血管動脈粥樣硬化等心血管病史。綜上所述，個案死因應與其潛在心血管疾病急性發作及糖尿病併發症有關，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。

(27) 屏東縣王○○（編號：3973）

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上午死亡，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。病理解剖報告載明個案罹患嚴重肝病，因肝硬化併脂肪肝導致肝臟衰竭死亡，此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（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) 嘉義縣洪○○（編號：4106）

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 COVID-19 疫苗（AZ）第一劑後因呼吸困難、少尿及雙下肢水腫等就醫，經醫師診斷為急性支氣管炎及肺炎，以及接種後 2 個月因左下腿挫裂傷合併蜂窩性組織炎多次就醫。個案接種 COVID-19 疫苗（AZ）第二劑後亦因出現與接種第一劑後相同症狀就醫，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。胸部 X 光檢查結果顯示為肺炎，血液、尿液及痰液培養結果均顯示多重細菌感染。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。查個案屬高齡族群，本身具多重疾病史，且接種疫苗後出現之症狀於接種前即反覆發生。綜上所述，個案之症狀及死因與其潛在多重疾病及嚴重感染有關，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。

(29) 高雄市蘇○○（編號：2680）

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 日及

9日分別至診所及醫院就醫，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，血液檢驗結果顯示有感染情形。個案接種疫苗後38日因呼吸急促及無力等情形就醫，電腦斷層檢查結果顯示雙側肋膜積液及肺癌合併轉移。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，且距離接種時間已久。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。個案後續於居家安寧照護後死亡。綜上所述，個案死因與癌症病程及感染症有關，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。

(30)金門縣董○○（編號：3092）

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，依據申請書記載，個案接種疫苗後陸續出現腹部悶痛、胸悶及嘔吐等情形，於接種後5日死亡。依據症狀發生時間及臨床表現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急性發作，惟未有充分之檢驗及檢查資料，且未進行病理解剖。查病歷並未記載其他疾病史足以解釋死因，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30萬元。

(31)新北市王○○○（編號：3148）

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，依據申請書記載，個案接種疫苗後18日早上進食時出現停頓及咀嚼漸緩情形而後死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間（30分鐘內）不符。查個案屬高齡族群，依據症狀發生時間及臨床表現判斷，其死因應為急

性心肌梗塞等心血管病變所致，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) 桃園市陳○○ (編號：3354)

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 27 日出現突發性背痛伴隨下肢麻感就醫，胸部電腦斷層檢查結果顯示為 A 型主動脈剝離，接受主動脈根部重建手術發現有升主動脈瘤伴主動脈根部和雙髂動脈剝離，導致雙下肢嚴重缺血合併癱瘓，此非短時間可造成之情形。又個案本身有高血壓性心臟病、冠狀動脈疾病併繞道手術及主動脈瓣關閉不全併瓣膜置換術等心血管疾病史。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 (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。

(33) 彰化縣蔡○○ (編號：3517)

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 日因失去意識送醫而後死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間 (30 分鐘內) 不符。查個案本身有高血壓、陳舊性腦中風及冠狀動脈心臟病等心血管疾病史，且於接種前 2 週曾因胸悶及呼吸急促就醫，經醫師診斷為心肌梗塞。綜上所述，個案死因與其潛在心血管疾病急性發作有關，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。

(34) 屏東縣蘇○○ (編號：3518)

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 日因噁心、嘔吐及眩暈等情形就醫，於返家後死亡。查個案本身有高血壓、高血壓性心臟病及心臟瓣膜疾病等心血管疾病史。依據症狀發生時間及臨床表現判斷，其死因應為其潛在心血管疾病急性發作所致心因性猝死，與相驗屍體證明書所載相符，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。

(35) 臺中市連○○○（編號：3681）

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 日出現後頸疼痛、嘔吐及昏迷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。病理解剖報告載明個案之小腦、腦幹實質出血及急性梗塞，未發現明顯血栓形成，因出血引起腫塊效應壓迫腦幹，合併後續併發症導致死亡。綜上所述，個案死因為腦出血所致，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。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。

(36) 臺中市童○○○（編號：3934）

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 11 日被發現倒臥浴室死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間（30 分鐘內）不符。查個案本身具心理疾患，依據死亡前之病歷記載，其於接種疫苗前曾有多次意識改變、跌倒導致受傷、癲癇、電解質失衡及腦出血接受開顱手術等紀錄，且自我照護能力不佳。依據症狀發生時間及臨床表

現判斷，個案死因應與其潛在疾病有關，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。

四、散會：下午 4 時 30 分。