



野生動物 救援醫療管理

談安樂死篇

The reality and practice of wildlife euthanasia

詹芳澤 / Fang-Tse Chan
行政院農業委員會特有生物研究保育中心副研究員

一、前言

歐美國家野生動物救援醫療單位多屬於民間組織或附屬於大學獸醫學院，部分經費由政府支應，但多數經費是向社會大眾或企業募集而來，而且運用大量志工協助救援醫療運作。因此，野生動物救援醫療單位的營運理念必需獲得民眾與志工的認同。除了例行性救援醫療工作之外，救援單位會經常藉由解說教育活動或募款活動等，向社會大眾說明該單位的功能與價值，爭取民眾或企業持續的關注與支持。反觀國內，野生動物救援醫療單位或組織多數附屬於政府機構之下，經費資源幾乎來自政府預算，且經營方法封閉僵化。然而，現今國人的野生動物保育觀念越來越好，需要救助的傷病野生動

物也越來越多，但近年來政府因財政困難，支持經費逐年降低。國內野生動物救援醫療單位必需重新檢視自身救援醫療理念與處理能力，除了積極爭取社會資源的挹注外，應調整經營方式與吸取新觀念，為被救援的傷病動物安排最好的醫療處置。

國外野生動物救援醫療單位規模有大有小，大的救援單位(如美國明尼蘇達大學猛禽中心、加州大學戴維斯分校猛禽中心、維吉尼亞野生動物中心等等)都有野生動物專屬獸醫師，小的單位則有合作的民間獸醫師來幫助傷病野生動物醫療工作。所有野生動物獸醫師與工作人員都很清楚經費資源取得不易。因此，各救援醫療單位都必需清楚自身的醫療專業與容量，當面對傷病動物

時通常會判斷眼前的動物傷病狀況有沒有能力處理、需不需要轉送其他單位或請求其他單位協助等。這些專業醫療能力都涉及到該單位處理對象之專長(例如專門處理猛禽)、醫療專業能力(困難醫療病例)，以及動物的收容醫治能量(動物病房及工作人員數量)。然而，當面對呈現重症垂死、又具傳染病疑慮的傷病動物，或是治癒後沒有野放可能性的案例時，獸醫師或工作人員會很慎重地考慮為該隻動物執行「安樂死(euthanasia)」。縱使執行安樂死是一項不愉快的工作，不過也不會把安樂死當成一項失敗的醫療結果。反觀國內，對重症或無法野放動物安樂死議題上的討論與琢磨非常少。偶而會將安樂死運用在會對人類造成傳染性疾病危害的動物身上，用以

結束動物生命的理由與方法。安樂死是動物救援相關工作人員必需學習與面對的課程。本篇內容參酌歐美國家野生動物救援醫療組織安樂死的理念與做法，與國內行政院農業委員會特有生物研究保育中心野生動物急救站(以下簡稱特生中心急救站)的實務經驗，希望能提供國內野生動物救援醫療從業人員參考。

二、認清能力與資源有限之現實

(一) 野生動物工作人員的心理調適

救援醫療傷病野生動物是一項人道的行為，參與人員(包括獸醫師、工作人員、志工或拾獲者)都期望被救援的傷病動物可以獲得妥善的醫療照顧、治癒返回到大



在野外仍然可觀察到獨眼黃魚鴞。(李豐曉 攝)

自然。然而現實有其考量，包括諸如醫療能力、處理能量限制、動物病痛無法好轉與資源有限等問題。當遇到重症或病況複雜的動物病患，或是野生動物繁殖等救援工作繁忙的季節時，試想著以下的問題，可以幫助參與的工作人員做好身心調適，為動物做較佳的決定(Hanger and Tribe 2005)。

1. 我們有辦法拯救與治癒每一隻受傷或生病的野生動物嗎？
2. 我們有辦法提供足夠設施與資源，給每一隻受傷或生病野生動物嗎？
3. 我們有辦法收容每一隻無法野放動物，並提供良好生活品質嗎？
4. 我們有辦法為眼前動物再作些努力嗎？如轉送較有醫療能力的單位、幫忙找到可以長期收容的單位或人士。
5. 我們有辦法減輕動物的苦痛(如痛苦、緊迫、焦慮)嗎？

所有野生動物獸醫師與工作者都必須確認以上敘述的現實，拯救所有傷病野生動物是不可能的任務。面對傷病動物時必需能夠妥適地安排病患醫療、評估實際狀況，以及決定去處(是否要轉送到其他單位醫治或收容)。如果再也沒有努力的空間時，救援醫療單位應負責

任地以動物福利做為考量，讓動物免於疾病的痛苦與緊迫不安，審慎考量以安樂死結束動物疼痛與苦難。新進野生動物工作人員，最好由有經驗的人員來帶領面對動物的死亡與安樂死，並一同討論安樂死的理念與目的。

(二) 考量醫療技術與處理能力

國內野生動物救援醫療現況，以動物發生傷病事件之縣(市)所在為主，民眾發現傷病野生動物時可以通報各縣(市)政府農業處(局)或動物保護處或委託之民間組織，各地方政府野生動物人員通常依各地方政府資源運作。僅有少數地方政府可以完全處理野生動物的救援醫療、收容照顧與野放工作，多數地方政府仍然需要尋求專業獸醫師的協助。如遇到醫療較困難或較麻煩的傷病動物病例時，亦可以請求行政院農業委員會林務局(以下簡稱林務局)委託保育類野生動物急救及收容單位協助處理。

野生動物救援醫療是項極為消耗資源與人力的工作，工作人員必需具有豐富的愛心與同情心。當面對傷病野生動物時可以審視以下問題，評估單位自身的醫療專業能力與處理能量，為傷病動物規劃較妥適醫療照顧或處置計畫(Hanger and Tribe 2005)。



魚鷹(Pandion haliaetus)被電擊後，腳與翅膀受到嚴重灼傷。(黃筱婷 攝)

1. 專業能力

- (1) 眼前受傷或生病的動物，牠的傷病型態與程度，我們是否有辦法進行適當的醫療處理？
- (2) 眼前受傷或生病的動物，牠所承受的疼痛有多少？我們是否可以有能力減輕動物的疼痛？
- (3) 眼前受傷或生病的動物，牠是否可以治癒？
- (4) 眼前受傷或生病的動物，牠是否帶有傳染性疾病？會不會將疾病傳染給其他動物或帶回野外棲地？
- (5) 眼前受傷或生病的動物，牠被照顧期間的生命品質是否能維持？

2. 處理能量

- (1) 我們處理傷病動物是否可以得到適當的醫療照顧？
- (2) 我們可以提供多少醫療照顧資源給這隻動物？
- (3) 我們有沒有多餘動物病房、籠舍、人力，以及食物等資源？
- (4) 我們可不可以找到其他單位或組織協助處理？

三、動物傷病檢查

野生動物獸醫師或工作者面對動物受傷或生病動物時，需要完成基本的傷病檢查，才能進一步為動物規劃醫

療處置工作(Hanger and Tribe 2005)。除非進行全身性或系統性的詳細檢查，一般情況不需要很長的時間即可判定動物傷勢與疾病嚴重程度。如果動物傷病程度非常嚴重，並呈現出極大的痛苦，而且沒有治癒的可能時，在道德上就要積極尋求獸醫師或其他有經驗的人士，協助減輕動物疼痛或考慮執行安樂死以結束動物的痛苦。

任何野生動物獸醫師或工作人員面對傷病動物時，都不應忽略執行傷病檢查工作。實務上傷病檢查可分為初步檢查及詳細檢查：

(一) 初步檢查

初步檢查時可以對動物保持一定的距離，將動物放置於運輸籠、急救箱或紙箱中進行目視觀察。觀察重點包括有呼吸次數及深淺、警覺性、移動或走路的能力、有無明顯的創傷或骨折、分泌物多少，以及其他身體狀況。動物眼睛嚴重凹陷(判定為動物脫水)、呼吸用力深度淺(判定為呼吸困難)，以及明顯地骨折出血等症狀，都可以判定為重症需要即時的醫療處理。面對重症包括了創傷、骨折或呼吸困難的動物，處理過程中要設身處地，盡量降低病患的緊迫與痛苦。有些病患以目視觀察即可以發現動物疑似感染狂犬病(Rabies)、犬瘟熱(Canine Distemper)、禽痘(Avian Pox)、新城雞病(Newcastle Disease)等傳染病，或動



電擊造成大赤鼯鼠(*Petaurista philippensis*)嚴重肢體灼傷。(劉佩珊 攝)

物垂死狀況，有經驗的野生動物獸醫師或工作人員以目視觀察即可判斷，並採取人道安樂死措施。

然而，也有許多動物的傷病情形是無法以目視觀察進行判斷時，需採用與野生動物接觸的詳細檢查。

(二) 詳細檢查

詳細檢查包括透過對動物進行觸診，將動物身體的每一部位都詳細檢查，包含頭、頸、胸、腹、四肢及尾巴；通常也會藉助影像儀器來協助診斷，當器官病變或功能衰竭則需要血液學分析儀或分子生物方式協助診斷分析。做完詳細檢查可以較清楚動物傷病的程度，亦可以較客觀地評估動物治療後的痊癒情況，因而對重症的動物或有人畜共通傳染病疑慮病患，執行安樂死比較能掌握。檢查的深度與豐富度，則端視該野生動物救援醫療單位的資源而定。

四、可能無法治癒或回歸野外的傷病型態

透過檢查可以提供現場獸醫師或工作人員很多有用的資訊，動物傷病型態關係該隻動物是否能回到大自然與存活下來。獸醫師同時需瞭解野生動物的生理

解剖構造與該物種生態背景，並將動物的生態特性納入考量與評估。

有些野生動物受傷型態在過去可能無法治療成功案例，未來醫療技術提升時可能可以逐一克服也說不定。不過回到現實面，野生動物救援醫療單位資源很有限，通常會依各自單位運作發展出不同的醫療技術來因應現實需要，就特生中心急救站為例，近年來醫療處理傷病野生動物每年達500隻以上，其中鳥類高達70%以上，所以鳥類醫療就成為特生中心急救站主要醫療專長，對鳥類醫療處理能力與傷病型態的評估較具有掌握能力。

(一) 物種及年齡考量

傷病野生動物被救援時的年齡與物種別，對被救援動物未來能不能野放有極大的關係。從小養大的野生動物沒有野外生活的經驗與獵捕的技巧，亦容易產生過度親人或產生銘印反應(imprinting)，這些動物無法適應野外的生活就無法存活下來。以鳥類而言，食穀性、食蟲性、食果性及食魚性的小型野鳥從小養大，多數仍可以順利野放如紅鳩(*Streptopelia tranquebarica*)、白頭翁(*Pycnonotus sinensis*)、五色鳥



剛出生的幼鳥很難照顧，存活率不高。(劉佩珊 攝)

(*Megalaima nuchalis*)、綠繡眼(*Zosterops japonica*)、小雨燕(*Apus nipalensis*)、赤腰燕(*Cecropis striolata*)、翠鳥(*Alcedo atthis*)、小白鷺(*Egretta garzetta*)等，但是中、大型野鳥如鳳頭蒼鷹(*Accipiter trivirgatus*)、臺灣藍鵲(*Urocissa caerulea*)與大冠鷲(*Spilornis cheela*)等若從小養大，多數動物個體會有銘印親人的反應，甚至產生攻擊人類的行為。除此之外，飼養與照顧過程盡量要與雛鳥幼獸保持疏離關係。哺乳動物中的臺灣獼猴(*Macaca cyclopis*)、白鼻心(*Paguma larvata taivana*)、赤腹松鼠(*Callosciurus erythraeus taiwanensis*)、石虎(*Felis bengalensis chinensis*)與鼬獾(*Melogale moschata subaurantiaca*)等物種若從小養大的動物，也容易發生親人狀態。

非遷移性又會檢食動物屍體的物種，如大冠鷲與黑鳶(*Milvus migrans*)則比較容易適應野外的生活環境，縱使身上有些小缺陷。然而，掠食性強的物種，如鳳頭蒼鷹與松雀鷹(*Accipiter virgatus*)身體有缺陷時(尤其是翅膀)，就很難適應野外獵捕動物的生活挑戰。受傷或生病發生在成年時期的動物，已發展很好的生存能力與技巧，比較不需要擔心適應野外的能力。

(二) 關節骨折或脫臼

大多數鳥類發生關節骨折時會造成無法飛行，將無法在野外生存下來。肘關節脫臼多數是封閉式，通常伴隨有軟組織的傷害，必需適當的復位，不然會造成關節僵硬，無法再飛行或野放。當要評估關節功能有問題的動物野放時，必需詳細地考量動物野放後的生存的能力。

(三) 骨骼傷害

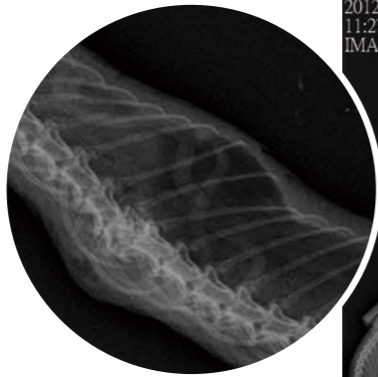
獸醫師對動物骨折後手術復位處理希望時間越短越好，除了可以增加復原的機會，也可以提高野放的成功率。現今人類與寵物類動物所用的骨科技術與材料，也漸漸運用於傷病野生動物臨床治療上，過去無法治癒的骨折型態，未來不見得無法治療。不管骨骼原始的傷害為何？無法飛行或機警行動的動物，都不能野放回大自然。另外，動物骨折時的年齡如果是成年，應已有野外生活的經驗或獵捕的技巧，治癒後野放成功的機會較高。

(四) 截肢

1. 鳥類

野生鳥類兩條腿截肢，將失去維持生命的功能，被救援的初期動物，多數呈現精神炯炯有神，看似生命力強韌，在野外無法生存下來，所以不用考慮是否可以野放問題。猛禽在一條腿截肢之後無法獵捕動物，便失去野外謀生的能力，在醫療照顧過程中發現，全身體由單一隻腳承受，生活自理能力喪失，僅存的腳掌將漸漸成形「禽掌炎(Bumblefoot)」，嚴重影響動物的生活品質甚至細菌感染，這類型傷害的動物，施以安樂死是較人道的做法。不過，仍然有許多民眾認為科技進步，義肢或許可以幫忙動物。然而，現實上雖然成功應用在動物園中的圈養動物「金雕(*Aquila chrysaetos*)」上，但對未來要在野外生活下來的動物並不實際。一般鳴鳥體型小重量輕，在野外曾被觀察到有單腳的個體。過去歐美國家猛禽救傷的案例中，有失去雙側第一趾骨與單側第一趾骨或第二趾骨的動物，被判定為無法野放動物(Redig

1988)。不過，在美國野外仍然發現少數過去被獵槍所傷，造成翅膀骨折、失去雙腳的第一趾骨的成年紅尾鷲(*Buteo jamaicensis*)，野放後仍然在野外存活4.5年之久(Ingram 1988)。失去部分翅膀的鳥類將無法飛行很好，無法適應野外的生活，則不建議野放。



2. 哺乳動物

中小型哺乳動物如赤腹松鼠、鼬獾、白鼻心、黃鼠狼(*Mustela sibirica taivana*)、食蟹獾(*Herpestes urva*)、麝香貓(*Viverricula indica*)、山羌(*Muntiacus reevesi micurus*)，以及臺灣野山羊(*Naemorhedus swinhoei*)少一肢，不管前肢或後肢，經野放前訓練與評估，多數仍可以野放。截肢兩條腿的動物，行動能力受到嚴重影響，應不考慮野放。穿山甲(*Manis pentadactyla pentadactyla*)失去前肢就無法順利挖掘洞穴與爬樹，亦無法野放。

處理大型哺乳動物如臺灣水鹿(*Rusa unicolor swinhoei*)及臺灣黑熊(*Ursus thibetanus formosanus*)等兇猛緊張的動物時，都必需在麻醉狀態下方能安全地進行傷病評估。因臺灣水鹿體型大且生性極易緊張，如遇骨折事件時建議不再進行任何醫療措施，直接施以安樂死，以避免工作人員於救援醫療過程中受傷，並減輕救援過程中動物所受到的疼痛與折磨。

(五) 背部骨折

當鳥類、哺乳類或爬蟲類動物的脊柱發生骨折時(以X光等影像攝影確認)，多數動物會有後驅癱瘓的症狀，且多數的病患無法治癒復原。當動物呈現癱瘓而無法站立，長期飼養將會造成生活品質不佳與容易發生細菌感染等的問題。有些個體雖有背部骨折但沒有伴隨癱瘓症狀的動物，通常治療恢復情形較好。



脊椎骨骨折的眼鏡蛇(*Naja atra*)無法移動後段身體。(詹芳澤 攝)

(六) 感覺喪失

喪失視力或聽力的動物無法於野外存活下來，這類案例常見於貓頭鷹。因為貓頭鷹通常在夜晚獵捕食物，也經常出現在道路旁撿拾食物，因而被車子撞傷而失去視覺或聽覺。貓頭鷹在獵捕時需要靠聽力，也需要視力來巡航定位。不過雙側白內障的貓頭鷹雖然視力受損，仍可在野外生存下來。當貓頭鷹聽力受損最好不要野放，夜行性的貓頭鷹領角鴉(*Otus lettia*)視力喪失亦是。在野外被觀察到單顆眼球的動物案例並不多，在國內僅有領角鴉與黃魚鴉(*Ketupa flavipes*)在野外有被觀察到的紀錄。因此失去單側眼球功能的貓頭鷹，仍然可以嘗試進行野放評估。

五、特殊案例

(一) 外來種動物

國內外野生動物救援醫療單位基於資源有限，需要處理外來種動物，如經濟用鴨子、野鴿(*Columba livia*)、棕鳥(*Sturns vulgaris*)等動物的對策，有些單位會以人道方式處理，不過多數單位會採用較彈性的做法，盡量協助安排動物的去處以代替安樂死。特生中心急救站通常

會鼓勵發現動物者或拾獲者，允諾動物治癒後帶回家飼養來替代動物安樂死。

(二) 瀕臨絕種與珍貴稀有物種

臺灣黑熊、石虎、草鴉(*Tyto longimembris pithecopis*)、熊鷹(*Spizaetus nipalensis*)、林鵰(*Ictinaetus malayensis*)等數量相當稀少的保育類野生動物，當受傷或生病被救援醫療治癒後無法野放時，可以與林務局或林務局委託的保育類野生動物急救站及收容中心聯繫，規劃進行後續收容或保種復育的可能性評估。

六、野生動物工作人員面對安樂死

歐美國家野生動物救援醫療過程中，安樂死是經常執行的獸醫技術之一，其目的為解除重症垂死病患的痛苦，以快速無疼痛、相對舒適的方式結束動物生命(AVMA^註 Guidelines for the Euthanasia of Animals: 2013 Edition)。安樂死也可能執行於健康動物上，例如動物年紀太小以致於無法照顧的幼年動物，或是無法野放的動物上，其目的都在減輕動物在人類環境中遭受痛苦、緊迫，以及維持救援醫療的品質。

國內野生動物救援醫療單位對安樂死議題上，仍有很大的爭議與努力的空間。每個單位都應盡力將民眾送交的傷病野生動物安排最好的醫療照顧，如果重症垂死，以及無法回到野外的動物，當經詳細評估後，認為已經沒有為該病患努力的空間時，應考慮為牠執行安樂死，以減輕動物的痛苦與磨難，等待與拖延只會讓動物持續遭受疼痛與緊迫，以及焦慮的煎熬；如此不作為，是相當不人道的做法。然而，關鍵是誰有能力來評估與執行？惟，國人對「死亡」議題上有「負面」、「失敗」、「可怕」等心理因素存在人們的心中，對生命的「生」與「死」結果都很在意，相對於動物所遭受的疼痛與可能的生活品質不佳，感受上比較不高。但是，對於野生動物救援單位的工作人員來說，這些生命的「苦難」經常在眼前出現，只是可能會有某種因素而看不見，或無法理解，或是認為牠這一世要承受的罪，而不願意以積極正面的態度來面對動物痛苦的生命。

White(1993)指出，一位工作人員一天照顧傷病動物維持在5-10隻之內，可以維持較好的醫護品質，超過20隻以上時動物與人都無法獲得好的照顧與休息，又無法維持良好的環境衛生條件。另外，野生動物繁殖季節，是所有救援醫療單位最繁忙的季節，所有機構要處理的傷病動物數量都大增，很難再求助其他單位協助。為此，檢視動物救援過程中動物的傷病型態、重症傷病、疑似有傳染病、確認無法治癒、沒有野放可能、沒有後續收容去處的動物，將施以安樂死的人道處理，將是野生動物救援醫療的一種選項。

七、野生動物安樂死的考量

以減輕動物的痛苦、焦慮、緊迫為首要的人道考量，當面對動物具傳染性疾病的疑慮時，為避免人員被感染或將疾病帶回動物原棲息地、可能無法野放的傷病型態或無法再尋獲動物收容場所等等，則應考量為傷病野生動物執行「安樂死」時，有無符合可以參酌以下要件：

- (一) 動物面臨無法治癒的嚴重傷病或垂死狀態時。
- (二) 動物面臨嚴重疼痛、恐懼、焦慮及緊迫，以現有醫療資源仍無法減輕其痛苦時。
- (三) 動物遭受的傷害無法治癒，或治癒後不適合野放回大自然(例如：動物雙眼失明、水鳥與猛禽截肢、鳥類失去一部分的翅膀、猛禽或哺乳動物有銘印反應等)，而且找不到適當收容中心，或可安排做為教育宣導用途時。
- (四) 動物救援單位組織對傷病動物的醫療技術、空間與設施無法適時提供，同時也無法找到有能力處理的處所時。
- (五) 哺乳動物如果疑似狂犬病病徵，例如虛弱或生病的鼬獾，或咬傷人的鼬獾，「安樂死」確保動物不會再將疾病散播出去。
- (六) 動物被診斷判定出無法治癒或診斷出可能給人類或其他動物傳染性疾病(犬瘟熱、禽痘、禽流感等)時。
- (七) 面對大型野生動物與毒蛇時，必需注意動物大體型與具有毒液的野生動物對工作人員的生命威脅，多數時候會對動物採取安樂死，如處理骨折的水鹿或外傷的毒蛇時。

註：AVMA為American Veterinary Medical Association(美國獸醫協會)之縮寫。

八、安樂死與人員訓練

未接受過處理動物安樂死訓練的人員，在執行動物安樂死時，將難以達成減輕動物疼痛或快速失去知覺的目的地。各野生動物救援醫療單位應建立人員訓練計畫，提供工作人員學習正確的安樂死技術、瞭解野生動物安樂死的目的，並安排工作人員間的相互討論，以舒解可能的心理壓力。

九、執行安樂死

安樂死是一項獸醫專業技術，隨著疼痛醫學認識越來越深，安樂死的方法與技術越來越符合動物福祉。執行安樂死就是提供動物立即或快速失去知覺與死亡。在執行過程中需將動物疼痛、不安，以及緊迫等降到最低(Steven Leary 2013)。安樂死的技

術主要應用物理方式或化學藥物，直接造成腦部損傷或抑制腦部的活動而導致動物死亡。為符合人道精神及達到減輕動物痛苦的效果，處理技巧要熟練才不會造成過程拖延，反而引起動物的痛苦。以下將列出不符合與符合動物福祉的安樂死方式。

(一)不符合人道精神的「安樂死」方式

- 1.物理：窒息、溺水、電擊，以及低溫處理(將動物放入低溫冰箱中)等，因為處理過程無法讓動物快速失去知覺，也無法去除動物的痛苦，反而造成動物不舒服，或產生緊迫與更大的痛苦，過程極不人道，不建議使用。
- 2.化學：施以有毒化學物質可能造成環境污染及操作人員的傷害，不建議使用。

(二)符合人道精神的安樂死方式

- 1.物理：頸椎脫臼(適合小型哺乳動物)、槍擊(適合大型哺乳動物)。
- 2.化學：吸入性麻醉藥、注射麻醉藥(適合多數的動物)。

(三)動物死亡判定

確認動物死亡與否是非常重要的，執行人員必需檢查動物的心跳是否完全停止。呼吸停止與角膜反射消失不能做為死亡判斷依據，過程中動物往往先停止呼吸，之後才停止心跳。哺乳動物觀察無心跳需持續1min以上，以確定是否死亡。爬蟲動物則需要更久，可能要超過數分鐘之久。

(四)動物屍體的處理

經液體麻醉而進行安樂死的動物，動物體內會含有液體麻醉藥，如以掩埋方式處理動物屍體，可能會被其他吃腐肉的動物挖掘出來吃進體內，則有可能會造成二次為害。所以，動物屍體以焚化為主，如需掩埋其深度必須超過1m較為恰當。



獸夾造成單腳壞死的蜂鷹(*Pernis ptilorhynchus*)無法在野外存活。(劉佩珊 攝)

十、結語

國人對動物人道關懷意識越來越高，國內野生動物救援醫療單位將面臨傷病動物數量會越來越多的情況。處理重症與確定治癒後無法野放的動物勢必也會增加，為因應眼前與未來的挑戰，學習歐美國家野生動物救援醫療單位的運作方式，可以提升救援醫療技術與品質。更重要的是，務實地檢視自身單位的醫療能力與處理容量，為傷病動物作最好的醫療協助與人道處理。動物安樂死的目的不在解決傷病野生動物數量過多的手段，而是在面對動物苦難時，激發相關工作人員為動物福祉慎重、積極的思考與努力。當面對重症與無法治癒動物時，安樂死是經常執行的醫療工作。參與野生動物救援醫療工作的單位與個人，都必需瞭解安樂死的理念與背後人道對待的內涵，透過定期訓練與經驗分享，確保第一線工作者在執行過程可以更小心謹慎，以達到保障人員安全，以及減輕動物疼痛與磨難的雙重目的。

