

國立臺灣大學法律學院科際整合法律學研究所

碩士論文

Graduate Institute of Interdisciplinary Legal Studies

College of Law

National Taiwan University

Master's Thesis

論告知後同意法則於獸醫醫療關係之適用

Veterinary Informed Consent in
Veterinarian-Client-Patient Relationship

蔡侑霖

You-Lin Tsai

指導教授：吳從周 博士

Advisor: Chung-Jau Wu, Dr iur.

中華民國 113 年 7 月

July 2024



國立臺灣大學碩士學位論文
口試委員會審定書

論告知後同意法則於獸醫醫療關係之適用

Veterinary Informed Consent in
Veterinarian-Client-Patient Relationship

本論文係蔡侑霖君（學號 R09A41010）在國立臺灣大學科際
整合法律學研究所完成之碩士學位論文，於民國 113 年 7 月 1 日
承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明

指導教授：

吳 廷 周

口試委員：

李 繼 忠

陳 聰 富

吳 廷 周



謝辭

在臺大科法所的四年轉瞬即逝，論文口試結束當下有種如釋重負之感，卻對於自己一路走來的過程與未來要面對的挑戰，感受到一種使命感。首先，要好好跟過去的自己道謝與肯定。當這篇論文開始時，我就知道自己選了一個在我國未曾有人深入討論的題目，在感到自我懷疑是否可以完成這個艱鉅任務的同時，卻也對自己抱持著信心，有種「捨我其誰」的抱負與期許。從國立成功大學時接觸動物保護運動，直到重考國立中興大學獸醫學系並投入動保社團，成為了獸醫師以後仍對於動物保護感到熱誠，最後因緣際會考上國立臺灣大學科際整合法律學研究所，而最後選擇「獸醫告知後同意」成為論文題目做為自己「動物保護生涯」的中繼點，我可以很自豪地向大家說：「我繳出了一張還算可以的成績單吧！」

在撰寫論文的過程中，更加深入認識獸醫師這個專業與他們的使命，也嘗試了解養寵物對於飼主們的意義與重要性。而我既是一位獸醫師也是一個飼主，在撰寫論文的過程中，投過自我兩個角色彼此溝通與對話，也更加認識了自己。「我們有幸能夠選擇成為一個飼主，而我們如有幸也能夠找到一位協助我們做出選擇的獸醫師，而願這些選擇能夠帶給他/她/牠能有更好的動物福利。」

首先感謝父母親與家人，對於 30 歲時任性提出想去念法律的我，並沒有責備與阻止，反而願意支持我完成了學業，這是何其有幸之事。家人讓我有選擇去完成了這件事情，猶記得有朋友曾對我說：「這世界上多的是想要做出改變的人，但現實卻不允許他們對於改變現況能夠具有選擇。」謝謝父母親給予我選擇的機會，並且尊重我的選擇。感謝指導老師吳從周教授給予我的指導，一路上給我很多寶貴建議，才能引導學生找到最適合自己的論文題目。對於吳老師印象最深刻的一句話是：「與其在課堂上教導你們法律知識，更多的是老師自己要成為榜樣，讓你們學習為人處事之道。」老師傳達出的態度有別於大眾對於法律權威「不苟言笑、難以親近」的印象，吳老師在信件、訊息和面談時都展現出如同朋友一般的關懷與問候，確實



讓學生感受到何謂法律人對於世界、社會與他人應有溫暖富有人性的態度，非常感謝吳老師的言教與身教。謝謝口試委員陳聰富老師與李繼忠老師，陳老師長年深耕於醫療法律和告知後同意法則的研究著作，是學生在了解告知後同意法則的重要參考文獻；李老師長年來向獸醫師傳達了「與飼主溝通」的重要性，也因此當吳老師建議我找一位獸醫系老師擔任口試委員時，我腦袋第一個閃過的人即是李老師。謝謝兩位口試委員給予學生的建議，能夠讓這篇文章更加圓滿。

在學習法律的路上，謝謝黃國城律師指點迷津，讓我知道有科法所這個良好學習法律的管道，也讓我看到獸醫醫療糾紛判決中許多不完美之處，讓我產生想要解決問題的動機。感謝 R09 的所有同學，在法律學習的路上沒有你們，這條路將會走得很孤獨，學習法律就是要不斷與同儕思辨對話，否則法律將只會是死的、在紙上的法律。謝謝法律系所有曾經指導的老師，特別感謝王皇玉老師、陳聰富老師與吳志正老師奠定了學生對於醫療法律的法學基礎，也特別感謝林明鏘老師奠定學生對於動物法律和動保法的能力與興趣。感謝國立陽明交通大學公衛所的楊秀儀老師，在我決定要寫告知後同意法則時，學生鼓起勇氣寄信給素昧平生的楊老師，想不到老師二話不說就邀請我去旁聽關於「關係自主」的課程，讓學生對於告知後同意法則有更深層的理解，讓學生了解到這個法則重要的並不僅是其法律上的效果，更重要的是該法則指引出醫療現場中更為重要的「促進溝通」與「優質關懷」的功能。從醫療父權走向空虛自主的前車之鑑，或許獸醫醫療可以避免重蹈覆轍，期許學生能夠在這篇論文中傳達出楊老師想表達「關係自主」的理念，相信在獸醫醫療關係之中也能發揮出同樣的精神。

在獸醫師的路上，感謝母校國立中興大學獸醫學系師長的栽培，也感謝在獸醫師職業生涯中曾給予指導與共事的獸醫師們。感謝關心矜獸醫師在 2019 年讓我有公共參與的機會，也給我機會能在社團法人臺灣工作犬發展協會中看見許多奮不顧身奉獻自我致力於促進「人類動物紐帶」的獸醫師。感謝屈承賢獸醫師、屈小媛獸醫師願意給我機會重新投入獸醫臨床醫療，並在我低潮時給予我許多建議和傾聽。感謝江明憲獸醫師讓我能下定決心去完成一件事情，也才能有這篇論文的美好



成果，且江醫師對於動物病患的態度，讓我看見一位「強力病患倡導」獸醫師的楷模榜樣。謝謝譚大倫獸醫師讓我有參與獸醫師全聯會公共事務的機會，讓我從更全面角度了解獸醫師這個職業所面臨的挑戰、對於法律的需求與相關政策上具體推動的方式。感謝賴政宏老師提供我機會回母校向學弟妹們分享自身經驗與想法，也在學弟妹給我的反饋當中，讓我感受到這些我在意的東西對於他們來說是有幫助的，讓我感受到一切努力有了意義。感謝 Juby 媽、妞妞媽以及過去曾與我建立起獸醫醫療關係的飼主與病患，因為有你們的努力與付出，讓我確實感受到飼主對於「毛孩子」的用心，也讓我對於飼主選擇權與飼主自主權產生更多想像空間。謝謝 Juby 媽的堅持，才有機會讓大法官看見「寵物慰撫金」相關議題的憲法重要性；謝謝妞妞媽的努力，才讓立委、議員們看見動物公益血庫的必要性。謝謝崔德鑑獸醫師同時也是一起在科法所法律路上奮鬥的同儕，您對於動物公益血庫的研究論文也讓我受益良多。

論文撰寫完畢，我知道這不是結束而僅是一個開始。對於獸醫專業倫理、獸醫醫療法律等規範還有許多要深入討論的空間，立法是一條漫漫長路。一人能力著實有限，因此希望透過謝辭與未來閱讀此文的讀者展開對話，相信願意下載並閱讀這將近 300 頁論文的人對這個主題應該會是有興趣的。無論您是獸醫師、飼主或是法律人，都希望有更多人能了解認識獸醫醫療關係與獸醫告知後同意。這份論文的意義價值並非其內容本身，也不只是解決獸醫醫療糾紛的工具，其真正意義是要透過讀者們從拙作中理解出屬於讀者自身詮釋出的意義，並且能具體幫助到那些需要幫助的獸醫師、飼主以及動物病患。筆者也在此感謝未來願意閱讀本拙作的讀者們，一起為促進動物福利與人類動物紐帶努力！論文撰寫期間適逢 403 花蓮大地震，對於天王星大樓的動物們不願放棄的救難人員，在此獻上最高敬意！天佑台灣與台灣土地上所有的生靈！

蔡侑霖

2024 年 7 月

於 國立臺灣大學法律學院霖澤館

中文摘要



告知後同意法則是指醫師負有法律義務，以病人得以了解的語言，主動告知病人病情、可能診治方法、診治方法的可能風險與利益，以及不治療之後果等，以利病人做出合乎其生活型態的醫療選擇。若醫師未取得病人告知後同意所進行之醫療行為，醫師對該醫療行為所生一切後果應負責。

獸醫醫療領域中，長年習慣上亦有以同意書或口頭方式取得飼主同意，在飼主同意後，獸醫師方得對飼主之動物進行獸醫醫療行為。近年來，「告知後同意法則」一詞亦出現在獸醫醫療糾紛判決之中，且可以歸納出幾個現象。第一，關於獸醫師對於飼主之告知說明義務，獸醫師法或動物保護法雖無明文規定，法院仍會參考醫療法第 63 條第 1 項之規定，但實際上獸醫師和獸醫診療機構非醫療法規範之對象。第二，法院認為獸醫師的告知說明義務屬於獸醫醫療契約中從給付義務，若獸醫師未盡告知說明義務，足以致飼主無法獲得充分資訊決定是否要為動物進行獸醫醫療行為時，屬於侵害飼主選擇權之不作為，同時顯未依債之本旨而為給付，屬於不完全給付，具可歸責事由。第三，明確區分未盡告知說明義務與獸醫醫療行為本身有無過失實屬二事，未盡告知說明義務所應負之責任，限於因未盡說明義務，致動物病患承受手術失敗或併發症之結果，而不及於獸醫醫療行為過失所造成之損害結果。

獸醫師-飼主-病患關係，本文又稱獸醫醫療關係，係指在獸醫醫療中三種角色之間的互動關係。以法律觀點來看，因動物病患屬於權利客體，未必有真正的三方關係，但以獸醫醫療觀點來看，獸醫師對於病患的義務仍被認為是首要義務，其原因基於獸醫專業倫理、動物福利與社會契約。本文在探討獸醫告知後同意前，欲先建立獸醫師-飼主-病患關係之原因，主因是在美國法中，告知後同意法則的基礎是建立在醫病關係與忠誠義務的概念之上。

我國告知後同意法則之討論，在「馬偕醫院肩難產事件」後蓬勃發展，在我國的相關討論上以美國法的告知後同意法則與德國法的醫師說明義務為兩大主



要發展路徑。我國實務發展過程，逐漸從侵權責任演變為契約責任來處理醫師未盡告知說明義務的問題。目前通說與實務一致認為，醫師違反告知說明義務須與醫療行為過失區分，如果僅違反告知說明義務時，則有兩種情形。第一，如果僅違反告知說明義務時，則侵害病人之自主權。第二，若違反告知說明義務範圍涉及固有風險之說明，且病人受損害結果與固有風險實現有關時，則醫師亦須對該損害結果負責。有學者認為，告知後同意法則的本質即為固有風險的分配。

在探討獸醫告知後同意時，獸醫倫理學家提出，獸醫倫理學的首要問題是：「獸醫師的首要義務是對於飼主還是病患？」如果認為主要義務是對飼主，則獸醫師的角色接近汽車工匠模式。但如果認為獸醫師應以動物病患利益為主要考量，則近似於兒科醫師模式，亦有學者認為獸醫師在上述兩種模式間還有強力病患倡導和弱力病患倡導兩種角色，而獸醫師的角色傾向為何者，將因社會對於動物的態度、動物保護法規與獸醫師專業倫理與獸醫醫療法規的密度有所不同。獸醫告知後同意將會在義務對象兩者之間發揮「道德樞紐」的作用。

獸醫告知後同意之目的具有雙重保護作用，其一是保護飼主選擇權，其二是確保獸醫師履行對於動物病患之忠誠義務。飼主選擇權屬於飼主自主權之一環，係指飼主能自由選擇動物醫療處置的權利。由於自由選擇動物醫療處置涉及飼主自我價值觀，且與飼主人格自律有關，與人格發展有重要影響。基於獸醫師應保護與協助飼主選擇權實現之義務，獸醫師對於飼主負有告知說明義務。另外，獸醫師身為動物病患倡導者，獸醫師有義務向飼主說明並說服採取符合動物福利之動物醫療處置，獸醫告知後同意係為獸醫師履行對於病患忠誠義務之方式。

關鍵字：告知後同意法則、獸醫師-飼主-病患關係、獸醫醫療關係、獸醫告知後同意、飼主選擇權、飼主自主權、動物福利

ABSTRACT



The Doctrine of Informed Consent means that physicians have a legal obligation to inform their patients, in understandable language, about their medical condition, possible methods of treatment, the potential risks and benefits of these treatments, and the prognosis. This enables patients to make medical decisions that correspond with their lifestyle. If a physician performs medical practice without obtaining the patient's consent, the physician must be responsible for all consequences arising from such medical practice.

In veterinary medicine, it has long been customary to obtain the owner's consent through written forms or orally. Only after obtaining the client's consent may a veterinarian perform veterinary practices on the client's animal. Recently, the term "informed consent" has also appeared in veterinary medical dispute judgments, from which several phenomena can be summarized.

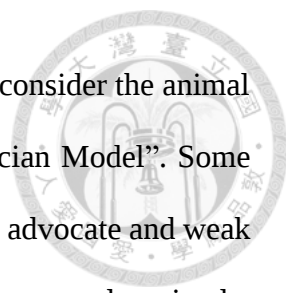
First, regarding the veterinarian's duty to inform the client, although there is no explicit regulation in the Veterinarian Act or the Animal Protection Act, courts refer to the provisions of Article 63, Paragraph 1 of the Medical Care Act. However, veterinarians and veterinary clinics are not the subjects regulated by the Medical Care Act. Second, courts consider the veterinarian's duty to inform as an obligation under the veterinary medical contract. If the veterinarian fails to fulfill this obligation, resulting in the client not having sufficient information to decide whether to undertake veterinary practice, this constitutes a non-performance that infringes on the client's right of choice. It also constitutes incomplete performance, being attributable to the veterinarian. Third, there is a clear distinction between the failure to fulfill the duty to inform and negligence in performing the veterinary practices. The responsibility for failing to inform is limited to the consequences suffered by the animal due to the lack of information, such as surgical failures or complications, and does not extend to damages resulting from negligence in

the veterinary practices.

The Veterinarian-Client-Patient Relationship (VCPR) describes the interactions among these three roles in veterinary medicine. From a legal perspective, since animals are considered objects of rights, there may not be a truly tripartite relationship. However, from the veterinary medical perspective, the veterinarian's obligations to the patient are considered primary, based on veterinary professional ethics, animal welfare, and social contract. Before discussing informed consent in veterinary practice, it is necessary to establish the reasons for the veterinarian-owner-patient relationship, primarily because, in American law, the Doctrine of Informed Consent is based on the concepts of the doctor-patient relationship and fiduciary duty.

In Taiwan, discussions on The Doctrine of Informed Consent have flourished since the "Mackay Memorial Hospital shoulder dystocia incident." These discussions have primarily developed along the lines of the American law's the Doctrine of Informed Consent and the German law's physician's duty to inform. In the practical development in Taiwan, the issue of physicians failing to fulfill the duty to inform has gradually evolved from being handled as tort liability to contract liability. Currently, both prevailing theories and practices agree that violations of the duty to inform must be distinguished from medical negligence. If only the duty to inform is violated, there are two scenarios. First, if only the duty to inform is violated, it infringes on the patient's right to autonomy. Second, if the scope of the violation involves explaining inherent risks, and the patient suffers damage related to these risks, the physician is also liable for the resulting damage. Some scholars believe that the essence of The Doctrine of Informed Consent is the allocation of inherent risks.

When discussing informed consent in veterinary practice, veterinary ethicists raise the primary question: "Is the veterinarian's primary obligation to the client or the patient ?" If the primary obligation is to the client, the veterinarian's role resembles that of



“Garage Mechanic Model”. However, if the primary obligation is to consider the animal patient's animal welfare, the role is more akin to that of a “Pediatrician Model”. Some scholars believe that veterinarians' roles range between strong patient advocate and weak patient advocate, and the inclination depends on societal attitudes towards animals, animal protection laws, and the density of veterinary professional ethics and regulations. Veterinary Informed Consent serves as a "ethical pivot point" between the obligations to both parties.

The purpose of Veterinary Informed Consent has a dual protective function. First, it protects the client's right of choice. Second, it ensures the veterinarian fulfills their fiduciary duty to the animal patient. The client's right of choice, a part of their autonomy, allows them to freely choose the medical treatment for their animal. This freedom to choose involves the client's self-values and personal autonomy, linking to the importance of their personality. Based on the veterinarian's duty to protect and assist the client's right of choice, the veterinarian has an obligation to inform and explain to the client. Additionally, as an advocate for the animal patient, the veterinarian must explain and persuade the client to adopt medical treatments that align with animal welfare. Veterinary Informed Consent is a means for veterinarians to fulfill their fiduciary duty to the patient.

Keyword: The Doctrine of Informed Consent, veterinarian-client-patient relationship, Veterinary Informed Consent, client's right of choice, client's right to autonomy, animal welfare

簡目



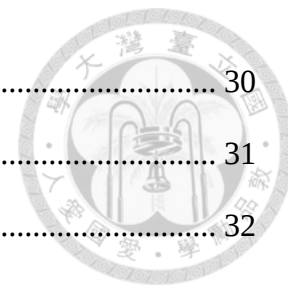
謝辭	I
中文摘要	IV
ABSTRACT	VI
簡目	IX
詳目	XI
表次	XXI
圖次	XXII
第一章 緒論	1
第一節 研究動機與目的	1
第二節 問題意識	12
第三節 研究對象與用語界定	18
第四節 研究方法	22
第五節 研究架構	22
第二章 獸醫師、飼主與病患關係	24
第一節 概說	24
第二節 病患	29
第三節 飼主	46
第四節 獸醫師與獸醫醫療行為	58
第五節 獸醫醫療關係	89
第六節 小結	101
第三章 告知後同意法則與醫師說明義務	102
第一節 前言	102
第二節 告知後同意法則——以美國法為核心	104

第三節 醫師說明義務—以德國法為核心	117
第四節 告知說明義務於我國之發展	129
第五節 小結	142
第四章 獸醫告知後同意	144
第一節 前言	144
第二節 獸醫告知後同意之比較	145
第三節 我國實務判決	174
第四節 飼主選擇權	200
第五節 獸醫醫療裁量權與醫療拒絕權	225
第六節 我國獸醫告知後同意之建立	227
第七節 獸醫告知後同意之臨床應用	234
第八節 小結	240
第五章 結論與展望	242
第一節 結論	242
第二節 展望	245
參考文獻	247
附件一 公版動物醫療同意書	258
附件二 衛生福利部公告修正麻醉同意書格式	261
附件三 衛生福利部公告修正手術同意書格式	264
附件四 國立中興大學獸醫學系獸醫師誓詞	267
附件五 汽車維修定型化契約範本	268

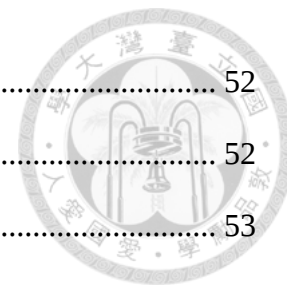
詳目



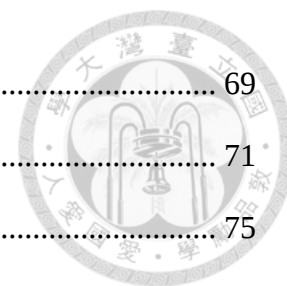
謝辭	I
中文摘要	IV
ABSTRACT	VI
簡目	IX
詳目	XI
表次	XXI
圖次	XXII
第一章 緒論	1
第一節 研究動機與目的	1
第一項 研究動機	1
第二項 研究目的	11
第二節 問題意識	12
第一項 實務判決	12
第一款 犬胃扭轉案	12
第二款 貓全口拔牙案	13
第二項 文獻回顧	14
第三節 研究對象與用語界定	18
第四節 研究方法	22
第五節 研究架構	22
第二章 獸醫師、飼主與病患關係	24
第一節 概說	24
第二節 病患	29
第一項 前言	29
第二項 動物	30



第一款 自然科學定義	30
第二款 我國民法之定義	31
第三款 我國動保法之定義	32
第三項 寵物	34
第一款 定義	34
第二款 我國動保法之定義	35
第四項 寵物地位於現代社會之變化	37
第五項 動物權	40
第六項 動物福利	41
第七項 動物保護法	43
第八項 動物病患	44
第九項 小結	44
第三節 飼主	46
第一項 前言	46
第二項 文義	46
第三項 法律之定義	47
第一款 民法之意義	47
第二款 動保法之意義	48
第四項 飼主在動保法上之義務	50
第一款 動物飼主	50
第一目 動物照顧義務	50
第二目 動物醫療義務	50
第三目 防止動物侵害他人權利之義務	51
第四目 法定動物傳染病防治義務	51
第五目 不得任意棄養之義務	52
第二款 寵物飼主	52



第一目 寵物保護照顧義務	52
第二目 不得施以非必要醫療之義務	52
第三目 特定寵物登記義務	53
第四目 特定寵物絕育義務	53
第五項 飼主之權利	54
第一款 民法上之權利	54
第二款 獸醫師法中之權利	55
第一目 請求獸醫師診斷、治療、檢驗之權利	56
第二目 請求獸醫師填發診療相關證明文件之權利	57
第六項 小結	58
第四節 獸醫師與獸醫醫療行為	58
第一項 獸醫師	59
第一款 獸醫史	59
第二款 獸醫學	62
第三款 臺灣獸醫師教育與職業養成	63
第一目 獸醫學系與獸醫師資格	63
第二目 繼續教育制度	64
第三目 專科獸醫師	65
第四款 獸醫診療機構	66
第二項 獸醫師法	67
第一款 我國獸醫師法架構	67
第二款 獸醫師之權利義務	68
第一目 執行獸醫師業務之權利	68
第二目 親自診療檢驗義務	68
第三目 診療檢驗事項記載義務	69
第三項 獸醫師專業倫理	69



第一款 獸醫師專業	69
第二款 獸醫師專業倫理	71
第三款 我國獸醫師誓詞	75
第四款 外國獸醫倫理規範	77
第一目 美國	77
第二目 香港	79
第四項 獸醫醫療行為	80
第一款 獸醫醫療行為之意義	80
第二款 獸醫醫療行為之特性	84
第一目 風險性、不確定性與有限性	84
第二目 專業性與裁量性	85
第三目 侵權性	86
第四目 自主性與協力性	86
第五目 道德性與倫理性	87
第三款 區分獸醫醫療行為之實益	87
第一目 行為人	87
第二目 行政管理需求	88
第三目 確立獸醫醫療契約中主給付義務之內容	88
第四目 獸醫醫療行為得否排除消保法無過失責任之適用	88
第五節 獸醫醫療關係	89
第一項 獸醫醫療關係—以美國獸醫醫療模範法為例	89
第二項 獸醫醫療關係之目的	91
第三項 獸醫醫療關係之成立	92
第一款 親自建立	92
第二款 自由成立	93
第四項 獸醫醫療關係之終止	94

第一款 任意終止	94
第二款 期限終止	95
第三款 轉診義務	96
第五項 獸醫醫療關係與法律、專業倫理之連結	97
第一款 獸醫師-病患關係	97
第二款 飼主-病患關係	98
第三款 獸醫師-飼主關係	101
第六節 小結	101
第三章 告知後同意法則與醫師說明義務	102
第一節 前言	102
第二節 告知後同意法則——以美國法為核心	104
第一項 告知後同意法則之固有意義	104
第二項 告知目的：有利病人做出合乎其生活型態的醫療選擇	105
第三項 告知的主體：醫師	106
第四項 告知的方式：得以了解的語言與主動告知	107
第一款 得以了解的語言	107
第二款 主動告知	108
第五項 告知的對象：病人	109
第六項 告知內容	109
第一款 告知的標準：理性醫師標準與理性病人標準	110
第一目 理性醫師標準	110
第二目 理性病人標準	111
第二款 告知的範圍	112
第七項 告知後同意法則的性質：法律義務	113
第八項 告知的例外	113
第一款 緊急情況	113

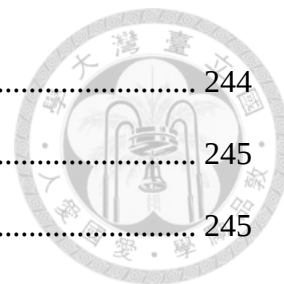
第二款 病人放棄	113
第三款 治療上特權	114
第九項 以侵權責任法建構告知後同意法則與其責任類型	114
第一款 故意侵害行為	115
第二款 過失侵害行為	116
第三節 醫師說明義務—以德國法為核心	117
第一項 病人自主權說明義務	118
第一款 身體傷害行為說	118
第二款 人格權侵害說	119
第二項 醫師的契約說明義務	123
第一款 理論基礎	123
第二款 締約上說明義務	124
第三款 契約進行中說明義務	125
第三項 德國醫療契約有名化	126
第一款 資訊揭示義務	126
第二款 告知後同意與告知後同意說明義務	127
第四節 告知說明義務於我國之發展	129
第一項 告知後同意法則的契約化	129
第二項 我國醫師告知說明義務之法律規範	130
第一款 醫療法與醫師法	131
第二款 病人自主權利法	131
第三項 實務判決	132
第一款 馬偕醫院肩難產案	132
第一目 案例摘要與法院見解	133
第二目 社會影響	135
第二款 保障病人身體自主權與告知說明範圍之確立	136

第三款 告知說明義務為醫療契約之從給付義務	138
第四款 病人自主決定權為病人之一般人格權	139
第五款 病人自主權之舉證責任	140
第六款 告知後同意法則在於決定醫療行為之固有風險分配	141
第五節 小結	142
第四章 獸醫告知後同意	144
第一節 前言	144
第二節 獸醫告知後同意之比較	145
第一項 英國與美國	145
第一款 保護飼主財產權中經濟價值與情感價值之觀點	145
第二款 保護動物病患之觀點	149
第三款 獸醫醫療模範法	157
第二項 日本	158
第三項 汽車工匠模式與兒科醫師模式	165
第一款 比較目的	165
第二款 兒科醫師模式與強力病患倡導	167
第三款 汽車工匠模式	170
第一目 告知說明義務	171
第二目 契約終止權	173
第四款 比較結果	173
第三節 我國實務判決	174
第一項 前言	174
第二項 實務判決	174
第一款 犬腫瘤破裂案	174
第一目 事實摘要	174
第二目 法院見解	175

第三目 判決評析	176
第二款 犬胃扭轉案	177
第一目 事實摘要	177
第二目 法院見解	178
第三款 貓難產案	182
第一目 事實摘要	182
第二目 法院見解	183
第三目 判決評析	185
第四款 犬腫瘤誤診案	189
第一目 事實摘要	189
第二目 法院見解	190
第三目 判決評析	191
第五款 貓全口拔牙案	193
第一目 事實摘要	193
第二目 法院見解	194
第三目 判決評析	196
第三項 小結	199
第四節 飼主選擇權	200
第一項 前言	200
第二項 民法之選擇權	200
第三項 消費者選擇權	202
第四項 飼主選擇權	203
第一款 飼主選擇權之性質：自主權	206
第二款 飼主選擇權之外延：飼主自主權	211
第三款 飼主選擇權受侵害時的損害賠償	219
第四款 飼主選擇權之權利人	223

第五項 小結	225
第五節 獸醫醫療裁量權與醫療拒絕權	225
第一項 獸醫醫療裁量權	225
第二項 獸醫醫療拒絕權	226
第六節 我國獸醫告知後同意之建立	227
第一項 前言	227
第二項 獸醫告知後同意之目的	227
第三項 獸醫告知後同意之主體	228
第四項 獸醫告知後同意之對象	228
第五項 獸醫告知後同意的方式、內容與標準	229
第一款 獸醫告知後同意之方式	229
第二款 獸醫告知後同意之內容	230
第三款 獸醫告知後同意之標準	231
第六項 獸醫告知後同意之例外	232
第七項 獸醫告知後同意之性質	233
第八項 小結	234
第七節 獸醫告知後同意之臨床應用	234
第一項 動物人道宰殺（動物積極安樂死）	234
第二項 貓狂犬病疫苗之選擇	236
第三項 流浪動物醫療	239
第八節 小結	240
第五章 結論與展望	242
第一節 結論	242
第一項 獸醫醫療關係與獸醫告知後同意	242
第二項 動物福利之倡導	242
第三項 獸醫告知後同意之建立	243

第四項 飼主選擇權與飼主自主權	244
第二節 展望	245
第一項 獸醫師倫理規範	245
第二項 獸醫醫療法	246
參考文獻	247
附件一 公版動物醫療同意書	258
附件二 衛生福利部公告修正麻醉同意書格式	261
附件三 衛生福利部公告修正手術同意書格式	264
附件四 國立中興大學獸醫學系獸醫師誓詞	267
附件五 汽車維修定型化契約範本	268

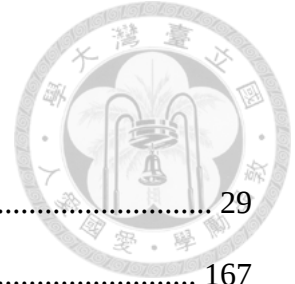


表次



表一 獸醫師與醫師用語區分表	21
表二 獸醫醫療行為體系表	82
表三 獸醫師-飼主-病患關係之內部關係	97
表四 醫師告知說明義務體系表	142
表五 獸醫醫療糾紛之損害賠償體系表	223

圖次



圖一 獸醫師-飼主-病患關係圖	29
圖二 獸醫師角色光譜圖	167
圖三 飼主選擇權與病人自主權之關係圖	206
圖四 飼主選擇權與飼主自主權之概念圖	216



第一章 緒論

第一節 研究動機與目的

第一項 研究動機

「球球的媽媽，球球的疾病只能控制而不能痊癒，你希望我們怎麼幫助你和球球呢？」「妞妞的飼主，妞妞現在已經休克了，你想要救還是不要救？我們現在必須要馬上決定！」「醫師，你認為哪一個治療選擇對我家咪咪比較好呢？我好怕我這個決定會害了他，會讓他更痛苦。」「醫師！為什麼你當初不跟我說還有其他治療選項呢？我並不在乎費用啊！如果能有其他方法可以讓皮皮不開刀的話就不要開阿！為什麼你都不告訴我還有其他選擇呢？」¹

上述這些話語，是獸醫臨床醫療中每天都有可能出現的對話內容，尤其是在小動物獸醫臨床。懂獸醫醫學專業的人是獸醫師，但最了解該動物病患情況的是飼主，因此理想上對於動物病患最好的醫療決策，並不是獸醫師或飼主單方決定，而必須是兩方基於和諧互信的關係（relationship）之中，共同討論出對於動物最好的決定。

伴侶動物²（companion animal），又稱為寵物（下稱寵物），是飼主的財產，但也是飼主心目中的「毛小孩」（fur child），所以獸醫師必須獲得飼主同意後

¹ 上述寵物名稱皆為虛構，僅用筆者於獸醫臨床上較常見的寵物名稱當作替代，如有雷同，純屬巧合。但值得注意的是，設計對話中，獸醫師有時會以爸爸、媽媽來稱呼寵物飼主，飼主口語上也慣稱獸醫師為「醫師」，這些對話內容都是真實會出現在獸醫醫療場域中的用語。現代飼主還會以貓奴、狗奴等自稱，而稱呼寵物為「主子」之用語，實為獸醫臨床上可觀察到的一種特殊現象。本文認為，一個理想的獸醫醫療場域，實為一個人類與動物平等共處的環境。

² 一般口語或法律用語多為寵物，但「伴侶動物」一詞更強調人與動物之間的平等地位。因為寵物一旦失寵，似乎就只是一個「會動的物」、「動產」，寵物一詞可能已預設隱含上對下、權利主體支配權利客體的關係。而伴侶動物一詞則強調人陪伴著動物，動物也陪伴著人，類似伴侶的平等關係。然本文為配合法律論文撰寫，暫且維持使用動保法用語與大眾口語的「寵物」。



才得以開始進行獸醫醫療行為，這是必然的原則。然而，當飼主的決定可能對於動物病患的動物福利（animal welfare）有害時，獸醫師能否為動物權益發聲而進行干預呢？另一方面，若獸醫師片斷不提供完整資訊或是不主動提供其他治療方案給予飼主選擇時，是否有可能引導飼主做出獸醫師想要的選擇而未必是對動物病患最好的選擇³？當飼主對於動物醫療上的選擇實際上被獸醫師權威主導而受到壓抑時，獸醫師只要設法讓飼主點頭同意治療即可，而毋須主動提供更多資訊讓飼主自行選擇。「獸醫師只有要把動物治療好的責任，未必有讓飼主做選擇的義務。」這樣的想法是否妥適，一直是筆者在執業過程心中產生的疑問。

筆者在學習法律以前，主要工作經歷是擔任小動物臨床獸醫師，以寵物犬貓為治療對象。對於臨床獸醫師而言，每天工作都必須對飼主進行告知說明並取得飼主同意後，才能開始進行獸醫醫療行為。無論是透過手術麻醉同意書或是口頭告知說明等方式，透過言語或文字的傳達，讓飼主了解其寵物病情與後續如何治療，最後讓飼主同意使其動物接受治療，這些都是告知後同意的重要目的。然而，令筆者好奇的是，是從何時開始，獸醫醫學也需要效法人類醫學進行告知說明的程序，這些程序保護飼主的何種權益？又對於促進動物福利有幫助嗎？如果獸醫師不遵照這些程序，會有哪些後果？

實際上，告知後同意法則（The Doctrine of Informed Consent）的概念，並未在筆者獸醫學系求學過程中有被特別強調過⁴。就筆者自己經驗，僅在開始接觸

³ 獸醫師對於醫療選項的主觀偏好，主要受到幾個因素影響。第一是費用，第二是醫師本身熟悉程度。如果獸醫師希望飼主選擇收費較高的治療選項，透過說明引導方式很容易使飼主做出決定。客觀上該選項當然有可能是對於動物病患最好的方式，但有時候並不是。另外，引導飼主選擇獸醫師熟悉的治療方式也是常見的動機，如果客觀上具有不同治療選擇但該獸醫師並不精通時，理論上應轉診給其他獸醫師進行「第二意見」（Second Opinion），讓飼主比較以後再進行選擇。但這樣做獸醫師會擔心客戶流失導致收入減少，因此給予不完整資訊來引導飼主選擇是常見的狀況。客觀上對動物最好的選項，本文認為是一種能達成對病患動物最大利益的醫療方式。其判斷依據並非費用越高越好，而是一個符合獸醫醫學邏輯的診斷治療。「沒有正確診斷，就沒有正確治療」是獸醫學的基本原則，而一個正確的診斷與治療需要仰賴醫者正確的醫學邏輯與醫學知識。

⁴ 就筆者了解，醫事人員基本上都有受過醫學倫理學科訓練，在基礎課程之中有「醫療倫理學」之



獸醫臨床醫療實習時，觀察獸醫師們與飼主的互動之中，逐漸效法養成之習慣，而通常獸醫院裡也有固定格式的同意書要求飼主簽署，有些獸醫師會將同意書上方文字逐條詳細說明，但有些獸醫師僅是要求飼主自己看過簽名即可，並未實際告訴飼主同意書上之內涵，告知的過程流於過水形式。而實際上如果開始強調獸醫告知後同意，對獸醫師最困惑的問題就是，到底哪些事項應說明，而哪些事項則毋庸說明。獸醫師們可能認為，如果要求說明事項太多的話非常浪費時間，獸醫醫療現場忙碌且充斥各種突發情況，何況縱使說明了，飼主也未必能理解甚至飼主也沒耐心聽，告知說明意義不大，盡快得到飼主同意著手診斷治療更加重要，因此在一般醫療處置上取得飼主口頭同意和在重大醫療處置上取得同意書簽名同意這兩種方法，通常是獸醫師們習慣上最常使用的方式。究竟告知後同意法則適用在獸醫醫療時，尚屬於一種獸醫醫學倫理層次？亦或是獸醫師未取得飼主同意逕行獸醫醫療行為或是告知不確實但飼主仍同意的狀況下，都將產生一定的法律效果，則是本文想要探討的問題⁵。

筆者從自身去人類醫院就診檢查與手術的經驗中發現，病人也需要簽署不少同意書，並且接受醫師、護理師等醫事人員層層說明的過程，告知說明並取得病人同意感覺是理所當然，筆者甚至覺得一直被告知、不斷簽名同意的過程有些繁瑣，同意書上的資訊量實在太多不想閱讀，乾脆直接簽同意就好了，未必有逐

相關課程。醫學倫理的四大原則：「不傷害、行善、自主、正義原則」是不斷被醫學倫理強調的重點。但獸醫學教學上僅強調與「動物福利」有關的部分，其他則以公衛防疫為重。就以國立中興大學獸醫學系的獸醫師誓詞觀之，強調了「改善動物健康、提升動物福利、促進公共衛生及發展醫療新知」，但從未強調獸醫師也必須注重飼主的自主。

⁵ 這裡指的倫理層次與法律效果，就筆者尚未學習法律前的心態，會認為告知說明是一種「有做很好，但沒做好像也不會怎樣」的要求。對於獸醫師的心態上，動物被治療好比較重要，因為只要動物好了，縱使沒有說明清楚，大致上也不會產生醫療糾紛，就只是會擔心沒說明到的風險發生，也因此有的獸醫師會列很多概括風險在手術同意書上讓飼主自己閱讀，並表示如果確認後沒有問題就簽名，有問題再發問。當然在了解告知後同意法則內涵後，告知不足、告知過度或沒有實質告知，都是沒有盡告知說明義務的態樣。告知後同意法則其目的是為了促進一個更加關懷與對話的醫病關係，若有用於獸醫醫療關係之必要，應該也會是基於同樣目的。



條細看的耐心，畢竟認真看確實也看不太懂。然而在獸醫臨床上，一旦獸醫師疏於對飼主告知說明某些他們在意的事情時，則事後很可能會引起飼主不滿。例如，獸醫師未告知飼主檢查所需費用，結果飼主看到收費單後大為震驚，認為獸醫師僅向飼主說明要檢查，但並不知道檢查項目這麼多且費用如此昂貴，嗣後拒絕支付醫療費用，獸醫師則說：「你不是說要檢查嗎？這些就是該做的檢查阿！」雙方對於必要檢查的內容似乎沒有共識，進而產生費用爭執。又或者是獸醫師在手術進行中意外發現另一異常病變，超出原先手術同意書與估價單上的計畫範圍內，但獸醫師因緊急且未能聯絡到飼主，尚未得其同意就逕行決定將該病變開刀切除，並對於額外部分的手術進行收費，則飼主有時會以獸醫師未得其同意逕行開刀，認為獸醫師未尊重飼主意願，進而不願意支付該額外費用。但獸醫師則認為，一次手術將病變切除對動物福利才是好的，否則需要再麻醉一次開一次刀，花費不但更多，對於動物也未必有利，且當下飼主手機沒開連絡不到人，不可能等待連絡上才開始切除，因為動物在手術台上拖越久，麻醉風險就會越高，因此獸醫師推測飼主知悉時必然也會同意的狀況下先切除病灶，並不違反飼主意願，收費也是合理的。從上述兩個常見情境可以發現，飼主意願、費用高低、動物福利等不同理由，獸醫師與飼主注重的觀點不同，彼此沒有溝通清楚時就容易使紛爭產生。

因此，無論是從動物病情、檢查與治療方式、後續照護方式、檢查治療費用、手術與麻醉風險等事項，似乎都需要透過獸醫師向飼主完整告知說明後，才有助於飼主決定出對寵物與飼主本身最適合的醫療方式。這裡必須強調，獸醫師提供的選擇方案不僅會影響到動物本身，很大程度也會影響飼主的生活、工作安排與經濟負擔，如果飼主明確表明無法配合時，則獸醫師也要給予其他替代方案。例如要求飼主早中晚定時餵病患吃藥、觀察記錄寵物的呼吸、排便、排尿狀況，甚至可能需要居家操作侵入性的獸醫醫療行為，例如對動物採血測量血糖、施打皮下點滴，後續衍生的長期照護，不僅對於動物福利有影響，也可能造成飼主生活上的不便，長期下來醫藥費用也相當可觀，給予飼主選擇不僅是對於動物醫療的

考慮，也是提供資訊讓飼主自我評估能力可否負擔以及自己決定是否要接受這種生活上的改變。

然而，假如當獸醫師被要求告知說明項目越來越繁瑣時，獸醫師對於在獸醫醫療行為和動物本身狀況上的時間和專注度便可能會減少，又因擔心疏於告知會造成飼主負面評價，也因此告知說明義務如果無邊無際，將可能導致獸醫師疲乏而選擇放棄專業判斷，選擇全盤交由飼主決定，即飼主想要怎麼做就配合其想法，即便獸醫師明知其選擇並非是對動物最好的選項，也不願進一步表達意見，避免衝突產生，心理產生「反正這都是飼主的選擇，飼主做這種選擇是動物運氣不好，與獸醫師無關。」在人類醫療中我們已經看到從「溫暖的父權」走向「空虛的自主」之情形⁶，強調病人自主卻使病人感受不到醫療本質中應有的關懷照護，而假設當獸醫醫療開始過度強調什麼都應由飼主自主決定時，是否可能會有同樣問題？強調飼主自主選擇，卻有可能犧牲動物福利，這樣是對的嗎？為了在兩者之間找到最適合的平衡點，本文希望透過研究找出較妥適的方式。

本文撰寫初期設定的目標是了解獸醫醫療糾紛發生原因與法律關係，然而在閱讀判決時，發現違反告知後同意的紛爭態樣也開始出現，與指導教授討論過後，決定往這部分深究。至於一開始為何對於獸醫醫療事故相關判決產生研究動機，對於筆者來說，數年前第一次感受到法律帶給獸醫師的衝擊，是看到一則與獸醫醫療事故有關的判決⁷。閱讀該判決後，在筆者心中產生了「法律怎麼那麼奇怪」的想法。閱讀該判決後才知道，原來獸醫醫療事故中，獸醫師不得主張醫療法中的權利⁸，筆者才真正有意識到，獸醫師並不會被醫療法中的「醫事人員」

⁶ 楊秀儀（2002），〈溫暖的父權 VS. 空虛的自主——到底法律要建立什麼樣的醫病關係？〉，《應用倫理研究通訊》，第 21 卷，頁 23。

⁷ 參中壢簡易庭 108 年度壢簡字第 751 號民事判決。筆者閱讀此判決的時間早於開始學習法律的時間，也因此當初以非法律人角度觀看該判決的內容，不免產生相當大的困惑。然而縱使此時此刻，筆者能理解法院做出這些理由的法律解釋，但未必能夠認同其法律見解。

⁸ 參中壢簡易庭 108 年度壢簡字第 751 號民事判決之意旨。該判決中法院認為，獸醫師不得主張或是類推適用醫療法第 82 條第 2 項：「醫事人員因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或違反醫

所定義。此外，該判決中對於動物價值採取了「折舊法」的方式來計算⁹，原來在法院心中，寵物是年齡越大價值越低，這可能與飼主心中設想並不同。法院雖對飼主做出勝訴判決，但可能並無法撫平飼主對於寵物逝去的傷痛，反而可能是雪上加霜，帶給當事人更多惘然。當時筆者身為獸醫師與寵物飼主，對於判決結論讓筆者感受到法律冷酷的一面，「飼主的寵物」在法官筆下彷彿不是一個生命，僅是單純的無機體而已。

筆者認為，在獸醫醫療中動物才是醫療主體，也就是獸醫醫療行為的實際對象，並不是飼主而是飼主的動物。然而現實上因為動物不能以言語表達自我決定

療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償責任。」本條文規範主體須為醫事人員，而獸醫師非醫療法第 10 條中所稱的醫事人員，故無醫療法之適用。因此獸醫醫療行為有消費者保護法之適用，但無醫療法之適用，這是目前實務通說。本文認為，獸醫醫療行為的民事歸責原則之現況，類似醫療行為在民國 83 年消費者保護法立法採取無過失責任以後，到民國 93 年醫療法第 82 條修法將醫療行為排除於消費者保護法外，修正回民法故意過失責任前的情況有所類似。因此按現況來判斷獸醫醫療行為之過失標準，當原告主張消保法時將以無過失責任為標準，而主張侵權責任則以故意過失為標準，主張契約責任時原則上也以故意過失為可否歸責於獸醫師之標準來判斷。

⁹ 參中壢簡易庭 108 年度壠簡字第 751 號民事判決之意旨。該判決對於寵物犬財產價值計算上之見解如下：「查本件原告主張皮皮之財產價值為 5 萬元，並提出販售博美犬之網頁截圖為證。依原告提出之網頁截圖，固可見博美犬隻售價為 5、6 萬元，然網頁中販售之博美犬均為幼犬，而皮皮於死亡時已達 16 歲，其財產上價值自難認與幼犬相同，是本院斟酌原告提出之網頁截圖、皮皮之年紀及民事上財產權折舊之規定，認皮皮之財產上價值應為 10 分之 1，即 5,000 元。」法院明確表明採取會計學上的「資產折舊法」來計算寵物犬的現有價值。然而並非所有法院皆採取資產折舊法來計算寵物價值，另參臺灣臺北地方法院 108 年簡上字第 199 號民事判決：「又所謂折舊係指固定資產成本根據使用年限分攤成平均費用，固定資產在購入後，隨著時間經過，客觀上即因折舊而使價值隨之減低。而折舊攤列之法，係供會計作帳之用，非指事實上該財產即毫無價值可言，況觀之財政部 106 年 2 月 3 日以台財稅字第 10604512060 號函令所附之固定資產耐用年數表，寵物並未在該耐用年數表上所列之固定資產之列，且所謂固定資產係指營業用資產，上訴人所飼養之寵物，非營業用資產，自不適用上開耐用年數表，亦無提列折舊費用或應予扣除折舊費用之必要至明。是被上訴人抗辯寵物之價值應予折舊云云，顯非可採。」該法院明確表明寵物之價值無折舊必要，仍應以一般市價計算之。筆者贊同寵物價值無折舊必要之看法，若對於寵物價值產生可以折舊之概念，則完全將寵物對於陪伴飼主的情感價值與動物是生命的特徵完全視若無睹，恐會對社會產生「動物老了就不值錢」這種冷漠與歧視的負面標籤，甚至可能產生老年動物被飼主棄養之疑慮，不得不慎。



是否要接受醫療，或是法律上因動物被認為是權利客體而受其所有人支配決定才得以接受醫療。筆者曾經遇過飼主認為醫療費用太貴且動物年事已高而選擇不接受治療，這在獸醫臨床上屢見不鮮。在這種情況下假如沒有其他法律規範介入緩和，配合法院認為「動物是物得以折舊」、「動物年紀越大越沒有價值」的想法，更是印證了笛卡爾所提出的「動物機械論」¹⁰，當醫療一隻動物與修繕一台汽車，在法律評價上是等價的，動物年紀一大需要醫療時，就經濟價值上的理性計算，將動物「報廢」反而要比「修繕」動物更具有經濟利益時，棄養動物就會成為合理選項，但這種思維只會使動物陷於更悲慘的處境。種種當時不能理解的概念，縱使在學習法律後勉強能夠理解法律人語言的此時此刻，想起該判決對於當時筆者價值觀的衝擊，依舊餘波盪漾。也因此這個判決，是開啟筆者想要了解法律並深入研究獸醫醫療法律的主要動機。

另外，筆者離開獸醫職場從頭開始學習法律時，筆者才意識到獸醫醫療行為被法律評價為消費行為的事實，無論是透過法律解釋、獸醫醫療行為有消費者保護法（下稱消保法）適用等情形。有別於醫療行為已透過醫療法的修法，明確排除在消保法之外。因此過去筆者和許多同儕獸醫師認為獸醫醫療行為不屬於消費行為的想法，實際上與現行法律和實務判決並不一致。獸醫醫療行為與醫療行為，在法律上壁壘分明，意義與性質也不盡相同，適用的法律也不同，未必能任意去類推適用醫療行為中相關法律與法理，因此或許當在討論告知後同意法則能否適用在獸醫醫療行為時，也未必具有相同的意義。然而，在飼主心中「寵物是家人不是物品」的態度之下，飼主也未必會意識到這是一種消費行為，有些飼

¹⁰ 哲學家笛卡兒（René Descartes）主張，所有非人類動物都只是沒有感覺的自動機器（automaton），牠們不會感覺到痛苦，如果動物被砍傷所發出之哀嚎也只是一種反射動作。笛卡兒這種錯誤的謬論，已經被今日的科學界所駁斥。事實上所有動物生理學與動物解剖學的資料都已經指出，非人類動物與人類動物都具有感受疼痛的能力，只是感受能力高低和做出疼痛反應程度的差異性問題，並不能說非人類動物就不會感覺到痛苦，尤其是發展出與人類一樣具有中樞神經系統之動物，也就是脊椎動物，對於感受疼痛之能力是更為顯著的。參考資料：費昌勇、楊書瑋（2011），〈動物權與動物對待〉，《應用倫理評論》，第 51 期，頁 86。

主認為帶毛小孩去就醫時，就應該要有類似人類兒科醫院或診所一樣的規模與標準。而獸醫師提供獸醫醫療行為時，除了要符合消費者保護法的規範，獸醫師本身亦有自身專業倫理與保護動物福利之社會責任，理應未必要完全按照消費者的需求去執行，因為如果消費者的要求明顯有害於動物病患時，獸醫師理論上得拒絕履約，而這種專業倫理中對於動物福利的保護，可能會與消費關係和契約義務有所衝突。獸醫醫療行為處在消費行為與專業醫療行為兩者之間的地位，需要兼顧兩者的特性，才能夠真正保障飼主與動物病患的權益。

美國獸醫倫理學家 Bernard Rollin¹¹曾經以「兒科醫師模式」(the Pediatrician Model)與「汽車工匠模式」(the Garage Mechanic Model)，巧妙描述了獸醫臨床醫學正在面臨的一大困境。他提到：「關於獸醫倫理的根本問題，即是獸醫師的首要義務(primary obligation)是對客戶(飼主)還是對動物(病患)?如果認為獸醫師應採取汽車工匠模式的話，則獸醫師的首要義務應是對於飼主負責，如同修車廠修車時依照車主指示進行。但若認為應採取兒科醫師模式的話，則獸醫師應如同兒科醫師一樣，對於動物病患擁有優先的道德責任，然後再向這些『家長們』索取報酬。¹²」Rollin 對於獸醫醫療的巧妙比喻，完全點出獸醫醫療行為處在醫療行為與消費行為兩者交錯下的兩難困境。實際上小動物臨床獸醫師和寵物飼主普遍是支持兒科醫師模型¹³，然而現實中社會上多數人與法律並非如此認為，兩者存在著落差。本文將會以保護兩種義務對象之觀點，探討獸醫告知後同意對於兩者不同的目的與意義。

最後，在眾多動物相關的法律議題當中，對於獸醫醫療糾紛(veterinary

¹¹ Bernard Rollin 是一位美國哲學家，美國科羅拉多州立大學哲學、動物科學和生物醫學科學榮譽教授。由於 Rollin 教授開創了獸醫倫理學之學科以及長年於該領域中研究，故有「獸醫醫學倫理學之父」(father of veterinary medical ethics)之美譽。

¹² Rollin B. (2006). The ethics of referral. The Canadian veterinary journal = La revue veterinaire canadienne, 47 (7), 717.

¹³ 從當今飼養寵物社群的場域與獸醫臨床實務中的語境開始採取擬人化敘事的方式，寵物是毛小孩，飼主是家長，無疑是支撐此論點的最好證明。



dispute) 的法律問題，一直都是筆者關心的領域。因為一旦發生獸醫醫療糾紛，尤其是發生獸醫醫療事故 (veterinary malpractice) 時，無論對於飼主或是獸醫師都是相當沉重的事情，然而又因為情緒失控與雙方溝通不良，導致最後雙方只能在網路上謾罵甚至對簿公堂，使兩方心力交瘁且問題無法妥適解決。為何寵物飼主對於獸醫醫療事故的反應與過往三十年前截然不同？為何這類型的寵物醫療糾紛事件幾乎只有在近三十年來才出現¹⁴？本文初步推測，主要原因是當代寵物飼主對於寵物的態度已非傳統，認知上不僅是飼主的財產，而是提升為家庭中重要的一份子，「毛小孩也是家人」的想法逐漸成為社會主流氛圍。另外有一原因，本文認為獸醫醫療領域中存在著所謂「醫療間接投射¹⁵」之現象，也就是飼主會將自己就醫經驗或是飼主本身是醫護人員的經驗，將醫療上的概念與想法直接套用在寵物醫療上，也因此當人類醫療體制越完善、病人權益意識提升時，寵物飼主的權益意識也會間接受到影響而提升，例如以下幾種常見飼主的想法：

- 一、「寵物醫療為何沒有全民健康保險？為何寵物看病比人看病還要貴？買一隻寵物的費用都還沒有寵物醫療費那麼貴！」（寵物醫療費用問題）
- 二、「獸醫師為何沒有給我藥單或是處方簽？這樣我要如何知道獸醫師在我的毛

¹⁴ 透過司法院判決搜尋系統查詢，最早關於獸醫醫療事故民事事件的判決為高雄簡易庭 94 年雄小字第 1730 號民事判決，事件發生於民國 93 年，裁判日期為 94 年 5 月 6 日。

¹⁵ 醫療間接投射，此用語並沒有在獸醫醫療領域中被提出，僅就筆者自己臨床上與飼主和獸醫師討論中與大眾媒體報導中發現的社會現象，本文以「醫療間接投射」稱之。此現象之內涵就是民眾易將獸醫醫療與人類醫療兩者進行比較，最常見的討論議題就是「獸醫醫療怎麼沒有健保？」。實際上此種現象不只是飼主，就連獸醫師自己也會誤以為獸醫醫療應該要像人類醫療一樣。現代寵物醫學主流上確實是逐步向人類醫療靠攏，與農業經濟動物防疫管理的傳統獸醫學思維部分脫鉤，而我國獸醫學系學生畢業後也是以寵物醫學從業為人數最大宗，與現狀下獸醫師受農業部動植物防疫檢疫署管理之目的並不完全一致。該組織之行政任務是與動植物疾病檢疫有關，避免相關動植物疾病所生之農業經濟損害，例如禽流感監控、口蹄疫防治與避免非洲豬瘟進入國內等業務。長年來也著重於人畜共同傳染病之監控，對於人類公共衛生議題亦有所涉獵，但上述相關業務與寵物醫療之目的有一段差距。「醫療間接投射」這個想法僅為筆者尚未成熟之想法，此現象的實證研究，有賴於社會學研究更進一步證實。但實際上在本文研究獸醫醫療事故判決時，觀察到法院多會援引參考醫療相關法規之原則時，亦可做為此等現象可能存在的證明之一。

小孩身上使用了什麼藥物和劑量？」（寵物醫療資訊知情權問題）

三、「獸醫師為何沒有親自跟我說明寵物的手術與麻醉風險？獸醫師為何未徵得我的同意，逕自在毛小孩身上使用鎮靜麻醉藥物？假如我的毛小孩一覺不醒，獸醫師要不要為此負責？」（寵物醫療告知後同意問題）

上述問題的概念幾乎都可以在人類醫療中找到對應概念，因為隨著我國醫療領域的發展與進步，對於病人自主決定權、資訊知情權的保護提升，自然而然這些觀念潛移默化到飼主心中，部分間接投射在獸醫醫療領域之中¹⁶。諸如以上飼主想法與觀念改變，獸醫師與飼主之間的「醫病關係¹⁷」也開始產生了變化，飼主們也認為對於自己在寵物醫療上也應具有自主選擇權或是資訊知情權，才能扭轉在資訊不對等下的地位。然而，獸醫師和主管機關若未對於飼主心中「醫療間接投射」現象有所反應時，例如法規未修正、專業倫理規範未訂定、紛爭解決機制未確立等，獸醫醫療糾紛可能就在價值觀的摩擦衝突中產生，輕則醫療費用爭議、寵物醫療提供者態度不佳或溝通不良爭議，嚴重則會有獸醫醫療事故發生，導致寵物意外受傷或是死亡。本文將以上述第三問題中「獸醫告知後同意」做為主要研究標的，探討在「社會對待動物態度改變」與「醫療間接投射」的兩

¹⁶ 就筆者臨床經驗上與飼主對談時發現，無論是這些飼主在醫療領域中曾經擔任了何種角色，例如病人、醫師、其他醫事人員等，都有可能將這些親身經歷過的生活經驗，套用在獸醫醫療領域上，然後問說「為什麼你們不一樣？」。例如從醫事人員角度可能無法了解獸醫醫療常規為何，甚至有些人會逕自將自己職業中的醫療常規當成獸醫醫療常規，例如很多藥物可以使用在人類身上但用於動物身上時將會產生致命危險，況且使用劑量也完全不同。而從病人角度看可能無法理解為何獸醫師不能像人類醫療一樣公開使用藥物的種類劑量之資訊。至於寵物醫療費用部分，全民健康保險對於民眾在醫療費用的感受上會有影響，易使民眾產生醫人比醫動物更便宜的誤解。關於寵物醫療費用之飼主觀點，參考資料：政大大學報（04/07/2017），〈寵物醫療貴什麼？飼養前的二三事〉，<https://unews.nccu.edu.tw/unews/%E5%AF%B5%E7%89%A9%E9%86%AB%E7%99%82%E8%B2%B4%E4%BB%80%E9%BA%BC%EF%BC%9F%E9%A3%BC%E9%A4%8A%E5%89%8D%E7%9A%84%E4%BA%8C%E4%B8%89%E4%BA%8B-2/>（最後瀏覽日：06/18/2024）

¹⁷ 這裡使用醫病關係而不使用獸醫醫療關係之原因，在於實際上無論是報章雜誌甚至是獸醫師探討相關議題時，仍多會以醫病關係一詞來表達。本文認為，這其實不是一種精準的用詞習慣，因為獸醫醫療行為中的病患是動物不是飼主，但獸醫師溝通的對象則是飼主。

大影響下，是否應將告知後同意法則適用於獸醫醫療之中。

告知後同意法則之所以在人類醫療中被大力提倡，因其具有減少醫療現場專業資訊上的不對等性，並且對於病人自主權加以保護，鼓勵醫病溝通對話，確保醫師堅守其倫理誓言「以病患利益為其最大考量」¹⁸。也因此告知後同意法則與病人自主權觀念引進國內以後，即獲得高度重視與立法上的成功¹⁹，也能在各種醫療法律中發現該規範精神之深植，例如醫療法、醫師法、病人自主權利法（下稱病主法）、安寧緩和醫療條例等法律之中。然而，告知後同意法則在獸醫醫療領域中是否亦得適用，且能否發揮出類似在醫療領域中重大變革之效？這些問題都將於本文中探討。

第二項 研究目的

本文研究客體為「我國法院判決將告知後同意法則用於獸醫醫療關係之現象」，研究目的主要有以下幾個面向：

- 一、透過我國獸醫醫療事故民事判決進行整理分析，發現哪些判決對於獸醫告知後同意有所爭議，並整理出法院對於告知後同意法則適用於獸醫醫療的見解。
- 二、建立出「獸醫師-飼主-病患關係」的觀念與架構。基於美國告知後同意法則的建立基礎是醫病關係，則獸醫醫療領域要討論獸醫告知後同意的概念時，也應將美國獸醫界採取的 Veterinarian-Client-Patient Relationship 即獸醫醫療關係之概念先行建構。建立此概念以後，再對照我國法律體制進行討論。
- 三、回顧我國告知後同意法則相關理論與實務判決之發展，當其核心目的與法律架構適用在獸醫醫療領域時，可能帶來哪些益處或是問題，而這些問題又該如何修正。

¹⁸ 楊秀儀，前揭註 6，頁 22。

¹⁹ 楊秀儀（2008），〈告知後同意之倫理法律再思考：縮小理論與實務的落差〉，《月旦法學雜誌》，第 162 期，頁 5-6。

四、釐清下列幾個問題：

(一) 告知後同意法則適用於獸醫醫療行為時，其依據契約法所產生之告知義務和侵權行為法上因交易往來義務或忠誠義務而生之告知義務，兩者是否相同²⁰？

(二) 在獸醫醫療關係中，獸醫告知後同意之目的，是為了保護動物病患的利益？還是保護飼主財產權或是飼主選擇權？

(三) 若（二）中關於飼主選擇權是存在的，則其性質為何？

五、基於本文研究之結果，希冀結論能成為未來獸醫倫理規範或是獸醫告知後同意法制化之參考。

第二節 問題意識

本文將以兩則與獸醫師違反告知說明義務之判決與數則國內外文獻做為問題意識之展開，透過文獻探討進一步了解告知後同意法則適用於獸醫醫療關係中可能會遇到的問題。

第一項 實務判決

第一款 犬胃扭轉案²¹

本案事實摘要與法院見解參第四章第三節第二項第二款。本案法院首次提出了「選擇權」之概念，並明確將告知後同意法則引入判決之中。其判決意旨如下：「按『告知後同意』法則指在經由危險之說明，使飼主得以知悉對寵物之侵入性治療行為之危險性而自由決定是否接受，是說明告知義務為上訴人對被上訴人所負之『從給付義務』，倘上訴人對被上訴人未盡其告知說明義務，被上訴

²⁰ 邱琦（2009），〈醫師沒有告訴我的話——論告知義務與不完全給付〉，《月旦法學雜誌》，第164期，頁37。

²¹ 參臺北簡易庭107年北小字第1216號民事判決（一審）與臺灣臺北地方法院107年小上字第98號民事判決（二審）。

人得請求上訴人賠償其損害。本件上訴人於 107 年 4 月 17 日言詞辯論時陳稱：有說要救就手術，不要救就放棄，沒有談百分比，因為百分比沒有意義，手術本來就有風險等語，則本件上訴人疏未為手術所必要之告知及說明，侵害被上訴人之選擇權，致被上訴人無法獲得充分資訊以選擇是否為寵物狗進行系爭手術，顯未依債之本旨而為給付，為不完全給付，且有可歸責於上訴人之事由，上訴人應負損害賠償責任。」在此可觀察法院嘗試將告知後同意法則適用於獸醫醫療糾紛事件之中，並說明告知後同意法則屬於獸醫醫療契約中的從給付義務²²，亦說明了違反告知後同意屬於侵害飼主選擇權之行為，應負損害賠償責任。

值得一提的是，本案一審法院另有准許原告飼主主張「因獸醫師未告知飼主手術風險極高，而使飼主喪失『不治療並將寵物犬帶回家見最後一面』之選擇權，致飼主未能見寵物最後一面的精神痛苦」所生之非財產上損害，認為獸醫師應賠償飼主一萬元精神慰撫金，然而此部分被二審法院駁回。一審法院之見解可能認為侵害選擇權之損害賠償範圍應與飼主的非財產損害有關，但二審法院則認為飼主之精神痛苦與飼主和寵物間的「親密關係」被他人不法侵害有關，則飼主與寵物之關係並不在民法第 195 條第 3 項所列舉之身分法益以內，故依照通說見解不得請求慰撫金。

第二款 貓全口拔牙案²³

本案事實摘要與法院見解參第四章第三節第二項第五款。本案是我國第二件，法院認為獸醫師因違反告知說明義務，以致飼主無法獲得充分資訊來決定是否同意寵物進行手術，其屬於不完全給付且可歸責於獸醫師，且獸醫師未盡告知說明義務侵害飼主之選擇權。本案可以歸納出以下幾個重點：第一，法院認為關於動物接受醫療，獸醫師對於飼主之說明義務，縱使獸醫師法或動物保護法未明

²² 此見解即與最高法院 99 年台上字第 2428 號民事判決之意旨類似，參第三章第四節第三項第三款。

²³ 參三重簡易庭 111 年重簡字第 236 號民事判決。

文規定，仍可參考醫療法第 63 條第 1 項規定²⁴，因此法院再次肯認獸醫師對飼主負有說明義務，且認為其內涵與告知範圍與醫療法第 63 條第 1 項類似。第二，獸醫醫療行為適用消保法之規定²⁵。第三，未盡說明義務應負之責任，應限於因未盡說明義務致病患承受手術失敗或併發症之結果²⁶。法院明確將未盡告知說明義務與獸醫醫療行為有無過失區分，不得逕以獸醫師未盡告知說明義務而認為獸醫師所為獸醫醫療行為具有過失，此見解與當今告知後同意法則被認為具有固有風險分配功能，具有高度相似性²⁷。

第二項 文獻回顧

告知後同意法則於醫學之應用，在我國討論已二十餘年，討論的議題涵蓋美國法中的「告知後同意法則」與德國法中「醫療契約說明義務與獲得病人同意之

²⁴ 判決意旨：「按關於動物接受醫療，獸醫師對於飼主之說明義務，獸醫師法或動物保護法並未明文規定，惟可參考醫療法第 63 條第 1 項規定，即『醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。』本件被告醫院為獸醫院，其獸醫師為原告所飼養之牙牙實施系爭手術，即有向原告說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。」

²⁵ 判決意旨：「從事設計、生產、製造商品或提供服務之企業經營者，於提供商品流通進入市場，或提供服務時，應確保該商品或服務，符合當時科技或專業水準可合理期待之安全性，消保法第 7 條第 1 項定有明文。本件因被告醫院服務項目為犬貓之內、外科等住院、看護等，就其提供之犬貓診療、照護等服務，固有消保法前開定之適用。」

²⁶ 判決意旨：「按醫療機構依醫療法第 63 條第 1 項規定，所應說明之義務，當限於與手術原因（應含必要性）、手術成功率或可能發生之併發症及危險有關者為限，其未盡說明義務所應負之責任，亦限於因未盡說明義務，致病患承受手術失敗或併發症之結果。若醫療機構所屬醫師於實施手術過程，並無任何疏失，亦無任何證據足以認定病人之症狀係因手術所造成，即無從責令醫療機構須就病患所生之症狀，負賠償責任。質言之，醫師固有未盡說明義務，然手術結果與一般情況並無顯著不同，未造成手術以外之其他損害，則難認醫師未盡說明義務之不作為與病患所受損害間具有相當因果關係存在，故醫療機構就病患所生之其他損害，即毋庸負賠償責任。」

²⁷ 參最高法院 109 年度台上字第 868 號民事判決之意旨：「按為保護病人之醫療自主權所適用之『告知後同意法則』，在於決定醫療行為之固有風險，應由醫師或病人承擔。倘造成病人身體、健康權受損之結果，非因該醫療行為之固有風險所造成，即無援用該法則請求賠償之餘地。」

義務」，而實務判決上時常將兩者互為使用，學者認為應加以區分說明²⁸。

學者認為，醫療提供者關於病情與治療方法，未盡說明義務者，係侵害病人之知情權，在契約責任上違反了「治療說明義務」與「安全說明義務」，屬於義務違反之行為態樣，而這些說明義務可能為契約之主給付義務、從給付義務或是附隨義務，要依個案上進行判斷。當病人受有損害時，醫療提供者應負賠償責任。而在侵權責任上，治療或安全說明義務之違反，因為病人知情權尚非屬於民法的第 184 條第 1 項中所稱之權利，因此必須當此義務違反有致生身體健康權受到侵害時，始構成侵權責任²⁹。至於醫療提供者為獲得病人同意施行某種醫療行為所為之的告知說明，其目的是保護病人自主權，屬於醫療提供者基於告知後同意法則中的告知說明義務，告知說明僅為取得同意之手段。如有違反時，在契約責任上醫療提供者違反其「獲得病人同意之義務」，屬於義務違反；而在侵權責任上，為侵害病人自主權之行為，構成侵權行為，應負損害賠償責任³⁰。

亦有學者強調，在討論告知後同意法則時，應從侵權行為法體系去架構病人自主權的請求權基礎，並謹慎地與臺灣的醫療倫理配合，釐清自主權的權能與界線。在討論我國法告知後同意法則的請求權基礎時，應從管制法、侵權行為法、契約法三大面向分別論述。學者認為，雖然目前在管制法及契約法都可推導出醫師之說明義務，但這些並非美國法原始發展定義出的告知後同意法則，唯有透過侵權行為法去建構病人自主權，才是架構告知後同意法則之請求權基礎的正確途徑³¹。

基於學者對於告知後同意法則在法律討論上之建議，應明確區分告知後同意法則於契約法和侵權行為法上之意義，本文就獸醫告知後同意的討論亦會加

²⁸ 陳聰富（2019），《醫療責任的形成與展開》，修訂版，頁 84-85，臺北：臺大出版中心。

²⁹ 陳聰富，前揭註 28，頁 84-87。

³⁰ 陳聰富，前揭註 28，頁 87。

³¹ 楊秀儀（2007），〈論病人自主權—我國法上“告知後同意”之請求權基礎探討〉，《臺大法學論叢》，第 36 卷第 2 期，頁 232。

以區分論述，就獸醫管制法、消費者保護法、侵權行為法和契約法幾個面向進行論述，並與目前臺灣獸醫師倫理規範和獸醫臨床現況做討論。

在國外數篇文獻當中，已有探討到告知後同意法則是否應該適用於獸醫醫療領域之中，用語上有被修正為「飼主同意」(Owner Consent)³²或是獸醫告知後同意 (Veterinary Informed Consent)³³，本文英文標題採取獸醫告知後同意一詞，有意將獸醫告知後同意與告知後同意法則進行區分。美國獸醫醫學協會 (American Veterinary Medical Association, AVMA) 提到，獸醫師實踐獸醫告知後同意時，可以確保獸醫師提供足夠的資訊，以利於飼主就動物照護做出適當的選擇與決定，從而更完善保護動物福利。獸醫師應盡其所能，以一般理性之人可以理解的方式告知飼主或其授權代理人，有關於診斷和治療方案、風險評估和預後 (prognosis)³⁴等重要訊息，並應向飼主或其授權代理人提供獸醫醫療服務的費用估計。飼主或授權代理人應表明其已理解該資訊並且同意獸醫師實施治療方案。其建議以書面方式，將飼主口頭或文書上的知情同意與理解內容記錄下來³⁵。至於其他文獻的討論重點，則圍繞在獸醫告知後同意如何在飼主權益與動物福利兩者達成平衡，以利於獸醫師遇到兩難情境時能做出符合專業倫理規範之

³² 美國獸醫醫學協會於2007年採用知情同意 (informed consent) 之政策，修正用語為 owner consent。然而該協會在2019年關於模範獸醫醫療法中，將 owner 一詞捨棄，僅留下 consent 一詞，其修正目的是認為在獸醫醫療關係中有同意權者不一定只有 owner 即動物所有人，其他被認為屬於 client 之人亦有被告知與同意之權利。參考資料：American Veterinary Medical Association (05/01/2007)，<https://www.avma.org/javma-news/2007-05-15/avma-adopts-policy-informed-consent> (最後瀏覽日：06/18/2024)

³³ Ashall, V., Millar, K., & Hobson-West, P. (2018). Informed consent in veterinary medicine: Ethical implications for the profession and the animal 'patient'. Food ethics, 1 (3), 247-258.

³⁴ 預後 (prognosis) 是一個醫學用語，其解釋為「藉疾病的發展與症狀，預測疾病的過程與結果。」即醫師根據病人當前病況去推估未來經過治療後對於病情發展、傷勢持續時間及傷癒可能性可能的結果。參考資料：教育部重編國語辭典修訂本，<https://dict.revised.moe.edu.tw/dictView.jsp?ID=164349&la=0&powerMode=0> (最後瀏覽日：06/18/2024)；高點法律網，<https://lawyer.get.com.tw/dic/DictionaryDetail.aspx?iDT=71480> (最後瀏覽日：06/18/2024)

³⁵ 前揭註32。

決策³⁶。也因此目前對於獸醫告知後同意之討論，多為獸醫倫理學之範疇，然而其已成為多個獸醫師職業團體指導原則或倫理規範之一部分³⁷，整體趨勢有朝向成文規範發展之現象³⁸。

告知後同意法則適用於獸醫醫療的議題上，我國尚未有法律學者與獸醫學者就此做出專書論文討論，主要原因可能與過往較少獸醫醫療糾紛事件去爭執此部分，大多數判決中的爭點仍集中在獸醫師所為獸醫醫療行為本身是否符合獸醫醫療常規，以及該過失獸醫醫療行為與損害結果有無因果關係。目前能找到以獸醫告知後同意做為主要爭點之判決，以本文整理出的五個事件為限，且僅有兩則判決法院認為原告請求有理由。另有一篇學位論文認為獸醫告知後同意在獸醫醫療契約中屬於告知說明義務之一環，而在侵權責任法中屬於阻卻獸醫醫療行為侵權性之阻卻違法事由，須透過飼主的同意來阻卻其違法性。此一觀點參採了告知後同意法則中對於醫療行為本身具有侵權性，醫師須踐行告知後同意，始生阻卻違法之效力的觀點³⁹。

在立法論上，我國過去曾有討論「獸醫醫療法」之草案⁴⁰，然當時對於許多條文具有爭議，因此並未完成立法工作。參照立法計畫的研究報告內容⁴¹，可以

³⁶ Ashall, V., Millar, K., & Hobson-West, P, supra note 33, at 255-256.

³⁷ 例如美國獸醫醫學協會、美國動物醫院協會、英國皇家獸醫師協會、香港獸醫管理局等組織之指導原則或是倫理規範。

³⁸ 我國「獸醫醫療法草案」之討論為一典型案例，然而本文認為參考國外在獸醫醫療領域中告知後同意法則之發展，若未先建置獸醫師倫理規範，一步躍到法律層次恐有風險，尤其是當此概念尚未深化在獸醫師臨床實踐時。「先有倫理規範再有法律」的方式可能較為穩健，建議可參考法院判決結論與國外對於告知後同意規範來建立。

³⁹ 蔡洵洵（2021），《寵物醫療糾紛之法律關係及其程序法上相關問題之研究》，頁 36-37、頁 55-56，國立政治大學法學院碩士在職專班碩士論文。

⁴⁰ 李居燁（2012），《評估臺灣獸醫醫療法制定對社會層面影響與先行調查》，頁 16-24，國立臺灣大學獸醫專業學院獸醫醫學研究所碩士論文。

⁴¹ 行政院農業委員會動植物防疫檢疫局 99 年度科技計畫研究報告（2010），《制訂「獸醫醫療法」與推動「養豬醫學體制」對我國社會與經濟影響之先期評估》，
<https://www.grb.gov.tw/search/planDetail?id=2075230>（最後瀏覽日：06/18/2024）

發現似乎有意將獸醫告知後同意予以法制化。例如獸醫醫療法草案第 27 條至第 30 條⁴²，以上其草案內容說明參考依據即依序為醫療法第 81 條、第 63 條、第 64 條、第 65 條等條文。我國獸醫界亦意識到此問題，因此臺北市動物保護處與臺北市獸醫師公會於 110 年推出了全國首部「公版動物醫療同意書」⁴³，詳細內容請參閱附件一。本文發現，其內容可能參考行政院公布之定型化契約範本「手術、麻醉同意書及醫院住院須知參考範例」之內容，參閱附件二、三。公版動物醫療同意書記載內容主要有：擬實施之手術麻醉或醫療、獸醫師之聲明、立同意書人之聲明與附註共四大部分，獸醫師聲明中將必須向飼主告知說明的內容與範圍予以具體化，這部分有助於獸醫師告知說明時範圍明確且可以落實，詳細內容後文對照討論。

第三節 研究對象與用語界定

本文討論核心主要著重的對象是寵物、寵物飼主以及寵物獸醫師之間的三

⁴² 獸醫醫療法草案第 27 條：「動物醫療機構診治動物時，應向飼主或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知動物之病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」；第 28 條：「動物醫療機構實施手術或麻醉，應向飼主說明手術或麻醉原因、可能發生之併發症或危及險手術成功率，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。（第 1 項）前項同意書之簽具，飼主為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。（第 2 項）第 1 項手術同意書及麻醉同意書格式，由中央主管機關定之。（第 3 項）」；第 29 條：「動物醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向飼主說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限。（第 1 項）前項同意書之簽具，飼主為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。（第 2 項）」；第 30 條：「動物醫療機構對採取之組織檢體或手術切取之器官，除經飼主或其法定代理人、配偶、親屬或關係人同意外，應送請病理檢查，且就臨床及病理診斷之結果，作成分析、檢討及評估，並將結果告知飼主或其法定代理人、配偶、親屬或關係人；其所需費用，由飼主負擔。」

⁴³ 臺北市動物保護處（02/03/2021），〈獸醫師公會與北市動保處合作規劃公版動物醫療同意書 促使飼主與獸醫師友善溝通 保障毛小孩醫療品質〉，https://www.tcapo.gov.taipei/News_Content.aspx?n=67993BA7C146BC76&sms=72544237BBE4C5F6&s=C14037CF97EFA024（最後瀏覽日：06/18/2024）



方關係⁴⁴。在全世界的獸醫學慣例上，常將以犬 (*Canis lupus familiaris*)、貓 (*Felis catus*) 為主要診療服務對象的獸醫師稱為「小動物獸醫師」 (Small Animal Veterinarian)，而以非犬貓寵物為主要治療對象者，例如鼠、兔、鳥類、爬蟲類等寵物為醫療服務對象的獸醫師，則稱為「特殊寵物獸醫師」 (Exotic Animal Veterinarian)。另外獸醫師依據診療服務對象之不同，也有所謂的「野生動物獸醫師」 (Wildlife Veterinarian)⁴⁵、「實驗動物獸醫師」 (Laboratory Animal Veterinarian)⁴⁶、「經濟動物獸醫師」或稱「大動物獸醫師」 (Livestock Veterinarian or Large Animal Veterinarians)、「水產動物獸醫師」 (Aquatic Veterinarian) 等分類⁴⁷，由於獸醫師依據醫療動物種類不同而有不同分類，然動物也可能因為飼主主觀認定的使用方式有所不同，故有時也很難將個別獸醫師定性為某特定類型的獸醫師。

為了用語統一，由於獸醫師群體間內部在稱呼人類醫學系統的醫生時習慣稱為「人醫」，以便區分人醫與獸醫之不同，在稱呼其他獸醫師時則會習慣直接稱呼為「某醫師」，但此種稱呼方式對於不同群體而言，將會因認知與習慣上的

⁴⁴ 以法律關係而言，當然是雙方關係，也就是建立在兩個權利主體之間的法律關係。然而，在獸醫學領域當中，動物才是獸醫師認為的「病患」。(或稱為「病畜」，但寵物飼主多不喜歡聽到自己的寵物被獸醫師以病畜稱呼) 故因此從人類醫學中的醫病關係 (Doctor-Patient Relationship, DPR)，衍伸到獸醫醫學上修正為「獸醫師-飼主-病患關係」 (Veterinarian-Client-Patient Relationship, VCPR)。也因此此處的關係並不僅限於法律關係，亦有獸醫學領域應關注的其他重點。

⁴⁵ 余品英、張鈞皓 (2017)，〈獸醫師，在野生動物保育中的角色〉，《自然保育季刊》，第 100 期，頁 38-51。

⁴⁶ 參《動物保護法第三章：動物之科學應用》和《實驗動物照護及使用委員會或小組設置及管理辦法》，其法規內容所提到之獸醫師，一般即為具有實驗動物領域專長之獸醫師。關於實驗動物之定義，參動保法第 3 條第 3 款：「三、實驗動物：指為科學應用目的而飼養或管領之動物。」；關於科學應用之定義，參動保法第 3 條第 4 款：「四、科學應用：指為教學訓練、科學試驗、製造生物製劑、試驗商品、藥物、毒物及移植器官等目的所進行之應用行為。」

⁴⁷ 農業部臺灣農業故事館 (06/23/2014)，〈動物醫生，呵護動物寶貝的醫生〉，https://theme.moa.gov.tw/theme_list.php?theme=storyboard&id=369 (最後瀏覽日：06/18/2024)

差異而有所不同⁴⁸，而通常飼主對於獸醫師的稱呼也通常會以「某醫師」為稱呼。因此為避免口語上的混淆，本文在撰寫上，對於人類醫學上的醫師一律以「醫師」（Doctor）或「醫生」（Physician）稱之。對於獸醫醫學上的獸醫即以「獸醫」或「獸醫師」（Veterinarian）稱之，統一用語以符合法律研究者在撰寫醫療契約時所使用的用語習慣。下表一為筆者自行整理之對照表，以利於本文用詞之統一避免混淆。

⁴⁸ 林仁壽、吳兩新（2012），〈如何稱呼“獸醫師”〉，《中華傳統獸醫學會會刊》，第 16 卷第 1 期，頁 46。

表一 獸醫師與醫師用語區分表（資料來源：本文自行整理製作）

醫師用語	獸醫師用語
醫師（Doctor）、醫生（Physician）	獸醫師（Veterinarian）
醫療行為（Medical Practice）	獸醫醫療行為（Veterinary Practice）
醫療事故（Medical Malpractice）	獸醫醫療事故（Veterinary Malpractice）
醫療糾紛（Medical Dispute）	獸醫醫療糾紛（Veterinary Dispute）
醫療契約（Medical Service Contract）	獸醫醫療契約（Veterinary Service Contract）
醫師病人關係、醫病關係（Doctor-Patient Relationships, DPR）	獸醫師-飼主-病患關係（Veterinarian-Client-Patient Relationships, VCPR）
醫療常規（professional custom）	獸醫醫療常規
病人（Patient）	病患（Patient）、飼主（Client、Owner）
醫療機構（Medical Care Institutions） ⁴⁹	獸醫診療機構（Veterinary Animal Care Facility） ⁵⁰
醫院（Hospital）、診所（Clinic）	獸醫院（Veterinary Hospital）、動物醫院（Animal Hospital）、獸醫診所（Veterinary Clinic）
醫事人員（Medical Personnel） ⁵¹	獸醫師&獸醫佐、動物醫事助理（Veterinary Assistant） ⁵²
告知後同意法則（The Doctrine of Informed Consent）	獸醫告知後同意（Veterinary Informed Consent）

⁴⁹ 醫療法第 2 條：「本法所稱醫療機構，係指供醫師執行醫療業務之機構。」

⁵⁰ 獸醫師法第三章「獸醫診療機構之管理」、獸醫師法第 7 條、獸醫師法施行細則第 6 條。

⁵¹ 醫療法第 10 條：「本法所稱醫事人員，係指領有中央主管機關核發之醫師、藥師、護理師、物理治療師、職能治療師、醫事檢驗師、醫事放射師、營養師、助產師、臨床心理師、諮商心理師、呼吸治療師、語言治療師、聽力師、牙體技術師、驗光師、藥劑生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事檢驗生、醫事放射士、牙體技術生、驗光生及其他醫事專門職業證書之人員。」

⁵² 獸醫師法第 30 條、動物醫事助理認證及認證機構認可辦法第 2 條。目前我國尚未有外國獸醫系統中的獸醫技術士（Veterinary technologists or technicians）和獸醫護理師（Veterinary nurse）的職位，因此我國獸醫醫事人員目前僅有獸醫師、獸醫佐與動物醫事助理。



又因此「病人」(patient)的概念在醫療關係中，對應到獸醫醫療關係中時，理論上對應到動物病患(animal patient)，而不是飼主(owner or client)。但理所當然的是，寵物病患並不可能成為獸醫醫療契約的當事人，因此僅可能由飼主或是其他權利主體成為契約當事人，因此本文中的「病人」將會專指醫療契約中的醫療服務對象，「病患」將會專指寵物醫療契約中的寵物，以便於區分。因此醫師對於病人予以醫療行為為給付內容，則獸醫師對於病患之飼主(owner)或是顧客(client)而言，才是獸醫醫療契約的當事人，則此時將會有獸醫醫療行為實施對象與獸醫醫療契約當事人不一致之情形。這種情形在人類醫學中，主要會出現在兒童醫療中，或是病人不能為意思表示或不能受意思表示需由他人代理之情形，例如無意識之病人和其家屬。一旦出現三方關係時，就有可能出現利益不一致之情形，而此時獸醫師就必須在動物病患之動物福利與對飼主的契約義務進行衡平。

第四節 研究方法

本文將以告知後同意法則適用於獸醫醫療關係之比較做為研究主軸，將以文獻分析法、比較研究法與案例分析歸納法混合運用。主要比較對象有國內外告知後同意法則之文獻以及對於獸醫告知後同意相關他國參考文獻。最後透過筆者自身獸醫醫療專業角度與法學分析方法，整理與歸納出我國實務上目前對於告知後同意法則適用在獸醫醫療中的構成要件與法律效果，加以分析評論。

第五節 研究架構

第一章【緒論】，主要介紹本文研究動機與目的，以及筆者對於問題意識的由來、本論文研究範圍與研究方法。

第二章【獸醫師、飼主與病患關係】，探討動物之法律地位與動物福利的重要性，藉此理解當代動物保護法制以及社會對待動物態度之變化。另外探討動保法中飼主對於動物保護之重要性，並且盤點獸醫師相關制度，深入探討獸醫醫療

關係。

第三章【告知後同意法則與醫師說明義務】，比較在人類醫療中，告知後同意法則在美國法與歐陸法兩大法系觀點下的異同之處，並整理我國法院實務對於告知後同意發展之見解。上述理論整理，有助於釐清告知後同意法則適用在獸醫醫療關係中的目的與實益性，並比較出告知後同意法則用與醫療行為與獸醫醫療行為中的差異，並進行修正。

第四章【獸醫告知後同意】，探討獸醫告知後同意在各國法院實務與獸醫醫學中的發展，並探究我國法院判決中所謂「選擇權」之性質，以及獸醫告知後同意的構成要件與可能的法律效果。

第五章【結論與展望】，提出本文結論以及獸醫告知後同意在獸醫醫療之應用，期待本研究成果得以做為獸醫倫理規範與獸醫醫療法規之理論基礎。



第二章 獸醫師、飼主與病患關係



第一節 概說

獸醫師-飼主-病患關係(The Veterinarian-Client-Patient Relationship, VCPR)，本文在中文表達時將以「獸醫醫療關係」互為使用。美國獸醫醫學協會所訂立之模範獸醫醫療法⁵³ (Model Veterinary Practice Act, MVPA) 中明確將獸醫醫療關係做出定義，並表示獸醫醫療關係為獸醫醫療照護之基礎關係⁵⁴，並指出若在未建立起獸醫醫療關係前逕自對於飼主的動物進行獸醫醫療行為，將違反獸醫倫理規範。美國獸醫醫學協會亦要求獸醫師須履行親自診斷義務後方得建立起獸醫醫療關係，首次就診不得透過電話或是其他電子方式建立⁵⁵。模範獸醫醫療法並非一套真正的法律，而是美國獸醫醫學協會希望做為提供各聯邦政府在建立獸醫法規時，能夠具有一套原則性指引規範，故以模範獸醫醫療法做為範本提供立法參考之架構。

獸醫醫療關係是強調在獸醫醫療領域中，獸醫師、飼主、動物病患三個主要參與角色的交互關係，然而其與法律關係具有一定落差，因此這個用語目前僅用於獸醫醫療領域中，本文認為先行建構獸醫醫療關係之概念，將有助於與告知後同意法則比較時可以相互對照。獸醫醫療關係相互對照下，在人類醫學中的概念接近於「醫病關係」 (Doctor-Patient Relationship, DPR) 或是「醫療關係」。美國獸醫醫學協會對於提出獸醫醫療關係的脈絡與背景，本文認為，普通法國家尤其是美國，經常是以「醫病關係」做為討論醫療倫理與醫療法律議題的最核心基礎，而全世界醫學領域發展幾乎都以美國為標竿，與大陸法系國家將醫療關係以

⁵³ 有關於模範獸醫醫療法之簡介，參考資料：美國獸醫醫學協會〈Introduction to the AVMA Model Veterinary Practice Act〉，<https://www.avma.org/resources-tools/avma-policies/model-veterinary-practice-act>（最後瀏覽日：06/18/2024）

⁵⁴ Model Veterinary Practice Act, section 2,22.

⁵⁵ Model Veterinary Practice Act, section 5,1. i.



契約關係來討論的模式，具有一定的差異，因為就醫療事故之責任，英美法從未以契約責任處理，而是以侵權責任法來判斷，而大陸法系國家則認為可能同時成立契約責任與侵權責任，亦即由於醫療人員疏失致生病人損害時，係屬於違反契約上義務之違約行為，同時亦構成侵害病人身體健康權或生命權之侵權行為⁵⁶。大陸法系國家的觀點比較貼近我國法院實務上操作的模式，也是我國法律人能理解與處理醫療糾紛的方式。

因此，本文認為優先建立出獸醫醫療關係有利於建立出獸醫告知後同意之根基，因為告知後同意法則過去是從英美法架構中由學者介紹引入國內，再與我國以大陸法系為法律基礎的觀點進行交流，就產生了由契約法與侵權行為法兩種不同觀點來探討告知後同意法則。本文將以獸醫醫療關係做為討論基礎，而本文對於獸醫醫療關係之介紹，也將以美國獸醫醫學協會所制定的模範獸醫醫療法做為主要參考對象。

為何獸醫醫療關係之建立對於告知後同意法則的討論至關重要？就法律研究者角度來看，理論上並不存在所謂獸醫師-飼主-病患關係，而只有獸醫師-飼主關係（Veterinarian-Client Relationship），亦即建立在兩個權利主體之間的法律關係，其中雙方的權利義務可能是來自與彼此約定的獸醫醫療契約，也就是獸醫師為飼主的動物提供獸醫醫療行為之給付，動物飼主接受並給予報酬做為對待給付之勞務性契約。就動物的角色而言，法律將動物定性為動產，並沒有享受權利負擔義務之能力，僅有被權利主體支配的可能，不可能成為法律關係中的權利主體而僅得成為權利客體。

然而，近年來基於對於動物保護以及寵物進入家庭中成為許多人生活的一部分，寵物時常被視為家庭的一份子，相關媒體報導也常將寵物以「毛小孩」代稱，而少以「牲畜」、「畜牲」稱之⁵⁷。寵物在一般非法律人的大眾眼中，很多

⁵⁶ 陳聰富，前揭註 28，頁 5-6。

⁵⁷ 王志弘、高郁婷、葉文琪（2017），〈從牲畜到毛孩子：臺灣報紙動物再現的劃界敘事與情感化〉，《新聞學研究》，第 133 期，頁 52-56。



時候不單純只認為「寵物是財產」，社會大眾對於獸醫師期待更加提升，期許獸醫師能夠「視病猶親」，希望獸醫師對於飼主的寵物能視為飼主的「毛孩子」來對待。也因此，在獸醫臨床上，獸醫師經常將寵物飼主稱為「某某爸爸」或「某某媽媽」（某某為寵物名），在獸醫醫療關係中大量使用擬人敘事的方式稱呼寵物，如同父母親帶小朋友看兒科時之情境。又在中醫學領域中，將獸醫醫學和兒科醫學稱為「啞科」，代表這兩種科別的病患皆是欠缺表達能力而不能自主表明身體病痛，需要透過（獸）醫師細心「望聞問切」去判斷病患的問題所在。另外獸醫師必須仰賴詢問病患照顧者來獲得病患的訊息，才能判斷可能的病因，如同兒科醫師對於嬰幼兒父母親問診，才能了解嬰幼兒身體狀況。獸醫醫學中的病患是動物，病患照顧者與飼主才是真正接受獸醫師詢問與說明的對象，也是行使醫療同意之主體，若不詢問飼主也未得到飼主同意，基本上獸醫師並沒有辦法對於寵物進行診斷檢驗與治療，因此與飼主親自溝通才是建立起獸醫醫療關係的第一道門檻，過了這道門檻以後才得以開始診斷治療，這也就是為何獸醫醫療關係之建立被要求親自為之的重要原因。

在討論到獸醫告知後同意前，我們亦應先將獸醫醫療關係中的各種角色進行定義與介紹，因為基於對「保護動物病患之動物福利」和「維護飼主權益」兩大目的權衡⁵⁸，尤其是動物福利對於獸醫專業的重要性具有不可忽略的背景脈絡。如果將此重要觀點去脈絡化，便會讓人無法明白為何在獸醫醫療中要大費周章探討獸醫告知後同意，而不能僅依照消費關係來處理即可。因為當欠缺動物福利概念時，容易將獸醫醫療行為與修繕汽車等物品的行為做出相同評價，而寵物因醫療事故死亡僅為「修理過程中不小心把物品毀損」⁵⁹，即便上述過程可能毋須

⁵⁸ 美國獸醫醫學協會提出的獸醫醫學倫理原則中，明確提出了四種獸醫師應考慮的主要利益，即病患之動物福利（the welfare of the patient）、飼主之需求（the needs of the client）、公共安全（the safety of the public）與社會大眾對於獸醫專業的信任（the need to uphold the public trust vested in the veterinary profession）。

⁵⁹ 此等比喻為筆者與獸醫師之間討論法律時，經常會自嘲的一種形容，同樣的討論也會出現在與學習法律之人的對話中。有感於當今法律會對於獸醫醫療相關規範如此缺乏的原因，除了在於動物

修正便可以將動物解釋為「動產」，並經由「套套邏輯」的方式予以詮釋，但實際上將與飼主和獸醫師心中的法感情相差甚遠。且疾病具有進展性，未及時處理只會讓動物的動物福利更糟，法律亦強制要求飼主有主動為動物病患尋求必要醫療之義務⁶⁰，物品不修繕頂多維持現狀，法律在不具危險狀況下也不會強制所有人負有修繕義務，但動物生病了若飼主不帶動物病患去獸醫院就診，就有可能發生不可逆之危險，故醫療動物與修繕物品絕非是可以等價討論的事情。

因此動物雖然在我國民法定義上為「物」、「動產」，但實際上動物為生命之特質與動物福利，才是本研究之核心思想，也是因為動物保護運動的進展與動物福利的關注，才是帶動獸醫產業與相關科技能夠蓬勃發展的最重要原因，進一步使大眾對於獸醫師產生信賴與對專業之尊敬，獸醫師被期待能成為動物福利的倡導者，不再僅扮演傳統農業社會中農事服務人員的角色⁶¹。因為動物地位和人類對待動物態度改變，才需要深入探究相關新興法律問題，否則若僅是傳統上將獸醫師定位在畜牧生產或動物疾病防疫角色時⁶²，則如何將產值最大化、減少

在法律上無異於一般有形動產，其生命特徵在民法上似乎完全無法被凸顯出來，僅在動保法中有稍為被彰顯，因此治療動物與修繕汽機車在民法上並無差異，儘管在德國民法、瑞士民法等國的在其民法典中已有「動物非物」之立法。動保法實際上對於人使用動物的「處分權」進行限縮，但關於動物醫療相關規範，若不是站在飼主權益保護的立場下，其可能將更不被立法者所重視。但至少目前在寵物與寵物醫療的相關法律規範上，將有機會做為動物法律的領頭羊，未來才有可能依循漸進討論到其他種類動物的法律地位。

⁶⁰ 動保法第 11 條：「飼主對於受傷或罹病之動物，應給與必要之醫療。（第 1 項）動物之醫療及手術，應基於動物健康或管理上需要，由獸醫師施行。但因緊急狀況或基於科學應用之目的或其他經中央主管機關公告之情形者，不在此限。（第 2 項）」

⁶¹ 早期獸醫的工作即為馬、牛、豬、雞等牲畜之疾病做預防與治療，在工業革命前的農業社會，牲畜若發生疾病，輕則造成勞動力不足影響農作物收成，如果在戰爭期間發生大規模動物疫病，嚴重可能會影響交戰結果。

⁶² 事實上我國政府現在也是將獸醫師定位於動物疾病的防疫角色，所以獸醫師的主管機關才會是行政院農業部動植物防疫檢疫署，然此與一般民眾最常接觸到的寵物獸醫師是有落差的，因此這些飼主更期待寵物獸醫師是如同醫師般呵護自己的寵物，而不是將寵物當作經濟動物來對待，因此行政機關對於獸醫師的角色設定和飼主對於獸醫師的期待便會有了落差，也因此現行有關獸醫師的法律上才會有所扞格，因為早期與獸醫師相關的法規命令皆是以經濟動物防疫為思考核心，並不以

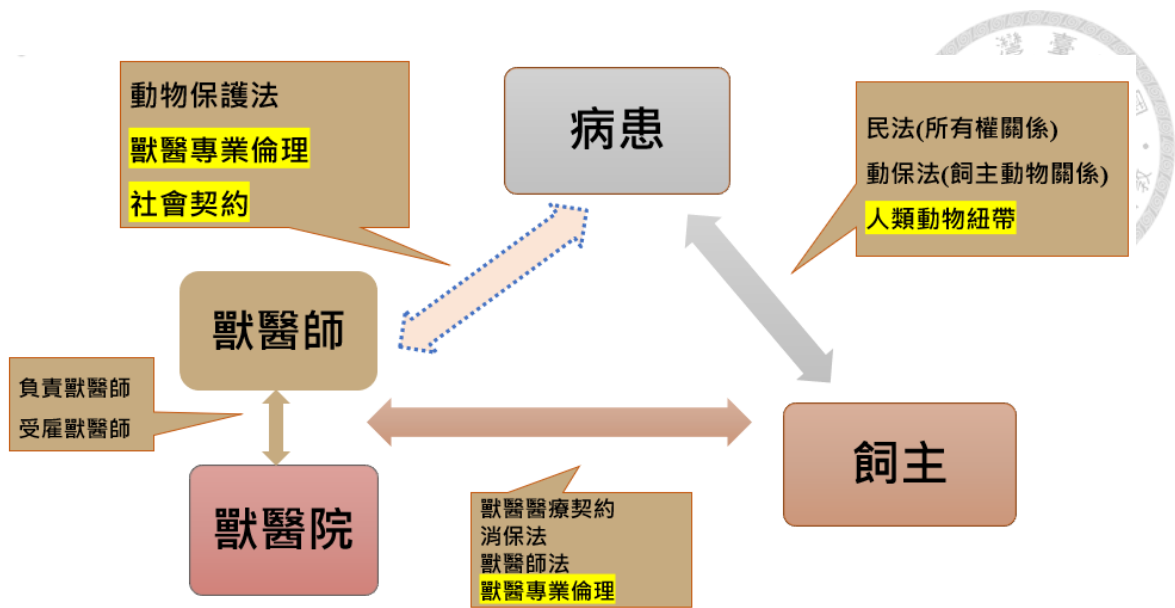
動物損耗、降低生產成本等以動物經濟價值考量，才會是關注重點，而並非是當代獸醫學強調以動物福利為核心的任務與目標。

然不可諱言的是，確實法律有意識將動物依照人類使用目的而區分，也因此對於使用動物的關注重點仍會按照動物使用目的之不同，對於其注重的價值在「動物福利」與「經濟價值」兩者之間尋求平衡。例如對於寵物、野生動物的保護上通常以其動物福利為優先考量，但對於經濟動物、實驗動物的使用上，可能會以其經濟價值為優先考量，但法律仍規定應給予經濟動物與實驗動物最基本之保護措施，因此法律會因為動物種類不同，賦予的保護密度有所不同⁶³，這也是探討獸醫醫療行為時再三強調動物種類的重要性，因此本文大多數討論須以寵物為前提才得以進行，因為一旦討論對象更改為經濟動物、實驗動物或是野生動物時，將可能得出不同的結論。

獸醫醫療行為的三大角色為「動物病患」、「飼主」、「獸醫師」，三者之間可能有法律上或道德上義務，例如「飼主-病患關係」之間就以動物保護法（下稱動保法）和民法規範了兩者的關係。「獸醫師-病患關係」之間則獸醫師應以動物之動物福利為優先，獸醫師行為應以獸醫倫理和動保法對於動物福利之保護為重要考量，獸醫師肩負社會責任與法律責任，亦有必須維護獸醫專業形象之責。最後，則是在「獸醫師-飼主關係」之間即兩個權利主體的權利義務關係，這也是法學最關注的關係。本文以圖一來表達三者之間的關係。

寵物醫療為重心。但一套法律要規範並兼顧到獸醫師職業的多樣性，立法上要考慮的部分比起醫療法律來說，亦有其獨特的困難之處。

⁶³ 參考動保法第 5 條，理論上此條文是飼主義務之一般規範，然實際上在動保法第 5 條第 5、6、7、8、9、11 款中是對於寵物飼主之規範。在動保法第四章、第四之一章亦為寵物與寵物相關產業之規範，寵物相關管理規範與管理密度遠大於其他動物，因此動保法時常被批判為「寵物保護法」，對於其他種類動物保護不足。然亦有論點認為，人類對於動物之保護本就應循序漸進，因為唯有與人類關係較為親近的寵物獲得改善以後，才有可能使其他動物的動物福利被大眾看見並接受，因此對於寵物保護密度較高的現況，僅為必然過程而已，但並非最終結果，這種說法多半也是動物權提倡者願以動物福利作為務實手段的常見想法，僅管動物權和動物福利本身就存在著巨大差異性。



圖一 獸醫師-飼主-病患關係圖（資料來源：本文繪製）

第二節 病患

第一項 前言

首先，在獸醫醫療關係中關於動物病患之定義，根據模範獸醫醫療法對 Patient 之定義為：「一隻或一群被執照獸醫師檢查治療的動物⁶⁴。」亦即動物病患可以是單一個體，也可以指涉一群動物。本文大多狀況下會限縮範圍，以寵物病患做為本文主要的討論對象。主要原因在於近年來寵物地位在國人心中逐漸改變，使用目的上與經濟動物具有明顯不同，不同動物的飼主關注的重點也會有所不同，但不同種類的動物病患可能都具有共同處理原則，例如所有動物都應以其動物福利為主要利益考量，但若有法定動物傳染病出現時應以公共安全為優先原則，則可能優先考慮人道撲殺動物；同時亦會有不同之處，例如經濟動物醫療的成本會是重要考量，如果治療所需成本遠大於動物本身市場價值但不治療動物福利將惡化，其優先策略採取對經濟動物執行人道宰殺，可能才是兼顧動物福利和經濟效益的作法，但在寵物醫療時人道宰殺的方式通常具有最後手段性

⁶⁴ MVPA Section 2.15: "Patient" means an animal or group of animals examined or treated by a licensed veterinarian."

而非優先選項。



第二項 動物

第一款 自然科學定義

生物學家對生物的定義，是其能展現出生命現象的個體。而所謂生命現象即包括了代謝、生長、運動、感應、生殖等，以上特徵不一定需要全部具備亦可以稱為生物。生命現象為辨別生物與非生物的重要特徵，非生物無法表現出生命現象，例如房子、車子、土地皆屬於非生物。

傳統的生物分類學，將地球上的生物區分為五界，亦即動物界、植物界、真菌界、原生生物界和原核生物界共五界⁶⁵。動物是多細胞的異營性真核生物，具有自胚層發育來的組織⁶⁶。動物亦有多種分類，一種分類方式是將動物分為脊椎動物與無脊椎動物。此種分類方式則以動物有無脊椎作為分類依據。脊椎動物為具有脊柱的有頭顱動物，其中又大致可分為魚類、兩生類、爬蟲類、鳥類以及哺乳類動物⁶⁷。脊椎動物具有腦和脊髓構成中樞神經系統，亦有神經和神經節組成的周邊神經系統。也因為脊椎動物具有複雜的神經系統，因此對於脊椎動物疼痛的感受與生理反應是快速明顯且容易觀察的。動物依生物學分類，理論上應以動物界之一百多萬種動物為範圍。但在法律定義上，基於立法政策學上為了能夠有效執行法律，所以大幅度縮小在法律規範中的動物範圍⁶⁸。下就法律定義中之動物討論之。

⁶⁵ 將生物分類成五界的方式，是西元 1969 年由美國學者 Robert Harding Whittaker 提出。爾後對於生物分類方式還有所謂的三域系統，則是由美國微生物學家和生物物理學家 Carl Richard Woese 等人在 1990 年所提出。參考資料：Neil A. Campbell, Jane B. Reece 等（合著），鍾楊聰等（編譯）（2008），《生物學—上冊》，第八版，偉明圖書出版，頁 623-624。

⁶⁶ Neil A. Campbell, Jane B. Reece 等，前揭註 65，頁 753。

⁶⁷ Neil A. Campbell, Jane B. Reece 等，前揭註 65，頁 831。

⁶⁸ 林明鏘（2020），《臺灣動物法》，第二版，新學林出版社，頁 26。



第二款 我國民法之定義

我國民法中有「動物」一詞之法律條文僅有 5 條⁶⁹，且並未對於動物有直接定義，也因此僅得透過法律解釋來了解動物之法律地位。民法第 66 條：「稱不動產者，謂土地及其定著物。（第 1 項）不動產之出產物，尚未分離者，為該不動產之部分。（第 2 項）」；第 67 條：「稱動產者，為前條所稱不動產以外之物。」透過體系解釋可得，動物在我國民法中法律地位屬於動產，並無疑問。而全世界國家之立法例也都是將動物視為動產，然其為生命之特徵似乎被法律所無視。在西方法律文化上，因受羅馬法數千年來之影響，動物迄今仍未享有權利主體之地位，而僅是在立法上賦予動物有較好的法律地位而已，例如德國、奧地利及瑞士等國之法律，動物原則上仍為法律制度上的物、動產，只是對於動物的規定受到了法律的限制使用⁷⁰，此亦為我國動保法的設計模式。參照動保法第 1 條第 2 項之規定：「動物之保護，依本法之規定。但其他法律有特別之規定者，適用其他法律之規定。」亦即動保法限縮了動物飼主對於動物的使用方式，例如無阻卻違法事由時不得恣意宰殺動物，但關於動物之法律性質、動物所有權之得喪變更，皆仍由其他法律特別規定，因此動保法並不會影響動物在民法上的法律地位，動保法僅在動物保護上具有基本法之地位，其他關於動物之法律事實，仍依照民法中動產規定處理。例如領養街頭流浪動物，適用民法第 802 條無主物

⁶⁹ 我國民法條文中出現「動物」一詞的條文共計五條，如下。第 69 條第 1 項：「稱天然孳息者，謂果實、動物之產物及其他依物之用法所收穫之出產物。」第 190 條：「動物加損害於他人者，由其占有人負損害賠償責任。但依動物之種類及性質已為相當注意之管束，或縱為相當注意之管束而仍不免發生損害者，不在此限。（第 1 項）動物係由第三人或他動物之挑動，致加損害於他人者，其占有人對於該第三人或該他動物之占有人，有求償權。（第 2 項）」第 428 條：「租賃物為動物者，其飼養費由承租人負擔。」第 469 條：「借用物之通常保管費用，由借用人負擔。借用物為動物者，其飼養費亦同。」第 791 條：「土地所有人，遇他人之物品或動物偶至其地內者，應許該物品或動物之占有人或所有人入其地內，尋查取回。（第 1 項）前項情形，土地所有人受有損害者，得請求賠償。於未受賠償前，得留置其物品或動物。（第 2 項）」

⁷⁰ 林明鏘，前揭註 68，頁 31-32。



先占之規定；將動物所有權讓與給他人時，適用民法第 761 條，須透過交付來移轉動物所有權。至於對於動物所有權之拋棄，民法第 764 條第 1 項：「物權除法律另有規定外，因拋棄而消滅。」同條第 3 項：「拋棄動產物權者，並應拋棄動產之占有。」但因為國家政策上不希望民眾任意拋棄動物，避免街頭流浪動物橫行造成公共交通危險，故國家透過動保法的高權介入，限制人民拋棄動物之方式⁷¹，以減少流浪動物對於社會的負面衝擊，若要拋棄動物須至動物收容所辦理「不擬續養」後將動物交付給收容所⁷²，但關於拋棄動物所有權原則上仍適用民法之規定。

第三款 我國動保法之定義

我國對於自然界動物之保護，主要有兩大法律。第一個是動物保護法，另一個則是野生動物保育法。探究其目的與文字涵義，保護內容仍有些許差異性。

我國動保法為了行政管理之便，方能有效執行法律，因此將動物之範圍大幅度限縮。我國動保法第 3 條第 1 款：「指犬、貓及其他人為飼養或管領之脊椎動物，包括經濟動物、實驗動物、寵物及其他動物。」由此觀之，動保法所稱動物有以下幾點特徵：第一，限於脊椎動物，其原因是脊椎動物神經系統發達，可感受類似於人類之疼痛。第二，限於人為飼養或管領之動物。第三，依照人類使用動物之目的，將動物分類為寵物、實驗動物、經濟動物與其他動物⁷³。

動保法之所以將「人為飼養或管領」做為動物之特徵，其目的在於法律本就是人類生活規範，故對於人所支配的動物需要加以規範，劃分出人類對於動物使用方式之界線，避免動物受到人類不當對待，也因此動保法的本質就是一部透過

⁷¹ 參動保法第 5 條第 3 項：「飼主飼養之動物，除得交送動物收容處所或直轄市、縣（市）主管機關指定之場所收容處理外，不得棄養。」

⁷² 參動保法第 14 條第 1 項第 2 款：「直轄市、縣（市）主管機關應依據直轄市、縣（市）之人口、遊蕩犬貓數量，於各該直轄市、縣（市）規劃設置動物收容處所，或委託民間機構、團體設置動物收容處所或指定場所，收容及處理下列動物：二、飼主不擬繼續飼養之動物。」

⁷³ 林明鏘，前揭註 68，頁 26-27。

限制人民權利的方式來達到保護動物與促進動物福利之目的。然而，該條文「犬、貓及其他人為飼養或管領之脊椎動物」特別將犬、貓兩種動物提出，且連接詞為「及」，則此時則該條文應如何解釋就有了重大的爭議性，意即非受人為飼養或管領之犬貓（即流浪犬貓）究竟是否是動保法中之動物，則不無疑問。

學者認為此為法律邏輯上的前後矛盾，觀察動保法於 90 年時修正第 6 條將「他人飼養之」五字刪除，即明白宣示動保法之動物定義實際上是希望擴大及於無人飼養或管領之動物，但文義解釋上動保法第 3 條第 1 款中文義限於「人為飼養或管領」之有主動物始受保護，兩者確實有所矛盾。學者建議對於動物保護最完善之方式，乃應將動保法所稱之動物擴張至所有脊椎門動物而不再區分有無人實質管領，但又為了避免範圍過大，自得將特定條文中，排除部分無主動物之保護，同時可以落實尊重動物生命增進動物福利之目的，一方面也可以維持法律邏輯上的一貫性避免前後矛盾⁷⁴。

本文認同學者之見解，因為就筆者觀察歷次動保法修法，多是在重大虐待流浪犬貓社會事件下所生之結果⁷⁵。也因此為了保護流浪犬貓免於受到人類的虐待傷害，動保法在立法當時，就將犬、貓列為動物而不受到「人為飼養或管領」之限制。就多次實務上對於虐待流浪動物之判決上⁷⁶，亦可以確認無論是行政機關

⁷⁴ 林明鏘，前揭註 68，頁 27-28。

⁷⁵ 此一種現象主要是每當社會上出現重大虐待動物案件時，社會輿論引起民意代表們關注時，經常會希望透過加重虐待動物刑責的方式來嚇阻虐待動物案件的發生，然而單純依靠加重刑責之作法是否真的可以達到嚇阻目的，不無疑問。參考資料：自由時報新聞網（12/22/2023），〈北市信義區殺貓嫌犯疑嫁禍女友 許淑華：應提高虐殺動物刑責〉，<https://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/4528578>（最後瀏覽日：06/18/2024）

⁷⁶ 即著名的「大橘子案」和「國軍虐殺小白案」，也因為這兩起重大社會事件，促使動保法於 106 年 4 月 11 日之修法，加重多條對於動物虐待之刑責。「大橘子案」參照臺灣臺北地方法院 105 年度易字第 789 號刑事判決，此案不僅引起社會關注，亦有許多民眾自發發起紀念音樂會。參考資料：臺灣臺北地方法院有關被告陳皓揚 105 年度易字第 518 號、105 年度易字第 789 號違反動保法等案件新聞稿（10/13/2016），<https://jirs.judicial.gov.tw/GNNWS/NNWSS002.asp?id=240948>（最後瀏覽日：06/18/2024）；「國軍虐待小白案」參照臺灣高等法院高雄分院 106 年度軍上易字第 1 號刑事判決。參考資料：公視新聞網，〈小白條款入法 虐待動物最重判兩年〉，

或是司法機關，都將流浪犬貓列為動保法的管理範疇之內。然條文設計上確實有明顯邏輯矛盾之處，應予以修正，否則就會出現流浪犬貓受到動保所法保護，但其他脊椎動物卻只有在「人為飼養或管領」的狀態下才受到動保法保護。

學者亦認為，動保法採取對於動物分類之方式為「依照人類使用目的」來區分，亦即動物所有人對於動物使用目的加以分類。「客觀通常一般效用」乃採取一般社會通念下對於動物之分類，而「主觀飼養目的」則是採取飼主對於飼養動物之主觀上認定。動保法上之動物分類，其保護程度及法律上地位容有不同，即依寵物、野生動物、實驗動物及經濟動物之順序，做不同層級之保護，而現行法律體系亦遵照此種分類而有不同規定。原則上，不應容許飼主違反該動物之通常一般效用分類，而以主觀飼養或管領意思改變原該動物之客觀分類或定性。例如，飼主不得將犬做為經濟動物來食用⁷⁷。但例外應容許飼主將動物由一般保護較低之屬性提升至較高屬性，例如，飼主將肉用雞做為寵物雞來陪伴、飼主將實驗用老鼠做為寵物老鼠來對待⁷⁸，這些行為都將使動物由保護密度較低之地位提升較高的地位。

第三項 寵物

第一款 定義

按教育部重編國語辭典修訂本對於寵物之定義為：「家中所養的可愛動物，狗、貓、鳥、兔子等」參酌劍橋辭典對於 pet 定義為：「飼養於家中作為陪伴且被友善對待之動物。⁷⁹」綜合以上之定義大概可以看出飼養寵物之目的，即為陪

<https://news.pts.org.tw/article/328147>（最後瀏覽日：06/18/2024）；鏡周刊（04/11/2017），〈動保法三讀通過！大橘子你在天上看到了嗎？〉，<https://www.mirrormedia.mg/story/20170411soc013>（最後瀏覽日：06/18/2024）

⁷⁷ 我國動保法第 12 條第 3 項第 1 款明文規定，禁止犬、貓兩種動物被食用。

⁷⁸ 林明鏘，前揭註 68，頁 30。

⁷⁹ Pet means “an animal that is kept in the home as a companion and treated kindly.”



伴人類並飼養於家中，也因此寵物也被稱為伴侶動物或是同伴動物。這表示過去家庭所養的寵物已由傳統社會中原是自身所擁有財產的觀念，改變為有如親人或是密友般的伴侶，因此在歐美等獸醫學較為發達的國家，自二次世界大戰後從原本僅重視經濟動物的臨床獸醫學，漸漸轉向對於以伴侶動物為醫療對象的小動物醫學，並在近 30 年來快速蓬勃發展⁸⁰。臺灣獸醫學也依照這種模式於近 20 年來蓬勃發展，主要原因也是社會的生活型態由農業社會轉型為都市化社會，小家庭或是單身生活模式對於寵物陪伴的需求相對增加。然就文義而言，寵物並不只侷限於脊椎動物，因此寵物蜘蛛、寵物昆蟲例如寵物螞蟻等這幾年亦有所聞，但相較於犬、貓、鼠、兔、鳥等動物來說較不普及，亦非獸醫學研究對象。

第二款 我國動保法之定義

我國動保法第 3 條第 5 款：「寵物：指犬、貓及其他供玩賞、伴侶之目的而飼養或管領之動物。」此處定義即以飼主主觀認定，當動物是提供玩賞或者是伴侶之目的時，即為寵物。然與動物定義時一樣，犬、貓兩種動物獨立前置，解釋上是犬、貓兩種物種為當然之寵物？亦或是供玩賞伴侶之目的之犬貓才是寵物。若某些犬貓被做為實驗動物對待時，則其應以實驗動物之方式規範，亦或是伴侶動物方式之規範，不無疑問⁸¹。而非受到人為管領之流浪犬貓也是動保法中的寵

⁸⁰楊姮稜、黃慧壁、梁碩麟、陳光陽、賴秀穗（1995），〈臺北地區畜主與獸醫師及畜主與寵物間關係之研究：以國立臺灣大學農學院附設家畜醫院為例〉，《中華民國獸醫學會雜誌》，第二十一期，頁 316-317。

⁸¹ 實驗犬爭議在臺灣甚至全世界皆亦有所聞，也因此如果犬為法律上當然之寵物，就不應該淪為實驗動物利用。參考資料：鏡周刊（04/10/2017），〈【鏡相人間】陪牠一段 米格魯實驗犬倖存後〉，<https://www.mirrormedia.mg/story/20170407pol001>（最後瀏覽日：06/18/2024）；Yahoo 新聞（08/10/2022），〈美救出 4 千隻米格魯實驗犬 私人培育場環境超糟 患小病被撲殺、食物有蛆〉，<https://tw.news.yahoo.com/%E7%BE%8E%E6%95%91%E5%87%BA4%E5%8D%83%E9%9A%BB%E7%B1%B3%E6%A0%BC%E9%AD%AF%E5%AF%A6%E9%A9%97%E7%8A%AC-%E7%A7%81%E4%BA%BA%E5%9F%B9%E8%82%B2%E5%A0%B4%E7%92%B0%E5%A2%83%E8%B6%85%E7%B3%9F-%E6%82%A3%E5%B0%8F%E7%97%85%E8%A2%AB%E6%92%B2%E6%AE%BA->

物嗎？

按通常之法律解釋，寵物的特徵應為「供玩賞、伴侶之目的而飼養或管領之動物」，犬貓是最普遍之寵物物種，以例示方式提出，有利於明確法律定義。然動保法之修法過程本就立基於多次重大虐待流浪犬貓事件，因此在立法之初就將犬、貓兩類動物做為當然寵物，無論是否受到人為飼養或管領，以便於行政機關透過法律進行管理規範和加以保護。就欲擴大保護範圍之目的，本文表示肯定。但就法律邏輯上來看，則不符合邏輯。因為如果流浪犬貓也當然是寵物，究竟是要被何人所飼養來供玩賞伴侶？是路上餵食流浪動物的愛心人士嗎？那這樣愛心人士是否就是流浪犬貓的飼主了？那還可以稱為流浪犬貓嗎？而這些愛心人士是否就必須受到動保法有關於寵物飼主義務所約束呢？綜合以上問題，乃因法律定義上出現邏輯不通之情形，主管機關應盡速予以修正。

行政主管機關亦有意識到此問題，故行政院農委會(現行政院農業部)於112年4月30日預告之動保法修正草案中⁸²，將寵物定義修正為：「指供玩賞、伴侶目的而飼養或管領之犬、貓及其他動物。」明確採取寵物之特徵為「供玩賞、陪伴目的而飼養或管領之動物」，而以犬貓為例示來具體化條文文義，本文對於此修法方式表示肯定。但對於動物之定義卻沒有修法，因此體系解釋上，主管機關對於流浪犬貓還是認為應納入動保法範圍之中，而明確排除其他不受人為管領之脊椎動物。此部分實屬可惜，但本文亦認為這是考量法律執行層面以及為了使動保法具有實效性的妥協方式之一，現實層面上行政執法量能上確有不足之處，若所有未受人為管領之脊椎動物都要受到保護，恐造成行政機關執法上的困難以及容易導致選擇性執法的情形出現，反而有害於動保法的實效性與法尊嚴

[%E9%A3%9F%E7%89%A9%E6%9C%89%E8%9B%86-104344907.html](#) (最後瀏覽日：06/18/2024)

⁸² 行政院農業部(04/30/2023)，〈動保法修正預告 通盤檢討與時俱進〉，https://www.moa.gov.tw/theme_data.php?theme=news&sub_theme=agri&id=9020 (最後瀏覽日：06/18/2024)

性⁸³。故建議主管機關未來若將動保法的行政執法量能提升以後，能夠將法律文義上邏輯不通之處加以修正，並擴大對於所有脊椎動物之保護，以符合動保法中「尊重動物生命及保護動物、增進動物福利」的目的。



第四項 寵物地位於現代社會之變化

近年來，我國家庭飼養寵物風氣盛行，多篇學位論文⁸⁴、專家學者⁸⁵、媒體報導⁸⁶皆認為主要的原因可能與「少子化」有關。因為寵物具有「玩賞、伴侶」之功能，因此寵物也常被稱作「伴侶動物」（companion animals），無論是年輕單身族群或是頂客族家庭，藉由飼養寵物的方式，使其作為一種心靈慰藉與陪伴，並透過養育寵物的過程中，也產生如同養育子女般的情感依附與連結⁸⁷。此等生

⁸³ 李茂生（2003），〈動物權的概念與我國動保法的文化意義〉，《月旦法學雜誌》，第 94 期，頁 157。

⁸⁴ 江世民（2010），《臺灣寵物醫療產業之研究》，國立臺灣大學管理學院碩士在職專班高階公共管理組碩士論文，頁 66-69；張凱程（2018），《不同年齡層飼養寵物動機的研究》，淡江大學管理科學學系企業經營碩士在職專班碩士論文，頁 6-13；吳亞琳（2012），《少子化帶動寵物市場商機與其因應策略之研究》，國立中山大學經濟學研究所碩士論文，頁 10-20。

⁸⁵ 陳鎰明、簡彩完（2015），〈民眾為何喜歡養寵物〉，《休閒保健期刊》，第 14 期，頁 27-29；游婉婷、湯幸芬（2012），〈飼主對寵物的依附關係與寂寞感、憂鬱情緒之探討〉，《旅遊健康學刊》，第 11 卷第 1 期，頁 46。

⁸⁶ 資料來源：自由時報電子報（09/02/2023），〈解決少子化 郭：生 1 孩子多養 1 寵物〉，<https://news.ltn.com.tw/news/politics/paper/1602556>（最後瀏覽日：06/18/2024）；遠見雜誌（12/20/2018），〈臺灣新生兒比寵物還少，為何年輕人「不生小孩」？〉，<https://www.gvm.com.tw/article/55347>（最後瀏覽日：06/18/2024）；信傳媒（10/10/2022），〈寵物經濟正夯 今年前 9 月新增寵物登記 17 萬隻 新生兒卻不到 14 萬人〉，<https://www.cmmedia.com.tw/home/articles/36475>（最後瀏覽日：06/18/2024）

⁸⁷ 游婉婷、湯幸芬，前揭註 2，頁 59-61；刑慧芬、王羿之、曾煥堂（2010），〈寵物死亡對現代人的衝擊〉，《中華禮儀》，第 22 期，頁 50；Kurdek, L.A.（2009）. Pet Dogs as Attachment Figures for Adult Owners. *Journal of Family Psychology*, 23（4），439-446。；另參憲法法庭 111 年憲裁字第 595 號裁定詹大法官森林提出，黃大法官瑞明、謝大法官銘洋加入之部分不同意見書：「應先說明者，習俗上，及一般用語上，通常將寵物之法律上所有人，稱為該寵物之『主人』。惟對於該所有人而言，其與寵物相互間，經常超越民法上『所有人』與『所有物』之『權利主體』與『權利客體』法

活經驗逐漸在社會中增加，故在乎寵物是否受到妥善人道對待的民眾也不僅局限於少數「動物保護團體」、「愛動物人士」的倡議理想之中，而是落實在日常生活的各個角落，無論是在傳統媒體或是新興社群媒體，甚至是國民基本教育與終生學習教育⁸⁸，也因此愛護動物已經成為普世價值之一環。

寵物之需求，不外乎與人類一樣，生老病死的過程中亦有食衣住行育樂等生活需求需要被滿足。從飼養寵物的過程中，包括寵物的來源要如何取得？寵物生病時要如何醫療？寵物死亡後要如何處理後事？上述問題隨之產生的新興行業有寵物繁殖與販賣業、寵物寄養業、寵物美容業、寵物食品業、寵物醫療業以及寵物生命紀念業等⁸⁹。這些行業都是過去生活經驗所缺乏或罕見的，因此立法者

律關係，而係另有非其他人所能感受之『情感關係』。詳言之，家中飼養寵物者，不僅行政登記之『所有人』將其『寵物』視同子女，或孫子女（例如本件聲請人與 Juby 全家人亦大都視該寵物為『家中成員之一』）一般民眾亦已習慣將『寵物狗』稱為『毛小孩』，將『寵物貓』稱為『喵小孩』，且將所謂之『主人』，稱為『剷（鏟）屎官』。從前，嬰兒車上，躺著或坐著者，必為嬰幼兒；現在，經常是『汪/喵星人』。又，向飼養寵物貓或寵物狗之人詢問其寵物之性別時，不宜稱『公的或母的？』，而應稱『男生或女生？』。前述將寵物擬人化的現象，在在彰顯寵物已非單純之『動物』，而無寧係『視為自然人』。甚且，不必諱言，許多年輕人，特別是未婚者，關切其所飼養之貓、狗、兔等寵物，常遠甚於對自己父母之關心。綜上，在觀念丕變之現代，加上少子化之推波助瀾，法律上，對於寵物確實已不應再如以往，單純以『物』及屬於主人之『動產』視之。姑且不論是否應將寵物或動物之保護入憲，僅從所有人與其寵物之『身分關係』著眼關於寵物遭受不法侵害時，其所有人得否請求慰撫金，在案例日增而立法者長期不聞不問之情形，於所有人聲請釋憲時，憲法法庭不應再沈默不語。」

⁸⁸ 動保法第 4-1 條：「各級政府應普及動物倫理與動保法規相關之教育及學習，以提升國民動物保護知識，並落實於十二年國民基本教育課綱中。」不少地方政府亦有自治法規，並要求應定期提供「動物保護種子教師」之相關培訓計畫以及對於其他從業人員、飼主定期舉辦相關教育課程。例如高雄市動物保護自治條例第五條：「（第 1 項）主管機關定期規劃辦理動物保護教育研習課程，本市高級中等以下學校並應指派生命教育業務承辦人員參與研習。（第 2 項）為強化寵物業專任人員之專業智識與技能，主管機關每年應至少辦理二場寵物業專任人員訓練課程。（第 3 項）主管機關得鼓勵本市各級學校辦理動物保護教育及參與認養校園犬，其辦理績效優良者得予以獎勵；其獎勵方式，由主管機關另定之。（第 4 項）主管機關應定期規劃辦理飼主責任教育課程。」

⁸⁹ 農業部，〈近年來臺灣寵物產業發展情形及相關管理措施〉，<https://www.moa.gov.tw/ws.php?id=2446815>（最後瀏覽日：06/18/2024）

與政府過往皆難以想像需要透過立法的方式來管理寵物與相關行業，進而導致當這些新興行業出現時，將無法規可遵循管理，反而可能有礙於產業發展或是消費者權益受損。又關於上述寵物生活需求的政策方面，人民甚至會因為候選人有提出寵物政見進而選擇支持這些候選人，並期待執政者和立法者可以提出更多對於動物友善之法規與措施，例如：提倡友善寵物大眾交通工具運輸⁹⁰、建設友善寵物運動公園⁹¹、提供寵物保險補助⁹²、打造市立寵物動物醫院⁹³等友善寵物的政見。以上種種現象都顯現出寵物在我國人民與政府眼中地位的提升與改變，已非往日傳統思維可以比擬。

隨著飼養寵物成為社會上普遍之現象，則相關法律制度也必須與時俱進，政府也必須要成立相關的行政組織和法規命令來對於寵物數量、來源、相關產業進行配套管理，因此我國動保法自民國 87 年制定以來，已經歷過 15 次修法，修法頻率之高，實屬罕見，藉此可看出法規不斷與時俱進以貼近當代的動物管理思維。另外，於民國 111 年 4 月 3 日，行政院農業委員會畜牧處亦成立了「寵物管理科」⁹⁴，並於 113 年 8 月 1 日隨著農業部組織法生效後改制為行政院農業部動物保護司寵物管理科，伴隨著動物保護司的新設立，將動物保護業務與寵物管理業務正式獨立出過往的農業畜牧體系之中，也宣告了我國動物保護與寵物管理正

⁹⁰ 臺北大眾捷運股份有限公司（03/31/2024），〈臺北捷運「寵物友善列車」出發 毛孩與爸媽共享乘車樂趣〉，

https://www.metro.taipei/News_Content.aspx?n=30CCEFD2A45592BF&sms=72544237BBE4C5F6&s=3D8DEFD1CB068862（最後瀏覽日：06/18/2024）

⁹¹ 動物友善網（01/12/2023），〈政治人物最愛的動保政見 全台「寵物公園」知多少？動團報給你聽〉，<https://animal-friendly.co/pet/39575/>（最後瀏覽日：06/18/2024）

⁹² 臺北市動物保護處，〈我要申請寵物保險補助〉，

<https://www.tcapo.gov.taipei/cp.aspx?n=007412E5C1DA2716>（最後瀏覽日：06/18/2024）

⁹³ 中央社（02/13/2024），〈10 年多 16 萬隻毛孩 桃市府擬成立公立寵物醫院〉，

<https://www.cna.com.tw/news/alog/202402130042.aspx>（最後瀏覽日：06/18/2024）

⁹⁴ 農委會畜牧處（04/03/2022），〈寵物管理科成軍，毛小孩一生全面照顧〉，https://www.moa.gov.tw/theme_data.php?theme=news&sub_theme=agri&id=8672（最後瀏覽日：06/18/2024）

式進入新的紀元⁹⁵。

本文認為，在現代臺灣社會中，寵物的地位在國人心中似乎已非傳統認知僅為單純的「物」，而是「獨立生命體」⁹⁶。也因此的法學領域中，或許應重新反思「動物非物」的法律概念是否才合乎現代社會生活上的認知，並重新思考動物，尤其是寵物的法律地位。

第五項 動物權

動物權與動物福利一直是在探討與動物相關法律問題時必須優先釐清之問題，因為許多人認為兩者概念是接近的，然而兩者最根本理念是完全不同的。動物權與動物福利最大的差異是「人類能否利用動物」。動物權支持者是根本上反對任何對於動物的利用，動物福利支持者則認為人類可以利用動物，但必須給予其一定生活品質和減少利用過程中造成的不必要痛苦。

現代西方社會彰顯出動物權概念，最重要的突破莫過於 1978 年聯合國教育科學文化組織發表的「世界動物權利宣言」（Declaration of Animal Rights），一共有 14 條條文，其第 1 條：「所有動物生來擁有同等的生存權利，以及相同的存在權利。」即宣示了所有動物生來平等，這些動物也包括了人類在內。第 14 條第 2 項：「動物權利，如人權一樣，應受到法律的保護。」即認為各國應立法保護動物權利。本文認為，實際上該宣言內容並非真正完全屬於動物權範疇，許多概念實際上是動物福利之概念，例如第 3 條第 2 項：「如果動物必須被殺死，則必須快速且無痛苦。」此概念也容忍動物被殺死利用的概念，其快速且無痛苦即為動物福利之概念。

本宣言內容由於不具有強制性，僅具有象徵意義，因此並不受各國重視，各

⁹⁵ 李娉婷、李奕萱、吳宗憲，豐年雜誌（08/24/2023），〈農業部動保畜牧分家，盼能落實經濟動物福利〉，<https://www.agriharvest.tw/archives/106283>（最後瀏覽日：06/18/2024）

⁹⁶ 參臺灣高等法院 106 年消上易字第 8 號民事判決、臺灣臺北地方法院 103 年度簡上字第 20 號民事判決，兩則判決中皆有對於「動物為介於人與物之間的獨立生命體」此概念進行說明。

國也未依照其宣言內容來推動動物保護法律，主要原因是若按照其理念，則將嚴重影響人類對於動物利用的現況。也因此後續較少跨國組織提倡以動物權做為立法或是入憲目標，而是改以動物福利為主要訴求，要求法律或憲法針對動物福利加以保護。

第六項 動物福利

動物福利之內涵，目前世界普遍公認的依據為 1992 年英國「農場動物福利委員會」所提出的五大自由（Five Freedom），目前也是各國政府與世界組織將動物福利落實於法律的最重要參考原則，其五大自由內涵如下：

第一，免於飢渴的自由：能取得清水及食物，以維持健康與體力。第二，免於不適的自由：提供適當的環境，包括遮蔽處與舒適的休息處所。第三，免於痛苦傷病的自由：疾病預防措施或迅速提供診斷及治療。第四，表達天性行為的自由：提供充足空間、適當設施及同伴。第五，免於恐懼壓力的自由：適當的環境及對待，避免造成心理痛苦⁹⁷。

動物福利在國際上主要推動是透過國際性組織建立起成文規範，主要由世界動物衛生組織⁹⁸和歐洲聯盟（European Union, EU）兩大國際性組織為主要推動者，其餘部分則依靠跨國性民間組織於各國政府間遊說，促成訂定多邊協議，

⁹⁷ Farm Animal Welfare Council（10/12/2009），〈Farm Animal Welfare in Great Britain: Past, Present and Future〉，<https://www.gov.uk/government/publications/fawc-report-on-farm-animal-welfare-in-great-britain-past-present-and-future>（最後瀏覽日：06/18/2024）。

⁹⁸世界動物衛生組織（WOAH）之前身為國際獸疫局（Office International des Epizooties, OIE），係因 1920 年於比利時發生牛瘟，1921 年 3 月於法國巴黎就疫情傳播等議題召開國際會議，之後由 28 個國家於 1924 年 1 月 25 日簽署國際協定創立 OIE，提升動物疾病防疫至國際性等級，並於 2003 年更名為 World Organisation for Animal Health，縮寫則於 2022 年 5 月 31 日更名為 WOAH。WOAH 為 WTO/SPS 協定動物衛生標準認可之參考組織，於 2023 年 5 月有 183 個會員國。以“One Health”的理念：人類健康和動物健康相互依存，並與它們所在的生態系統的健康息息相關，其創立宗旨為確保國際間動物疾病狀態之透明性；收集、分析與傳播獸醫科學知識；提供專業知識並推動國際團結控制動物疾病；透過制定動物及其產品之國際衛生標準，促進全球動物衛生並保證貿易衛生安全。

例如世界動物福利宣言（Universal Declaration of Animal Welfare）。

世界動物衛生組織於各項動物福利綱要中，明訂以動物福利五大自由為主則，推動會員國於國內制訂相關法律與政策以落實動物福利。自 2001 年起，WOAH 將動物福利列入優先策略，2005 年起公布《陸生動物健康法典》（Terrestrial Animal Health Code）及《水生動物健康法典》（Aquatic Animal Health Code）中納入各類動物福利專章，並依國際與科學發展趨勢持續增修補充⁹⁹。

《陸生動物健康法典》關於動物福利之規範在第一編第七章，內容總共有 14 節，其對於「動物福利」之定義為「動物福利指的是動物與其生活時與死亡時有關的生理與心理狀態。」其中對於動物福利的指導原則為「動物健康與動物福利兩者存在密不可分的關係。」「國際公認的五大自由原則（免於飢餓、口渴和營養不良；免於害怕和恐懼；免於生理與溫度不適；免於疼痛、傷害和疾病；以及表達正常行為模式的自由）對於動物福利提供有價值的指引。」法典中亦具體針對陸生動物的陸海空運、屠宰、防疫撲殺、遊蕩犬控制、科學研究之動物運用及肉牛、肉雞、乳牛生產系統等，提出應遵循的動物福利原則¹⁰⁰。在此可以看出，動物福利之基礎在於維持動物的生理與心理狀態之健康，也因此利用動物過程中給予良好照護和提供適當的獸醫醫療，都是維持動物福利的具體表現。

歐盟定義動物是「有感知的生物」（Sentient beings），指出各會員國應致力推動動物福利的保護與尊重，包括農場動物、實驗動物、野生動物及伴侶動物。此外也指出，動物福利的維護需要有賴於立法和執法、溝通和教育、支援國際活動與研究及風險管理等多元面向。歐盟於 2012 年公布動物福利策略發展方向「動物福利及保護策略 2012 年至 2015 年計畫」，計畫中指出，歐盟致力推動現有動物保護與福利項目，除採取更為周全的立法和行政措施外，亦積極透過雙邊協定

⁹⁹ 行政院農業委員會動物保護諮議小組、行政院農業委員會畜牧處動物保護科（著）（2018），《動物福利白皮書》，初版，頁 7。

¹⁰⁰ WOAHA, Terrestrial Animal Health Code (2023), <https://www.woah.org/en/what-we-do/standards/codes-and-manuals/terrestrial-code-online-access/>, (最後瀏覽日：06/18/2024)。



和國際組織平台，推動國際合作。2017 年設立歐盟動物福利平台（EU platform on animal welfare），主要目的為鼓勵主管機關、企業、民間社會、學術界、科學家、國際政府間組織就動物福利相關議題展開對話，交流動物福利的經驗、科學知識及創新良好實務，促進歐盟有關動物福利的立法。2018 年設立第一個歐盟動物福利參考中心（European Union Reference Centre for Animal Welfare），致力提供科學和技術專業知識，展開研究，開發評估動物福利標準的方法及其改良，並推廣研究成果¹⁰¹。

第七項 動物保護法

我國動保法第 1 條第 1 項：「為尊重動物生命及保護動物、增進動物福利，特制定本法。」可明確了解我國採取動物福利和保護動物之理念為主，而非以保護動物權為目的。

我國動保法中明文規定的動物類型有經濟動物、實驗動物和寵物三種類型，而野生動物並不在動保法的規範之內，屬於野生動物保育法之範圍。然而動保法架構上，經濟動物並沒有專章而是散落在不同章節之內，其他有關經濟動物的規範多在畜牧法中。而實驗動物有一章，寵物與寵物相關業者之規範有兩章，因此學者對於我國動保法對於經濟動物保護密度較低提出質疑¹⁰²，實際上在國外動物福利發展的脈絡，都是以農場動物為主要發展方向，才逐漸往寵物方向進行。本文認為最可能的原因，是因為我國動保法立法背景的狀況下，是源於流浪犬過多衍伸出的社會問題，然而虐待流浪動物事件頻繁與收容所過往不人道的宰殺方式讓社會大眾產生反感，因此才會在此時空背景之下誕生動保法，也因此我國動保法的發展，一直都以流浪動物與寵物保護為優先考量，尤其是流浪犬貓的部

¹⁰¹ 行政院農業委員會動物保護諮議小組、行政院農業委員會畜牧處動物保護科（著），前揭註 99，頁 8。

¹⁰² 林明鏘，前揭註 68，頁 54-65。

分，也才會有動物和寵物之文義範圍有當然包括犬、貓之錯誤解釋¹⁰³。也因此我國對於動物福利之脈絡與歐美國家是以農場動物為最先發展之狀況是有所不同的。

動保法對於寵物保護密度較嚴格，對於寵物相關產業亦有許多規定，而對於寵物飼主則課予飼主義務，要求飼主應盡保護照顧寵物之責任。動保法亦有規定獸醫師的專屬權責，例如動保法第 11 條第 2 項、動保法第 13 條，非具有獸醫師資格者不得對動物執行醫療手術，亦不得在非緊急情況下對寵物施以人道宰殺，獸醫師對於執行獸醫醫療手術和對寵物人道宰殺的判斷與執行上，具有法律給予之特權。

第八項 動物病患

模範獸醫醫療法中關於病患之定義為「受有執照獸醫師檢查或治療的一隻動物或一群動物」，也因此獸醫醫療關係中的動物病患可為個別一隻動物或是一群動物。通常在經濟動物飼養中，以傳染性疾病對於經濟損害最大，因此預防治療上必須透過整群治療來達到防疫效果。動物生病，指動物體發生不健康的現象，往往亦指生理或心理方面產生不正常的狀態。然而由於動物心理疾病較難以評估，目前多以動物生理異常為主要研究與治療對象，獸醫師透過獸醫醫療行為，無論是透過內科手法或是外科手法，將其矯正回正常之生理狀態。

第九項 小結

我國關於動物保護之法律，以動保法最為重要，其立法目的是以動物福利為優先，而非保護動物權。而關於動物保護和動物福利之維護亦是獸醫師被要求應優先保障之公益，各國獸醫專業規範中大多皆要求獸醫應以動物福利為最重要的專業原則。因此，當動物處於缺乏五大自由的狀態時，適時予以人道宰殺才符

¹⁰³ 參立法院議案關係文書院總第一七四九號政府提案第五六九三號：行政院函請審議「動物保護法草案」案。



合動物福利與動保法的意旨。

動物福利優先保障，這與人類醫療中應以「病人最大利益」之意涵具有差別，在人類醫療傳統的認知上，生命權才是病人的最優先利益，因此過往認為縱使違背病人意願為其進行治療，只要能將其生命維持下去就是對病人最好的。然而這個想法在告知後同意法則與病人自主權的概念深入我國醫療領域時，對生命權為病人最大利益之概念產生撼動，因此現代觀念上反而認為病人自主權與生命權同等重要，並不能將維持病人的生命當作唯一原則，尊重病人自主決定也是同等重要之考量因素。在人類醫療中病人在已經缺乏自由行動狀態下，仍會持續給與最低度的生命維持，例如一旦病人停止呼吸器便會死亡時，但這些儀器卻還能讓病人維持數個月至數年的生命，然而在動物醫療領域中這並不符合動物福利。在人類醫療領域之中，生命權往往比病人自主權還要更被看重，但在獸醫醫療領域之中，動物福利才是最高指導原則，而未必是動物本身的生命。

然而，在我國社會民情之下，動物福利是一個較為新興的概念，也與我國宗教信仰中主張的「不殺生」、「眾生平等」有所衝突，因此許多人不能理解獸醫師為何要對於動物主動施以「安樂死」，認為人類不應該時間一到就讓這些無辜生命終結，尤其是在收容所中的撲殺政策，過去引起了許多社會爭議，甚至在「十二夜條款」已經廢除的今天仍然對於這個議題未有共識。也因此在這個社會脈絡之下，獸醫師對於寵物人道宰殺（積極安樂死）的建議，是否應被納為治療選項之一，甚至是否應主動告知飼主，都會是獸醫師再三猶豫的阻力，怕說出口後就代表著獸醫師建議放棄治療，此時飼主的情緒多變難以揣測，有些人會悲痛，有些人反而會生氣，因此獸醫師要主動提出安樂死建議並非輕易之事。但也有遇到飼主未盡其飼主責任，把動物照顧到狀況極為糟糕，也不願意多花錢進行治療，這種時候獸醫師若不能主動介入去維護動物的動物福利，似乎又對於自身專業倫理之要求有所違背，然而實際上獸醫師除非飼主有明顯違反動保法之行為時才得請主管機關介入，其他狀況下獸醫師所為實屬有限，至於得否拒絕飼主不合理的醫療要求，例如飼主要求安樂死一隻尚非末期的病患，這也是臨床上常會遇

到的難題。



第三節 飼主

第一項 前言

在模範獸醫醫療法中，對於獸醫醫療關係中的 Client 一詞定義為：「動物病患的所有人、動物病患所有人之代理人或是其他將動物病患帶來尋求照護之人¹⁰⁴」。本文認為，這個定義與我國動保法中的飼主概念，解釋上幾乎一致甚至範圍可能更大。動保法中的飼主定義為：「指動物之所有人或實際管領動物之人。」動物所有人即 owner，實際管領之人則可以包括後面兩者。然而對於將生病之無主流浪動物帶來就醫之人，在動保法文義上就有可能無法被涵蓋在內，但以 Client 的解釋就可以涵蓋。因此 Client 此字在內涵上，可能要比動保法中飼主一詞要更加廣義，但便於本文使用和一般大眾口語上習慣，相較於翻譯成顧客或委任人，可能「飼主」一詞較能夠表達出獸醫醫療關係中的主體性，也能展現出飼主與被飼養動物之間的事實關係，合先敘明。

第二項 文義

飼主 (owner)，即飼養動物的主人，另外亦可以客戶 (client) 稱呼之。前者是以動物所有人之觀點出發，注重在人與動物之間的支配關係即物權關係，也強調動物所有人有照顧動物之責任。後者則是注重獸醫師與客戶之間的關係，強調獸醫醫療提供者與需求者之契約關係，也強調獸醫師身為企業經營者與客戶身為消費者的消費關係。

在獸醫醫療關係之中，client 的範圍實際上較 owner 要更大，根據美國獸醫院協會對於獸醫醫療關係之定義中，client 包含了動物飼主、動物照顧者或是被

¹⁰⁴ MVPA Section 2.5.:” ‘Client’ means the patient's owner, owner's agent, or other person presenting the patient for care.”



前兩者授權將動物帶來就醫之人。因為在獸醫臨床中，許多帶動物就診的人，往往不是動物之所有人，而是動物所有人之親屬、同居者、關係人等。寵物所有人的親朋好友帶寵物前來就醫一直以來都是獸醫院的常態，然而有時並不能一眼得知背後關係，顧客們也不會特別去揭露，除非是長期固定看診的對象，而實務上每次就診去確認晶片飼主為何人，也不是獸醫臨床常規上必須進行的動作。更困擾的是有時候是救援流浪動物的愛心人士將流浪動物帶來就診，其未必也認為自己是該動物之飼主。也因此對於「帶動物前來就診之人」的不確定性，就獸醫醫療契約中相關義務應對誰履行，就會是一個重要且困擾獸醫師的難題。獸醫師要向誰告知，得到誰的同意，便會是獸醫告知後同意在實施時的困難之處。

第三項 法律之定義

第一款 民法之意義

民法中並沒有「飼主」二字，最接近的用語為「動物所有人」與「動物占有人」¹⁰⁵。物權法上之占有人有三類：直接占有人（民法 940 條）、間接占有人（民法 941 條）以及占有輔助人（民法 942 條）。就以獸醫院為例，甲有一馬爾濟斯犬 A，交由乙動物醫院（乙動物醫院之負責獸醫師為丙）中住院，由受雇獸醫師丁實際照顧 A 犬，則甲為 A 犬之間接占有人，丙為 A 犬之直接占有人，丁為 A 犬之占有輔助人。

至於民法第 190 條中的「動物占有人」，依照學說見解有三種看法，第一種即通說認為包含直接占有人與占有輔助人，第二種認為包含直接占有人與間接占有人，第三種則認為僅限於直接占有人¹⁰⁶。

¹⁰⁵ 參民法第 190 條、第 791 條。

¹⁰⁶ 吳從周（2008），〈主人與狗—動物占有人責任之實務案例整理〉，《月旦法學教室》，第 68 期，頁 31-34。



第二款 動保法之意義

動保法第 3 條第 7 款：「飼主：指動物之所有人或實際管領動物之人。」也因此飼主之定義明確有兩大類人，第一為動物之所有人，第二為對於動物有實質管領力之人。

所謂「實質管領動物之人」，此用語與民法第 940 條中「有事實上管領之力」意思相近，也因此動物的直接占有人亦得為飼主。然此種定義會將獸醫醫療關係中「飼主」(client)的界線模糊，例如寵物所有人將寵物犬寄住在動物醫院之中，則動物醫院負責人即為直接占有人亦得為動保法上之飼主，因此就須負動保法中的飼主責任。至於占有輔助人是否為動保法上之飼主，若按照占有輔助人對於動物具有實質管領力之觀點，與希望加強保護動物福利之目的，則動保法上的飼主，解釋上應包含占有輔助人，例如：獸醫院的受雇獸醫師或是美容院的受雇美容師，對於動物亦具有飼主責任之照顧義務。然而動保法對於飼主之規定如此廣泛，希望可以擴大保護動物之目的，但就一般通念上無法讓人輕易理解，為何獸醫師對於住院寵物亦具有飼主的法律地位，因此建議要將動保法中的飼主和動物所有人等概念加以釐清。

另外，對於特定寵物¹⁰⁷來說，寵物晶片登記是我國行政機關為了管理特定寵物所進行的制度設計。在一般觀念上，直覺上會認為晶片登記人即為動物所有人，也是所謂的飼主。然就法律觀點來看，動物所有權之歸屬，並不以登記為生效要件，動物所有權移轉僅須以交付占有之方式即可生效，與寵物晶片登記無絕對關聯，僅得做為行政管理之用¹⁰⁸。當動物所有權有所爭執時可能可以晶片登記為所

¹⁰⁷ 參考特定寵物管理辦法第 2 條：「適用本辦法之特定寵物種類為犬、貓。」我國目前公告為特定寵物者僅有犬、貓二類。

¹⁰⁸ 參臺灣臺北地方法院 109 年訴字第 4810 號民事判決：「另系爭摺耳貓有無依寵物登記管理辦法，申請向行政院農業委員會寵物登記管理資訊網站辦理飼主登記一節，按寵物登記制度，其目的在敦促飼主飼養寵物，應負照顧寵物之責，為便主管機關監督飼主履行其責任，故以標識建立寵物與飼主之確實關係，該制度僅係行政管制措施，自與寵物所有權之歸屬無涉，是而縱原告未依規定辦理為系爭摺耳貓辦理寵物登記，亦不當影響其合法取得之所有權。」

有人之公示外觀證明，而讓受人未去掃描晶片，可認為其因重大過失而不知時，不得主張自己為民法第 948 條中所保護之善意第三人¹⁰⁹。

本文透過一個【誰是飼主案】的問題設計，即可將何者為寵物飼主進行清楚闡明，尤其是多數非法律人員通常會認為晶片登記者就是飼主，獸醫醫療行政上經常出現這種困擾，因為不知道何人才具有寵物醫療的決定權。

【誰是飼主案】甲向乙寵物店購買 A 犬後，乙寵物店負責人丙將 A 犬交付給甲時，卻忘記將寵物晶片辦理移轉登記，因此 A 犬的晶片登記人還是丙。幾天後，甲覺得 A 犬精神不好，將 A 犬帶至丁動物醫院給負責人戊獸醫師看診，戊獸醫師認為 A 犬應該要住院觀察幾天，需要住院打點滴，甲同意。在住院期間，由獸醫師戊和受雇獸醫助理己一起照顧 A 犬。嗣後 A 犬痊癒了要出院時，獸醫師戊電話聯絡不上甲，因此透過晶片掃描以後找到丙，獸醫師戊要求丙給付醫療費用。

上述案例中，依照動保法對於飼主之定義，在住院期間的飼主為獸醫師戊、獸醫助理己與甲。因為動物所有人是甲，動物的直接占有人為獸醫師戊，獸醫助理己為戊之占有輔助人亦屬於具有實質管領力之人，亦為飼主。至於獸醫師戊對於丙請求醫藥費用則無理由，因為獸醫醫療契約並非是存在於戊與丙之間而是在戊與甲之間，動物所有人也不是丙，因為在丙移轉交付 A 犬時就已經將 A 犬的所有權讓與給甲了，並不會因晶片未移轉登記而不生所有權移轉效力。也因此住院期間就會出現獸醫師也會是動保法上所稱的飼主，應負動保法中飼主之責任。故「實際管領動物之人」的法律概念會使獸醫醫療中獸醫師對於飼主的概念混淆，也會讓獸醫醫療關係中對於飼主的解釋會變成獸醫師同時有兩個身分，特別提醒應加以區別，即獸醫師-飼主-病患關係中的「飼主」與動保法的「飼主」，

¹⁰⁹ 關於晶片登記與所有權爭議，參考臺灣臺北地方法院 109 年訴字第 4810 號民事判決。於該判決之中，原動物所有權人其非晶片登記人，然晶片登記人擅自將動物讓與不知情第三人屬於無權處分，法院認為第三人信賴晶片登記人為所有權人，當晶片登記人同時具有晶片登記外觀與占有外觀時，對於該第三人具有強烈的信賴外觀，故認為該第三人得善意取得該動物之所有權。

兩者概念雖類似但並不完全相同。



第四項 飼主在動保法上之義務

動保法對於動物飼主課予一定義務，若有違反則將會有行政責任，嚴重導致動物死亡時甚至會有刑事責任。動保法之飼主責任主要規定在動保法第 5 條第 2 項各款以及第 3 項之中。其中有數款是特別規定寵物飼主之責任，也因此可以看出動保法對於一般動物飼主和寵物飼主的規範密度有所不同，以下就動保法中的飼主責任加以介紹。

第一款 動物飼主

動保法對於動物飼主的義務，在動保法第 5 條第 1 項中的第 1、2、3、4、10 款中出現，另外還有同條第 2 項、第 7 條和第 11 條，以下就義務內容做分類。

第一目 動物照顧義務

動保法第 5 條第 1 項中第 1 款要求提供足夠飲食與水源，即對應動物福利五大自由中的「免於缺乏營養、飢餓與乾渴的自由」；第 2 款所要求的生活環境，則是符合五大自由中的「免於生理上及心理上不適的自由」；第 10 款「提供其他妥善之照顧」屬於概括性條款，即飼主對寵物負有照顧義務且不限於列舉之內容；第 4 款防止動物受到騷擾、虐待、傷害，符合免於傷病痛和免於恐懼壓力自由。

第二目 動物醫療義務

動保法第 11 條第 1 項之規定：「飼主對於受傷或罹病之動物，應給與必要之醫療。」此條文明確飼主有義務要提供動物必要之醫療，若未對動物提供必要之醫療時，依照動保法第 30 條第 3 款之規定，經主管機關通知限期改善，屆期未改善時，得處新臺幣一萬五千元以上七萬五千元以下罰鍰。



而同條第 2 項表示，動物醫療行為須由獸醫師所執行。因此本條文所展現的結果是，飼主必須尋求獸醫師協助才得以為動物施行獸醫醫療行為，而不得自行處理或是不處理。進一步解釋，立法者為了促進動物之動物福利，要求飼主帶動物就醫，而獸醫師則受獸醫師法第 11 條強制締約之規定，使獸醫師不得任意拒絕飼主之要約，透過獸醫師與飼主雙方協力完成獸醫醫療行為來治療動物，方能達到動保法保護動物福利之目的。故我們可以認為，動保法命獸醫師與飼主雙方共同維護動物病患之動物福利，要求飼主花費金錢和獸醫師提供專業知識與勞力，一方出錢一方出力，最大受益者實際上並不是兩方當事人而是其飼養之動物病患，此即為動保法具體落實保護動物與促進動物福利的模式¹¹⁰。

第三目 防止動物侵害他人權利之義務

動保法第七條之規定，飼主有防止動物侵害他人權利之義務，其意旨與民法第 190 條動物占有人責任目的相似，由於動物通常不能控制自我，必須有賴於飼主對於動物進行必要之管束，例如以牽繩或籠子等束具約束動物行動、為動物戴嘴套避免動物咬傷他人等方式。因此當動物未受適當管束而造成他人權利受損時，飼主不但應負民事、刑事責任，亦須負起行政責任。依照動保法第 32 條第 1 項第 3、4 款，主管機關得沒入飼主之動物。

第四目 法定動物傳染病防治義務

根據動保法第 5 條第 2 項第 3 款，動物飼主有法定動物傳染病防治義務。關於動物傳染病與防治的定義，可參照動物傳染病防治條例第 3、6、7 條條文內容。一旦飼主飼養的動物患有法定傳染病時，飼主須依照動物傳染病防治條例之

¹¹⁰ WOHA 所頒布的陸生動物健康法典提到之原則：「動物健康與動物福利兩者存在密不可分的關係。」也因此動物醫療服務之提供是動物福利指標最重要的因素之一，若一個國家獸醫師專業水平低落時，則難以期待該國整體動物福利水平能有多高。因此，一個國家獸醫學科發展高低將會反應一個國家動物福利實踐程度之高低；相反地，若一個國家和其國民越重視動物福利則該國的獸醫學水準就會越高，兩者互為影響。

規定，採取必要之措施。



第五目 不得任意棄養之義務

動保法第 5 條第 3 項明確指出動物飼主不得任意棄養動物，唯一合法棄養之方式是將動物交送動物收容處所。透過限制棄養方式的自由，達到減少棄養動物對於公共安全衛生之負面作用。然而，動物收容所過去的名聲並不光彩，過往有所謂「十二夜」的狀況下，許多棄養動物最終仍可能被人道宰殺，也因此過去許多人並不能接受「將動物交送給收容所」的棄養方式，最後仍選擇棄養於荒郊野外之中，任動物自生自滅，認為總比被人道宰殺要更好，結果導致的後果就是流浪動物越生越多，進入無止盡的循環之中。然而縱使廢除十二夜的今日，收容所多已不堪負荷更多動物收容量，因此管控源頭才是正確做法，減緩動物飼養數量是必須要做的事情。

第二款 寵物飼主

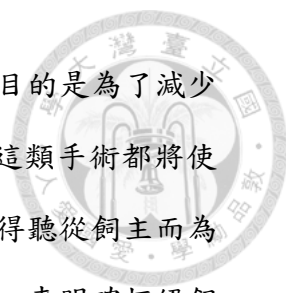
動保法對於寵物飼主責任要求，除了一般飼主責任以外，還多要求了其他幾種義務。例如動保法第 5 條第 1 項第 5、6、7、8、9、11 款。另外在第四章與第四章之一亦有對於寵物飼主責任的要求，以下就幾種重要寵物飼主責任說明。

第一目 寵物保護照顧義務

動保法第 5 條第 2 項第 5 款至第 9 款，皆要求飼主對於寵物應盡更嚴格之保護照顧義務，包括寵物之籠子飼養、鍊繩圈束與留置密閉空間時應注意事項。上述這些保護照顧義務則是五大自由中免於生理上及心理上不適、免於恐懼與緊迫、自然表現行為的自由之具體表現。

第二目 不得施以非必要醫療之義務

動保法第 5 條第 2 項第 11 款，要求飼主除絕育手術外，不得對寵物施以非必要或不具醫療目的之手術。非必要或不具醫療目的之手術有：去爪手術、磨牙



手術、剪耳手術、斷尾手術與割聲帶手術等¹¹¹，這一類手術通常目的是為了減少動物自然行為造成人類的生活不便或是基於人類的審美觀，但這類手術都將使動物失去表達自然天性之自由，嚴重違反動物福利，故獸醫師不得聽從飼主而為這類非必要手術，應以其為獸醫師法第 11 條中所稱「正當理由」來明確拒絕飼主的不合理要求。

第三目 特定寵物登記義務

動保法第 19 條第 1 項規定：「中央主管機關得指定公告應辦理登記之寵物。」第 2 項：「前項寵物之出生、取得、轉讓、遺失及死亡，飼主應向直轄市、縣（市）主管機關或其委託之民間機構、團體辦理登記；直轄市、縣（市）主管機關應給與登記寵物身分標識，並應植入晶片。」上述之規定主要是要求特定寵物飼主應對於特定寵物進行登記，目前按照中央主管機關公告之特定寵物僅有「犬」一種，貓則為鼓勵登記。我國未來許多對於犬、貓管理政策，都需要透過寵物登記為基礎，此項政策乃特定寵物管理之核心建設。近期主管機關亦提出了「寵物身分證」的概念發想，後續是否將其納入動保法中發揮更多功效，值得期待¹¹²。

第四目 特定寵物絕育義務

動保法第 22 條第 3 項：「第 1 項業者以外之特定寵物飼主應為寵物絕育，但飼主向直轄市、縣（市）主管機關申報並提出繁殖管理說明後得免絕育，如有繁殖需求亦應申報，並在寵物出生後依第 19 條規定，植入晶片，辦理寵物登記。」目前我國要求絕育之特定寵物僅有犬、貓兩種。

¹¹¹ Michigan State University College of Law, Animal Legal and Historical Center，〈Non-Therapeutic Procedures for Companion Animals〉，<https://www.animallaw.info/intro/non-therapeutic-procedures-companion-animals>（最後瀏覽日：06/18/2024）

¹¹² 公視新聞網（04/10/2024），〈農業部推「寵物身分證」 電子化即時公開各項資訊〉，<https://news.pts.org.tw/article/689628>（最後瀏覽日：06/18/2024）

絕育手術主要目的是減少棄養動物發生，其亦具有預防疾病之好處，但其將剝奪動物生育之自然行為。然而，國際獸醫師團體普遍認為就絕育手術之利弊考量，主流意見仍建議飼主應為寵物進行絕育手術。

特定寵物之強制絕育政策雖限制飼主財產權之收益權，即不得生小狗、小貓後再販賣，但立法者考量了流浪動物與財產權兩者之間的衡平，目前採取「申報制」的方式讓飼主可以申請免絕育。然而許多飼主誤以為免絕育即等於可以繁殖幼犬貓，此種概念並非正確。免絕育後並不代表飼主得以任意繁殖幼犬貓，若不小心讓幼犬貓出生不但會受到行政罰制裁，後續所生幼犬貓仍需要進行管制，除了需要絕育以外，也會受到主管機關定期追蹤，避免飼主將該幼犬貓遺棄或販賣¹¹³。

第五項 飼主之權利

第一款 民法上之權利

此處討論之飼主，文義範圍僅為動物所有人，並不包括獸醫醫療關係定義飼主中的其他兩類之人。動物所有人對於動物具有所有權，即民法第 765 條：「所有人，於法令限制之範圍內，得自由使用、收益、處分其所有物，並排除他人之干涉。」也因此動物飼主對於動物有使用權、收益權、處分權，並得以排除他人干涉之權利。例如使用黃牛耕田、母狗生小狗後拿去販賣、將飼養之肉豬宰殺成肉品後販賣，都是飼主對於動物具體使用、收益、處分之行為。

然而，這些自由權利如果被飼主濫用，即有可能對於公共利益產生負面影響。例如公然宰殺經濟動物可能導致食品衛生安全之虞，還可能影響社會觀感；任何人都能使狗生小狗，可能導致飼主後續不堪經濟負擔導致棄養增加，造成流浪狗對於社會安全與公共衛生之影響，任其流浪被車撞死也可能使整體動物福利下降；若任意使用實驗動物不受管理，可能會導致慘忍的動物實驗被允許，不但危

¹¹³ 參動物保護法第 27 條第 8 款。



害動物福利，甚至可能會使實驗者性格變得冷漠無情，或使實驗者受到道德譴責。也因此，從倫理規範到法律規範層面，都一致強調應明確訂定出人類使用動物的界線，其不僅涉及動物福利與動物保護，更多時候是對於公序良俗的考量。透過強化保護動物的生命教育宣導，培養國民人道精神與反思人類與自然生態與動物之間的互動關係。

綜上所述，若希望對於飼主對動物所有權有所節制時，則必須以法令加以限制，然而這些法令必須通過憲法第 23 條之檢驗。即限制目的乃基於防止妨礙他人自由、避免緊急危難、維持社會秩序、增進公共利益所必要者四大理由方得為之，限制手段必須符合適當性、必要性、衡平性之檢驗。

本文認為，對於動保法中課予飼主責任之法律規範，得解釋為民法 765 條中所稱之「法律限制」，對於飼主自由使用、收益、處分動物的權利有所限制，而這些限制手段都是為了達到動保法第 1 條之目的，即「尊重動物生命、保護動物和增進動物福利」之公共利益。而動保法中各種管制手段也必須經過憲法基本原則之檢驗，在飼主所有權與其他公益間，找到最適當的平衡。

而這種價值選擇與利益平衡之觀念，在獸醫師執行獸醫醫療業務時也必須採納並加以運用，在飼主所有權和動物福利考量之下，獸醫師如同正義女神手持天秤，必須盡力將兩者平衡兼顧。但在某些情況下無法兼顧時，應有一套規範指引獸醫師做出較正確的決策，而這些規範通常必須仰賴專業倫理與法律兩套系統做為依據，否則僅依照獸醫師個人道德與價值觀專斷裁量時，將流於恣意而無標準可言。例如某獸醫師的宗教信仰是禁止殺生，但獸醫專業倫理規範認為在失去動物福利之動物應建議飼主進行寵物安樂死時，專業倫理與個人信仰兩種價值觀就會產生衝突。

第二款 獸醫師法中之權利

獸醫師法除了規範獸醫師的權利義務，實際上對於飼主與獸醫師間的獸醫醫療關係中，也賦予飼主一定權利，本文就飼主於獸醫師法中的權利進行介紹。



第一目 請求獸醫師診斷、治療、檢驗之權利

獸醫師法第 11 條：「執業之獸醫師，如無正當理由，不得拒絕診斷、治療及檢驗，並不得拒絕填發病歷摘要、診斷書、檢驗證明書、影像記錄及其他診療相關證明文件；其所需費用，由飼主負擔。」本條文通常被學者認為是獸醫醫療契約強制締約之規定，其目的乃出於對生命健康之重視¹¹⁴。然而，本條文主詞雖為獸醫師之義務，則透過反面解釋與後段「其所需費用，由飼主負擔」則可以推導出，飼主具有請求獸醫師診斷治療檢驗之權利與請求獸醫師填發診療相關證明文件之權利，而飼主亦有給付費用之義務。

因此，飼主具有兩個請求權，當對於醫療過程中想要了解相關記錄時，飼主有權向獸醫師提出請求，此亦為獸醫醫療契約中主給付義務之具體明文。然而，獸醫師仍得提出正當理由來拒絕給予這些記錄，但「正當理由」為不確定法律概念，因此常導致飼主對於獸醫醫療事故產生疑問時向獸醫師請求相關診療資料時，獸醫師會以各種理由拒絕而使飼主無法取得相關資料，對於此問題仍有改善解決之必要。另外，獸醫師法第 11 條後段：「其所需費用，由飼主負擔。」此乃飼主於獸醫醫療契約中的主給付義務，由於此條文並無規定應由誰先行給付，則應回歸民法第 548 條委任契約之報酬後付原則，當雙方無特別約定時，則在飼主請求提出相關報告文件時，獸醫師應先履行其報告義務後方得向飼主請求報酬。臨床上因為飼主先不付錢，獸醫師就不給予相關報告的情形時有耳聞，建議應向飼主表明報告相關費用並在向飼主提出報告後再行收費，減少爭議產生。至於獸醫師如果約定要求飼主先付款，否則就不提出報告，本文認為當獸醫師無正當理由時不得拒絕提出報告，此一約定恐難謂正當理由。綜上所述，獸醫師負有先提出報告之義務，嗣後飼主才有給付報酬之義務，獸醫師自己有先為給付之義務，故不得主張民法第 264 條之同時履行抗辯權。

¹¹⁴ 王澤鑑（2022），《債法原理》，增訂新版三刷，頁 95，臺北：自版。



第二目 請求獸醫師填發診療相關證明文件之權利

飼主之「診療相關證明文件請求權」，一直以來都是飼主與獸醫師爭執不下的問題，最大爭議在於對於「其他診療相關證明文件」的範圍有所爭議。例如「病歷正本」、「病歷影本」、「病歷摘要」之區別並不清楚，且對於內容撰寫之詳細程度並沒有一定規範，因此飼主只能要到許多無關緊要的訊息，縱使記載內容非常簡略粗糙也無法要求獸醫師公開更多資訊。相較於醫療法規，對於此類型文件的定義、保存方式、記載事項、記載程度都會有較明確之規範，這部分一直是需要透過獸醫師自律和主管機關推動，才有辦法將這些文件內容更加充實，以保障飼主的權益。

另外對於「用藥處方」的內容，也是爭議的重點，有些情況是獸醫師不給予開立的藥物種類以及劑量，或者有給種類但卻沒有給劑量¹¹⁵，這對於飼主權益影響很大，尤其是在轉診的後續治療中，因為接手獸醫師不知道前面獸醫師的用藥劑量為何，獸醫院之間又沒有共同醫療電子系統，向前一家醫院詢問時常會有緊急找不到人之窘境，可能會使轉診獸醫師不確定前面治療的情況下，不敢貿然用藥。這些問題之爭議，經常是獸醫師與飼主雙方各自解讀法律所造成的，因為有些獸醫師可能認為，法律未明文列舉出來的文件或記錄，就是毋須給予的。例如診療記錄之「正本」或「影本」、非管制藥品之「藥量」或「劑量」等，都是常見的爭議問題，有賴於主管機關解釋或是修法將用語更加精確。

當飼主向獸醫師提出以上兩個請求，而獸醫師拒絕且無正當理由時，飼主得向主管機關提出檢舉，若主管機關認定獸醫師行為違反獸醫師法第 11 條之義務，

¹¹⁵ 坊間有一種說法為，獸醫師法第 12 條第 2 項第 3、4 款比較上，第 3 款為：「各次之診療日期、發病情形、診斷結果及預防、用藥與治療情形。」第 4 款為：「使用管制藥品者，其藥品品名、藥量及用法。」也因此僅有管制藥品需要標明藥量，所以非管制藥品就不需要標明藥量。本文認為，縱使體系解釋上或有理由，然而就用藥之藥量乃關於動物醫療重要之資訊，尤其是飼主有轉診需求時，獸醫師當然要附上用藥種類與用藥劑量，否則後續接手動物醫院將難以處理，恐對動物福利有害。故按照獸醫師應保障飼主消費權益與動物福利之目的性解釋，應將用藥情形解釋為包含記錄藥量，當飼主向獸醫師要求時應提供之，保障飼主資訊知情權，間接保護動物福利。



則按照獸醫師法第 32 條之規定，主管機關得處九千元以下罰鍰。然而，實務上並不容易成立，因為獸醫師通常會給予資料，只是內容未必符合飼主所需要，此時即容易產生消費糾紛。較妥適的解決方式還是應該透過主管機關對於資料內容有一定機本格式便於獸醫師參考填寫，否則在沒有標準的時候，部分獸醫師只會傾向於給部分資訊，高度仰賴獸醫師倫理規範與職業自律。

第六項 小結

飼主是動物病患的所有人，也是獸醫醫療契約中的委任人。飼主在法律上對於動物病患具有醫療義務，獸醫師是協助飼主完成其義務並從中獲取報酬之人。若法律沒有規定飼主對於動物病患有醫療義務時，則透過經濟理性計算，經常會出現將動物病患棄養之社會亂象。本文強調寵物飼主責任，在於目前寵物飼主責任的規範密度相當嚴格，一個願意遵守動保法之飼主表現出人格的高度自律性，也展現了飼主飼養動物是表現其生活與個性的態度，選擇了什麼樣的寵物陪伴，為寵物付出了許多犧牲，與寵物展開了不同的人生。本文認為飼養寵物即表現出一個人的自主性與自律性，因此恪守動保法義務之飼主，理應在此過程中取得某種權利，這種權利與飼主人格有關，屬於寵物飼主表現其人格不可被忽視的一部分。

第四節 獸醫師與獸醫醫療行為

由於我國法律文獻多在探討醫師與醫療行為，鮮有文獻討論獸醫醫療相關議題，也因此法律研究者普遍而言對於獸醫師這個職業相當陌生，透過本節介紹獸醫師與獸醫醫療行為，利於比較出獸醫師與醫師兩種專業的差異性，以及獸醫師行業的發展與特性。



第一項 獸醫師

第一款 獸醫史

獸醫在東西方皆有悠久歷史，可在一些古今中外的書籍記載中發現其蹤跡。在我國，獸醫和醫師一樣，皆有所謂的中醫體系與西醫體系兩大脈絡，由於目前主流醫學以西醫體系為主，這在獸醫系統內亦為如此，因此目前口語上稱呼的獸醫師通常皆為西式獸醫教育訓練出身，而部分再進修中醫知識運用在獸醫學領域中者，口語上稱呼為「中獸醫」，但實際上我國目前並沒有中獸醫學系也沒有中獸醫職業證照，僅有一些學術領域上的認證，表彰獸醫師具有中獸醫學的知識，讓飼主能有為寵物嘗試不同醫學方法治療的多元選擇。

「獸醫」中文一詞，最早記載於古中國文獻中的《周禮·天官冢宰》。該書記載醫師分疾醫、瘍醫、食醫和獸醫四大類別¹¹⁶。獸醫之職是「療獸病，療獸瘍」¹¹⁷，其中療獸病即為獸醫內科，療獸瘍即為獸醫外科，也因此可看出古代就有內外科醫學分類的初步概念。獸醫在古代是天官的官位，並非單純職業名稱，因此社會地位崇高，掌管畜牧獸醫的政令和收集藥方，以供動物治療之用。到了秦漢時期，由於戰爭需要大量馬匹，馬匹數量決定國家軍事力的強弱，因此間接推動畜牧獸醫事業發達，這個時期也出現了專門治療馬病的馬醫。漢代的《神農本草經》，收錄了藥物 365 種，其提供了中國最早的一部人畜共通的藥學專書。北魏賈思勰的《齊民要術》中亦載有畜牧獸醫專卷，記載了家畜的 26 種常見疾病，治療方法達 48 種之多，亦可見到獸醫傳染疾病發生時，建議獸醫與農民採取的隔離防治措施¹¹⁸。在明代時有著名獸醫喻本元、喻本亨兩人所編著的《元亨療馬

¹¹⁶ 林仁壽、吳兩新（2012），〈如何稱呼“獸醫師”〉，《中華傳統獸醫學會會刊》，第 16 卷第 1 期，頁 47。

¹¹⁷ 《周禮·天官冢宰》：「獸醫：掌療獸病，療獸瘍。凡療獸病，灌而行之以節之，以動其氣，觀其所發而養之。凡療獸瘍，灌而副之，以發其惡，然後藥之、養之、食之。凡獸之有病者、有瘍者，使療之；死則計其數以進退之。」

¹¹⁸ 沈佳珊（2018），〈日治前期臺灣獸醫的誕生及其社會功能（1895-1920）〉，《國史館館刊》，

集》，是流傳最廣的一部中獸醫學代表著作。明代李時珍編著的《本草綱目》，亦有為中獸醫提供豐富的醫藥知識。然而到了清代以後，中獸醫學的發展陷入了困境，尤其是傳統獸醫學受到了歧視而鮮少有進展¹¹⁹。

現代西獸醫學傳入中國的時間可追溯到 19 至 20 世紀，但真正有系統性的傳入與制度建立則公認以 1904 年大清政府在河北省保定成立了中國第一所西式獸醫專業學校「北洋馬醫學堂」，從此中國才真正出現了所謂「西獸醫」。1912 年，北洋馬醫學堂更名為「陸軍獸醫學校」，開始培養西獸醫人才，後續又出現了新的一批獸醫科系與專門學校。隨著國共內戰，陸軍獸醫學校也不斷遷徙，於中國大陸最後時期是在貴州安順，其後來台校友約 100 人，其中約有 25 人先後服務於臺灣的大專院校或高級農業職業學校中的獸醫科系，奠定了臺灣現代化獸醫教育發展的基礎¹²⁰。綜上所述，我們可以發現中華傳統獸醫文化以馬、牛等經濟動物為獸醫服務之主要對象，故近代獸醫不是編制在軍隊內作為戰馬、軍犬的醫療照護員，就是隸屬於農業部門內動物疾病防疫人員，與當代我國獸醫師以寵物醫療為主的情形，是截然不同的景象。

Veterinarian 是獸醫師的英文，字面上明確與醫師 (Doctor) 有明顯區分，但英文中也會有 animal doctor 這種口語，翻譯成動物醫師或獸醫師。西方獸醫學的發展，在最早的記錄中，西方醫學之父希波克拉底 (Hippocratic) 亦曾有醫治馬匹等獸類的史料記載。到西元 3 世紀，歐洲的軍隊內已有獸醫、病馬廄的設置，但動物蹄鐵業者也常兼任獸醫工作，治療馬匹與家畜，因此獸醫尚未形成一門專業科學。現代獸醫學之啟蒙，於 18 世紀由法國人布爾杰拉 (Claude Bourgelat)

第 57 期，頁 9-10；林仁壽、吳兩新 (2012)，前揭注 116，頁 47。

¹¹⁹ 參考資料：阳光畜牧网，〈中国兽医发展简史〉，<http://www.ygsite.cn/m/show.asp?trcms=1&id=66467&pageno=1>（最後瀏覽日：06/18/2024）；中國科學院自然科學史研究所，〈中國獸醫史〉，<http://agri-history.ihns.ac.cn/history/veterinaryhistoryinchina.htm>（最後瀏覽日：06/18/2024）

¹²⁰ 簡基憲，〈陸軍獸醫學校—臺灣畜牧獸醫教育的推手（上）〉，《動植物防疫檢疫季刊》，第 16 期，頁 4-6；簡基憲，〈陸軍獸醫學校—臺灣畜牧獸醫教育的推手（下）〉，《動植物防疫檢疫季刊》，第 17 期，頁 6-8。



在擔任里昂皇家首要馬術學院（King and Principal of the Lyons Riding Academy）馬官的期間正式展開。其在馬術的心得與外科醫生們合作，開始研究馬的生物力學和解剖學，並嘗試建立起新式動物醫學專業的可能性。1750 年，他撰寫的《基礎獸醫學》，被視為近代獸醫科學教材的源起。1761 年，法國議會為了研究畜牧業防疫而選擇在里昂開設里昂皇家獸醫學校（Royal Veterinary School of Lyons），推派布爾杰拉為校長，該校是全世界第一所近代西式獸醫專門學校。至 18 世紀末葉，全歐洲陸續開設共 14 所獸醫學校，也因此布爾杰拉也被稱為近代獸醫學之父。由上可知，西方與東方獸醫學發展過程類似，也是基於對軍事用馬匹診療和農場動物的防疫需求為立基點，在 18 世紀發展出近代獸醫學知識¹²¹。

關於全球性的獸醫與動物防疫之跨國性組織，應以世界動物衛生組織（World Organization for Animal Health, WOAH）為最重要。最早成立的契機是於 1863 年德國漢堡舉行了首屆的國際獸醫學會議，此乃因當時歐洲等地面臨牛瘟大流行，故會議商議以牛疫作為中心的家畜傳染病防疫對策，並在當時決議未來應籌備世界獸醫學協會與大會，奠下了 1920 年在巴黎成立國際獸疫事務局（Office International des Epizooties, OIE）之根基。目前 WOAH 透過陸生動物健康法典和水生動物健康法典來規範動物福利以及各種動物防疫措施¹²²，並提供各會員國對於動物福利、動物疾病防疫與獸醫師法規之修法建議。總結來說，歐洲從 18 世紀開啟近代獸醫學和獸醫學校教育，到 19 世紀的動物防疫醫學，再到 20 世紀中後期關注動物健康與動物福利，呈現出近代獸醫知識和關注焦點變化之脈絡，以及獸醫師們開始跨國合作交流與防治大規模流行性獸疫之間的緊密社群關係。

獸醫師行業持續發展之下，除了對於關注動物議題以外，近年來更是開始對

¹²¹ 沈佳珊，前揭註 118，頁 10-11。

¹²² 沈佳珊，前揭註 118，頁 11。



於「動物、環境與人類之間的關係」也開始重視。歐美等獸醫學較為發達的國家，自二次世界大戰後隨著人口成長與家庭型態轉變，從原本僅重視經濟動物的臨床醫學，漸漸也轉向對於與伴侶動物相關的小動物醫學發展，並在近 30 年來蓬勃發展¹²³，而小動物醫學不僅是關注動物，實際上更需要與飼主建立出更緊密的關係，與飼主共同關注寵物的健康，也因此才會有獸醫醫療關係的觀念產生。另一方面，隨著「共同健康」（One Health）概念興起，獸醫師在此概念下扮演著重要的角色，一方面要顧及動物福利為最首要任務，另一方面對於人類健康也間接產生保護作用，尤其是 COVID-19 大疫之後，人們更加注重新興疾病起因是否與動物有關，獸醫師在防疫監控功能的角色更加被重視。有研究者認為獸醫醫學在全球化的發展之下，除了與各種非人類動物之健康、福祉、生產有關，也展現出一種獨一無二的人與動物之間的交互作用，透過人類對於動物使用目的不同而產生「人類動物紐帶¹²⁴」（human-animal bond），獸醫師肩負著動物與人類關係之橋梁、公共衛生安全與食品衛生守護者，獸醫師的多功能性呈現出一種超級複雜性（Supercomplexity）¹²⁵的職業樣貌。

第二款 獸醫學

獸醫學（veterinary medicine）是一門應用醫學診斷與治療方法來處理動物問題的學門，面對的動物包括寵物、野生動物或經濟動物等。獸醫學除了研究一般醫學問題之外，也關注於動物福利與動物行為。另外，獸醫學透過監測經濟動物、寵物與野生動物的健康情況，對保衛人類生命安全也做出貢獻，例如新興人畜共通傳染病的診斷與防治、肉品安全衛生檢疫等方面。獸醫學在醫學、生物學、化

¹²³ 楊烜稜等，前揭註 80，頁 316-317。

¹²⁴ 楊烜稜等，前揭註 80，頁 316-317。該文章將“human-animal bond”翻譯為「人與動物間的連結」，本文參酌情感紐帶（Human bonding）、親子紐帶（bonding）等詞彙的中英文翻譯，將“human-animal bond”翻譯為「人類動物紐帶」。

¹²⁵ Scholz E and Trede F （2023） Veterinary professional identity: Conceptual analysis and location in a practice theory framework. Front. Vet. Sci. 10:1041475, p2-4.

學、農學及藥物學方面都占有重要地位。

獸醫學與動物科學 (animal science) 息息相關，然而兩者又有些不同。獸醫學主要分為臨床獸醫學與基礎獸醫學，著重在動物疾病診治與動物傳染病 (特別是人畜共通疾病) 等公共衛生的防檢疫工作，也因此我國獸醫師主管機關是農業部動植物防疫檢疫署。動物科學則著重於動物飼養、育種及畜產品加工科學，也要了解動物行為並遵守動物福利原則。然而許多動物疾病的原因也與飼養管理有關，因此獸醫學也需要學習飼養管理課程。動物科學屬於農業學的範疇，主要目的是生產人類飲食所需的動物性蛋白質，屬於食品安全的重要一環。

綜上所述，獸醫學結合了醫學與動物科學的成分，其特色是運用醫學方法來解決動物疾病的問題。而在經濟動物防檢疫與動物營養管理部分，也展現了獸醫學具有農業科學的特色。因此，獸醫學做為醫學的一環，須遵守醫學倫理規範，然其亦屬於動物科學的一環，也必須遵守動物福利原則。傳統獸醫學中更加注重動物福利原則，然而獸醫學隨著人類社會變遷也產生變化，服務對象更包括了那些與動物緊密生活在一起的人類，也因此才更需要將醫學倫理的概念加入其中，醫學與動物科學兩者交織成現代獸醫學獨有的面貌，具有獨特的專業倫理與專業特色。

第三款 臺灣獸醫師教育與職業養成

第一目 獸醫學系與獸醫師資格

我國關於獸醫學的高等教育，目前有四所獸醫學系與一所學士後獸醫學系，前者分別有國立臺灣大學獸醫學系、國立中興大學獸醫學系、國立嘉義大學獸醫學系以及國立屏東科技大學獸醫學系等四所，後者有亞洲大學學士後獸醫學系。

獸醫師法第 1 條第 1 項：「中華民國國民經獸醫師考試及格領有獸醫師證書者，得充任獸醫師。」又專門職業及技術人員高等考試獸醫師考試規則第 5 條第 1 項：「一、公立或立案之私立專科以上學校或經教育部承認之國外專科以上

學校獸醫、畜牧獸醫科、系、組畢業，並經實習期滿成績及格，領有畢業證書。

二、高等檢定考試獸醫類科及格。」也因此，獸醫師證書之取得，幾乎是領有國內外大專院校獸醫學系畢業證書之畢業生才得以取得考試資格，以確保獸醫師皆具有大專教育以上能力才得以從業，具有嚴格審核機制。因此透過大專院校專業培養、國家考試認證和全國專業控管組織等層層把關，獸醫師當然屬於高度專門化的「專業」，某程度上具有知識的壟斷性，但同時也須肩負起服務社會的社會責任，也因此專業團體內通常會有職業倫理規範¹²⁶。

第二目 繼續教育制度

獸醫師法第 5 條第 3 項：「獸醫師執業，應接受繼續教育，並每六年提出完成繼續教育證明文件，辦理執業執照更新。」相關繼續教育等內容規定在獸醫師執業登記及繼續教育辦法。

獸醫師法於民國 104 年 12 月 14 日修正第 5 條，新增第 3、4 項，建立了獸醫師繼續教育制度，其立法目的¹²⁷即說明了因應各種社會變遷、動物疾病與人畜共通傳染病之防疫等原因，各國皆加強獸醫師制度的健全與完善，而 WOA 亦將獸醫師繼續教育制度列為評估項目之一，藉此提升獸醫師在通過國家考試以後，仍能夠隨著科技進展將專業能力與時俱進。

¹²⁶ 雖然我國獸醫師繼續教育制度中有所謂「專業倫理及相關法規」之學分，但目前我國獸醫師法與中華民國獸醫師全國聯合會內並沒有相關倫理規範，此部分仍有待職業團體內部倫理規範之建置。

¹²⁷ 104 年獸醫師法第 5 條修法理由：「一、隨著重要動物疫病及人畜共通傳染病的問題，以及國際間動物及其產品貿易頻繁，近年來世界各國越趨重視獸醫教育及獸醫服務體系之發展。世界動物衛生組織（OIE）訂定之獸醫服務體系評估工具，亦將獸醫師繼續教育納入評估項目之一。

二、科技發展日新月異，社會變遷快速，專門職業及技術人員接受繼續教育並定期更新執照，已然成為趨勢，舉凡醫事人員、建築師、律師、會計師等專業人士，於其相關職業法規中皆訂有強制接受繼續教育並每六年更新執業執照之規定。故參照醫師法第 8 條、藥師法第 7 條、醫事檢驗師法第 7 條增訂執業獸醫師必須接受繼續教育並每六年更新執業執照之條文，以提升獸醫專業知能，因應社會發展趨勢及需求。執業獸醫佐準用獸醫師執業相關規定，亦須定期接受繼續教育及執照更新，爰增列第 3 項及第 4 項。」



第三目 專科獸醫師

醫學專科 (Medical Specialty) 是指醫學中有關各醫學實務的分科。醫學系學生在醫學院畢業並取得醫師資格以後，通常會在特定的醫學專科上繼續其醫學教育，進行的方式是在專科醫師訓練醫院中擔任數年的住院醫師，直到通過專科醫師考試取得專科醫師 (Medical Specialist) 的資格。我國醫師法中有「專科醫師制度」，主要相關規範在醫師法第 7-1、7-2 條。我國醫師法中所稱之醫師有醫師、牙醫師、中醫師但不包含獸醫師，然而具有專科制度的則有醫師與牙醫師¹²⁸，中醫師專科制度尚未正式產生。

由於醫學專科制度的普及化，使得多數飼主對於獸醫師亦有專科獸醫師制度會產生誤解，某程度是受到醫療間接投射所影響。然而確實部分獸醫師在宣傳相關業務時，會以自己的所學與專長做為廣告內容，招牌廣告上以專科自稱。理論上這是不應該出現的狀況，但在目前沒有相關法律規範之下¹²⁹，某程度主管機關仍默許這種現象。

在歐美許多獸醫學較發達之國家，其制度上多已設有專科獸醫師制度，其分類方式不再僅是依照物種類別做區分，已經專業分工至以動物器官類別作為區

¹²⁸ 醫師專科制度規範在專科醫師分科及甄審辦法，目前有 23 種專科；牙醫師專科制度規範在牙醫專科醫師分科及甄審辦法，目前有 11 項專科。

¹²⁹ 可能有關的條文有獸醫師法第 23 條第 2 項：「獸醫診療機構對其業務，不得登載散布虛偽之廣告。」而獸醫師法施行細則第 14 條中有關獸醫院名稱之限制，其對於獸醫院名稱中有專科醫院或是專科診所的要求是只能列出動物類別但不能使用器官類別，例如動物醫院名稱可以為犬貓專科醫院但不得為犬貓「心臟專科」醫院。但多數獸醫院不會直接列在獸醫院名稱上面，而是以在招牌廣告部分寫上即可符合規定，本文認為恐有脫法行為之虞，但此亦為主管機關容許多年之現象，迄今從未聽聞有任何裁罰。參照英美日各國與香港等地之獸醫倫理規範中皆有類似規定，未取得專科醫師資格者不得以專科醫師或專科醫院自稱之，違者將予以制裁。兩者相比之下，我國與其他獸醫學發達國家而言，對於獸醫醫療業的管制密度還是比較低一些。但或許主管機關容許的原因在於我國本來就沒有獸醫專科制度，所以也就不會因為自稱專科而有搭便車之虞，因此要認定成虛偽廣告亦有難度。但這種說法對於消費者保護上恐欠缺考量，且對於遵守分際的獸醫師來說，也會有競爭力較弱的問題，建議仍須加以明文規範。



分，例如眼科專科獸醫師（Veterinary Ophthalmologist）、心臟專科獸醫師（Veterinary Cardiologist）等專科獸醫師，與人類醫學的發展過程非常類似。也因此專科獸醫師的訓練期更漫長且資格考試難度更加困難，也因此國外法規中多有區隔專科獸醫師（Veterinarian Specialists）與全科獸醫師（General Practice Veterinarians）的機制，避免全科獸醫師在未取得專科獸醫師資格冒用專科資格來搭便車，藉此保護專科獸醫師制度的權威與信用。因此理論上目前臺灣獸醫師多以全科獸醫師為主，僅有非常少數於國外取得專科獸醫師後回國就職的獸醫師。因此，未來我國獸醫師是否也要朝向專科獸醫師制度發展，可預期在國人對於動物福利的重視與我國整體獸醫學進步下，專科獸醫師制度是未來勢在必行的趨勢。

第四款 獸醫診療機構

原則上，獸醫師執行業務，應向執業所在地直轄市、縣（市）主管機關申請執業登記，領有執業執照，始得執業。且執業以申請執業執照之所在地為限，並應在經核准登記之獸醫診療機構、畜牧、獸醫機構或其他經主管機關認可必須聘請獸醫師之機構為之。因此，獸醫師個人如未登記在上述機構內時，原則上不得為獸醫醫療行為。因此獸醫醫療契約當事人，通常是獸醫診療機構和飼主（動物所有人或其代理人）兩造才有可能成立，而非以獸醫師個人名義（除非是獨資獸醫院，契約當事人即獨資獸醫院的負責人）。

我國獸醫診療機構依照其成立之法律關係，可分為三大類：獨資獸醫院、合夥獸醫院以及獸醫教學醫院。區分獸醫診療機構類型有助於釐清獸醫醫療契約中應負責任之主體，且若按照獸醫醫療法草案中告知說明義務之主體為獸醫診療機構而非獸醫師，應做區分。近幾年大型連鎖獸醫院所亦有出現，企業投資成為獸醫院資金組成之來源，然而就這些醫院型態原則上仍為合夥團體之形式，並不得以公司或財團法人名義為之，因此曾在獸醫醫療法草案中出現的醫療法人類型，目前尚未出現，但值得觀察是否有必要去新增此種型態之獸醫診療機構。



依照獸醫師法第 17 條之規定，區分為私立獸醫診療機構和公立獸醫診療機構。私立獸醫診療機構應以領有執業執照之獸醫師或具獸醫師法第十六條第二項規定資格之獸醫佐為申請人，並以其申請人為負責獸醫師或獸醫佐，對其診療業務負督導之責。公立獸醫診療機構，應以其代表人為申請人。

獨資獸醫院，並無獨立人格，以該登記獸醫院為營業，所生權利義務仍歸諸出資之個人，因此獨資獸醫院與負責獸醫師，名稱雖異，實為同一主體。因此在獸醫醫療事故判決中，被告欄位如為「被告：某某某即 A 動物醫院」時，則可確認該獸醫診療機構為獨資獸醫院。合夥獸醫院，合夥在我國民法上為合夥人間之契約關係，合夥本身並無權利能力，且合夥財產為全體合夥人共同共有。依民法第 671 條第 1 項規定，合夥之事務，除契約另有訂定或另有決議外，由合夥人全體共同執行之。準此，合夥契約訂定合夥之事務由特定合夥人執行者，則該人為執行業務之合夥人，並以之為商業負責人。因此在合夥獸醫院通常會推派一合夥人為獸醫院負責人，即獸醫院之登記人。此時通常在被告欄為「被告：A 動物醫院、法定代理人：某某某」，即可推測出其可能為合夥獸醫院。上述分類之目的，有助於釐清獸醫醫療契約之當事人為何人，不同請求權基礎之相對人也會有所不同。

我國獸醫診療機構相關權利義務之規定在獸醫師法第三章有詳細之規定，較為重要的有第 23 條關於獸醫診療機構之廣告權利與第 24 條收費明細表及收據掣給義務。

第二項 獸醫師法

第一款 我國獸醫師法架構

我國獸醫師法主要規範了獸醫師的資格、權利義務等內容。另外對於獸醫診療機構、獸醫師公會也具有比較詳細的規範。

然而，獸醫師法對於獸醫師與飼主之間的獸醫醫療行為之規範則較少，僅有

第 11 條和第 24 條第 1 項，飼主有權利向獸醫師和獸醫診療機構索取部分獸醫醫療相關文件與收據。對照醫療法之規範，獸醫師法的規範相當不足，並未要求獸醫師對飼主具有告知說明義務，此部分仍有待專業倫理與獸醫醫療法規強化，具體做法可能朝向獸醫醫療法之立法與訂立獸醫師倫理規範為較可行方案。

第二款 獸醫師之權利義務

第一目 執行獸醫師業務之權利

獸醫師法第 5 條規範了獸醫師的專屬業務，包括了診斷、治療、檢驗、填發診斷書、處方、開具證明文件及其他依法令規定由獸醫師辦理之業務。若未取得獸醫師資格擅自執行獸醫師業務時，除了獸醫師法第 30 條規定之人在特定條件下得執行部分獸醫師業務，將受到新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰。相較於密醫罪具有刑事責任¹³⁰，獸醫密醫僅有行政責任而已，可以顯現立法者認為兩者危害的程度容有不同。

第二目 親自診療檢驗義務

獸醫師法第 10 條：「執業之獸醫師非親自診斷、治療，不得填發診斷書及處方，非親自檢驗不得填發檢驗證明書。」我國獸醫師法明確規定獸醫師具有親自診療檢驗義務，此規定與醫師法第 11 條具有類似目的，且亦與獸醫醫療模範法中對於獸醫醫療關係不可透過電子或電話方式建立，具有相同之目的。在醫療現場，最忌諱的就是病人或病患不在現場但醫療人員就透過電子方式來進行診斷，這類診斷結果通常會有較高的誤判可能性。因此除了緊急或特殊情況之下，都應該嚴格要求獸醫醫療人員盡其親自診療義務以減少病患被誤診的可能性，也能確保獸醫師對於告知說明義務的履行。此規定也對應到了美國獸醫醫學協會對於獸醫醫療關係之建立應以親自為之的規定，由此可知國內外獸醫學界對

¹³⁰ 參醫師法第 28 條。

於親自診察義務相當重視。



第三目 診療檢驗事項記載義務

獸醫師法第 11 條與第 12 條之規定，明確要求獸醫師應將診斷、治療或檢驗事項分別記入診療記錄或檢驗記錄，而這些診療記錄或檢驗記錄所衍生之文件，飼主向獸醫師索取時如無正當理由，獸醫師不得拒絕填發給飼主。同時，診療檢驗記錄之目的就是為了保護飼主的知情權，因此可被認為屬於保護他人之法律，若獸醫師違反這些義務使飼主的知情權受到侵害時，飼主得以民法 184 條第 2 項向獸醫師請求損害賠償。

第三項 獸醫師專業倫理

第一款 獸醫師專業

何謂專業 (Profession)？根據學者定義，一個專業是由一群人共同的組成，基於社會利益提供專業知識的服務。由於在某種知識與資訊的專精，會產生新的專業，一個專業的核心即是對一項工作的技藝、熟練、技術和能力。每一個專業對其工作內容有其卓越的標準，且專業人士有自己的語言，通常非常人所能理解，也會有其專業的倫理規範，規定職場生活的道德考量與違規懲處¹³¹。專業化代表了一個群體透過共同的理解方式、標準和責任來認識自己並被社群認可的過程。同一個職業在專業化的過程中，在不同的國家、政治與文化背景下都會有不同的軌跡與脈絡。一個職業被國民承認為專業時，將會帶給從業人員龐大的利益，例如社會地位、經濟報酬、自決權與公共信賴度，因此專業不僅是單一個人追求與捍衛的頭銜，更需要靠專業人士共同維護其特殊的地位¹³²。

¹³¹ 林火旺，〈專業倫理與社會責任〉，頁 5，
https://homepage.ntu.edu.tw/~hwlin/paper/Professional_Ethics_And_Social_Responsibilities.pdf（最後瀏覽日：06/18/2024）。

¹³² Scholz E and Trede F，supra note 125，at 2-3。



在臺灣，醫療是一種專業。專業這個詞有兩種截然不同、卻有著密切關係的定義：第一，一種具有以下特徵的職業：為他人的福利奉獻、高道德標準、具備知識和技能，且高度自治。第二，所有從事此職業的個人。因此，醫療專業可以指醫療行為或泛指醫師。醫學專業也與社會有關，這種關係被認為是一種「社會契約」（social contract）。在此社會契約中，社會大眾給予了專業特權，讓他們承擔獨有的責任，以便提供某些特定服務，同時也讓他們享有高度的自我規範空間。相對的，專業也願意將此特權首先用於提升他人的福祉，其次才用於個人利益之上。今日的醫學，比起過往更像是一種社會活動，而不再僅是個人工作。它發生在政府、企業組織及資金等脈絡中，其知識基礎和治療方式，都仰賴公私部門的研究、產品研發甚至是健保系統的支持，國家支持專業發展，而專業將其知識能力回饋於社會，這就是社會契約使專業和社會產生互動的具體現象。醫師與社會存在著各種不同的關係，社會及其環境是影響病患健康的重要因素，所以醫療專業人員及醫師在公共衛生、衛生教育、環保、影響社區健康福祉的法律甚至是在司法程序中，都扮演著重要角色。醫師在落實這些角色責任時，倫理議題就可能產生，在社會利益和個別病患利益相衝突的情況下更是如此¹³³。

上述段落描述了醫師專業與社會之間的社會契約關係，類似的脈絡也出現在獸醫師專業的出現以及獸醫師與社會的互動。社會契約影響了獸醫師專業，與許多專業一樣，獸醫行業與社會的社會契約隨著動物醫療知識的爆炸而發生變化，飼主們越來越要求獸醫師為他們的動物提供專業的照護。人們開始追求以關係為中心（relationship-centered）、基於溝通對話（dialogue-based）的治療動物模式，並且以獸醫飼主病患關係為決策核心基礎的獸醫醫療，同時也有越來越多其他動物醫療專業人員參與其中，獸醫醫療服務事業成為了一個龐大的經濟體系，伴隨著外部的資金投入。這些變化促使美國獸醫行業於 90 年代通過一系列

¹³³ 世界醫師會（著），中華民國醫師全聯會（譯），《世界醫師會醫學倫理手冊》，第一版，頁 68-71。



報告來檢視其目的與功能，並開始呼籲動物醫院業務的專業化¹³⁴。獸醫師身為守護動物健康與動物福利的專業，動物產業發展過程、畜產品公共衛生安全的關注、動物法律與文化地位提升與人類動物紐帶改變等要素，都是促使獸醫專業化的重要原因。雖然獸醫師常被類比為醫師的角色，但實際上獸醫師對於整個社會的功能與任務與醫師是截然不同的，但仍是屬於提供知識為人服務並回饋社會的一種專業。社會對於動物態度改變以後，希冀獸醫師能夠擔當維護與倡議動物福利的最重要角色，也因此各國獸醫師經常成為動物保護法律推動的先鋒，大眾也期待獸醫師能以其專業來維護飼主對於動物的經濟價值與情感價值。

本文認為社會契約是獸醫師與動物病患之間產生道德義務的一種關係，部分內容甚至已提升至法律義務¹³⁵，這是獸醫專業化以後必然得承擔的角色。然而此概念在我國獸醫界中較少被探討，從我國獸醫倫理規範尚未建立的觀點來看，這種社會契約在我國獸醫醫療中或許尚未形成。儘管我國各校獸醫師誓詞當中已有獸醫倫理規範的雛型並帶有社會契約之意涵，但在獸醫師行業的具體成效如何，仍有待職業公會與主管機關共同努力評估與規劃。

第二款 獸醫師專業倫理

專業是社會分工的產物，而專業倫理（Professional Ethics）就是個人適當扮演其分工角色的行為指引。專業倫理是專業團體針對其專業特性發展出來的道德價值觀與行為規範，是在該專業領域裡工作的理想指南，提供專業人士在遇到專業方面的倫理道德問題時能夠做出正確抉擇的依據。輕視或違反專業倫理者，等於明示個人缺乏與社會合作的意願，這時人際關係會失去應有的秩序，而完全

¹³⁴ Mossop L. H. (2012). Is it time to define veterinary professionalism? *Journal of veterinary medical education*, 39 (1), 96-97.

¹³⁵ 例如動保法第 13 條第 1 項第 2 款：「為解除寵物傷病之痛苦而宰殺寵物，除緊急情況外，應由獸醫師執行之。」寵物人道宰殺原則上屬於獸醫師的專屬業務權限，同時也是獸醫師對於處在傷病痛狀態下之寵物的法律義務。

以利害相對，這可能導致人際關係回到無道德的自然狀態¹³⁶

以醫師為例，如果一個醫師的醫療行為欠缺醫療倫理，病人可能會對他失去信任，即使醫師的醫術高明使病人不得不依賴於他，但是病人心中可能對該醫師並不尊敬甚至會產生仇恨，當這名醫師將來在其它事物上需要他人協助時，他人也會以社會分工該有的態度對待之。因此一個重視專業倫理的行業，等於是展現這個行業願意與社會整體合作分工的誠意，遵守專業倫理不但能使整個行業獲得信賴，其行業內成員也會贏得社會其他人的尊敬。缺乏專業倫理之行業，不但得不到社會的信賴，人們對其成員也會產生不佳的印象。在一個重視專業倫理的社會中，人與人之間可以增加信賴感，省去許多不必要的猜忌¹³⁷。也因此，在我國普遍對於醫師這個專業而言，許多調查上都是國人最具信賴感的職業，這可能歸功於醫師對於醫學專業倫理規範的高度恪守所產生的正向結果。

回到獸醫專業，獸醫師的主要任務是照顧他眼前的動物病患，在大多數情況下，這些動物病患都有其飼主。那麼獸醫師的主要責任應該是對誰，是對動物還是對飼主？這是獸醫倫理中的最根本問題。飼主的立場可能與獸醫師的立場不同，在這種情況下就會出現道德兩難。獸醫學本質上是二元的，一方面它屬於醫學領域的一部份，因此獸醫師的首要職責是對動物病患負責，這部分與醫學倫理學（medical ethics）的情況類似；但另一方面，獸醫學本質上是農業學科的一環，其帶給飼主經濟利益，此觀點下應以飼主為中心來去實踐，動物做為財產的法律性質將限制動物身為病患的權益。在經濟與法律的觀點下，一個權利主體可以對動物擁有其所有權，這意味著人類可以支配動物做為私人物品擁有，利用動物來獲取經濟利益，並在法律許可的範圍內以合法方式處置動物。在人類不遠過去的歷史中，人類曾透過法律來允許人類擁有支配他人的權利而將人類視為財產，例如蓄奴制度，在這種觀點下對於奴隸的醫療僅不過是出自於為了獲取更多勞力

¹³⁶ 林火旺，前揭註 131，頁 6。

¹³⁷ 林火旺，前揭註 131，頁 6。



的經濟盤算，實際上與病人人權並無太大關聯。同理，將動物視為財產的法律觀點也是使獸醫師面臨道德困境的重要根源。飼主可能會要求獸醫師遵從其決定，因為飼主是動物的所有權人，具有一切支配動物的權利。另外，動物與其飼主之間的連結，對於寵物和特殊高價值動物來說，這種連結可能相當強烈。強烈的聯繫可能會在獸醫和飼主之間造成心理障礙，尤其是那些與安樂死有關的議題上。另外，在考慮抗生素殘留或是抗生素濫用等獸醫公共衛生問題時，問題又會更加複雜。因為在這種情況下，獸醫師、動物病患、飼主和公共利益皆產生了複雜交錯關係，在這種情況下，獸醫師首要關注的應該是動物、飼主還是公共利益？這種情形下獸醫師通常會選擇放棄遠而空泛的公共利益（例如避免產生具抗藥性超強細菌的公共利益），因為濫用抗生素並不會受到裁罰，但治不好動物或是治療效果太慢則會立刻受到飼主指責，兩者權衡之下選擇濫用抗生素的利益較為顯著與快速，這些都是獸醫臨床醫療上會遇到的道德難題。

通常獸醫師被社會大眾視為動物福利倡導者、高尚道德標準的模範，其教育體系的完整、專業組織根深蒂固的規範與專業生涯中應嚴格恪守的倫理規範就是大眾對於獸醫師的信賴基礎。然而當代獸醫師在執業過程中存在著許多困境，每一個困難決定的後果可能都會對於道德、法律、經濟與社會造成影響。這些困境的原因可能是獸醫師難以區分專業倫理、道德、動物福利甚至是法律的問題。因此獸醫師在專業化的過程中，應該制定屬於自己的專業倫理，並真心服膺與實踐，而非僅淪為教條式、象徵性的道德宣言。告知後同意、保護動物福利與尊重飼主權利，這些都是需要具體落實在獸醫專業倫理中的內涵。

獸醫倫理存在著所謂雙重忠誠（dual loyalty）的現象，獸醫倫理學家 Bernard Rollin 認為，關於獸醫倫理的根本問題，即是討論獸醫師的首要義務是對飼主還是對動物病患¹³⁸？

雙重忠誠問題存在各種專業之中，以醫師行業為例，雙重忠誠是指當醫師對

¹³⁸ Bernard Rollin, *supra* note 12, at 717。



病患和第三方有責任與義務，而這些責任與義務可能彼此不能相容，醫師就會面臨「雙重忠誠」的問題。要求醫師效忠的第三方可能包括政府、僱主、保險業、軍警單位及病患親屬。雖然世界醫師會的國際醫學倫理守則中載明「醫師對其病患須全然忠誠」，但在特殊情況下，醫師仍有可能承認要將他人利益置於病患利益之上。例如，在 COVID-19 疫情爆發時，醫師對於患病病人應協助病人進行隔離並主動通報給政府機關，避免病患將疾病傳染給他人，這就是來自於政府要求醫師執行的命令，但遵守政府誠命時則可能與病患利益發生衝突，因為病患可能希望醫師能隱匿其病情不要通報讓政府知道，這種時候醫師就會面臨雙重忠誠的困境。在面對來自第三方的壓力時，倫理挑戰便在於決定何時應保護病患、又該如何保護病患。雙重忠誠的情境宛如一道光譜，有些情境下醫師可能會以社會公共利益為優先，但也有些情境可能要以病患利益為優先。在這兩者之間，存在一大片的灰色地帶，於此灰色地帶中，需要有相當的倫理判斷力才能做出正確的決定。醫師原則上必須捍衛其專業之獨立性，以判斷何者為病患的最大利益，並盡可能遵從對於病患保密與告知後同意的醫學倫理要求。然而如有必要違反時，醫師需要有正當理由或是法律依據，而且必須要主動告知病患¹³⁹。為了處理雙重忠誠義務衝突的問題，醫師團體訂立了許多相關準則與基本倫理原則，例如醫學倫理四原則中的「公平正義原則」（the principle of justice），就是要求醫師應站在病患的立場，追求對相衝突的立場提供合乎道德的解決方法，以達社會上各種負擔、利益或資源能有公平合理的分配。。

回到獸醫師領域，獸醫師面對的雙重忠誠，主要來自於對飼主的忠誠與對動物病患的忠誠。或許會問，獸醫師為何需要對一個權利客體忠誠，原因在於對病患的忠誠義務是屬於醫學倫理的基本原則，在各專業獸醫組織的專業倫理規範皆有明文規定。縱使我國獸醫師目前沒有獸醫師倫理規範之明文規定，但目前在各獸醫學系的獸醫師誓詞當中，仍具有一定程度表彰該義務之存在。至於對於飼

¹³⁹ 世界醫師會，前揭註 133，頁 70-73。



主的忠誠義務，除了來自於獸醫醫療契約關係，美國獸醫界提倡的獸醫醫療關係概念就是希望將兩者之間的信賴基礎加以具體化，成為獸醫醫療倫理的基本關係。一旦建立起這種關係，獸醫師就有對於動物病患與飼主平等的忠誠義務。至於為何在設定時不要只強調類似於醫師-病人關係的獸醫師-飼主關係即可，而是選擇建立出更複雜的三角關係，本文認為原因有二，第一是獸醫專業組織對於動物福利的高度重視，因此希望兩者在獸醫醫療領域中必須具有平等地位；第二是獸醫醫療的病患就是動物而不是飼主，飼主非獸醫醫療實施的直接對象。這種制度設計勢必會與法律產生一定扞格，但也展現出獸醫師這門專業獨有的鮮明特色，其目的是為了改善人類與動物之間的關係¹⁴⁰，而確實獸醫醫療關係帶給動物病患至少在獸醫醫療領域中具有更加平等的地位，不會因其財產性質就落於次等地位。由於我國獸醫師目前欠缺具體明文的獸醫師倫理規範，因此僅得透過各校獸醫師誓詞或是參考外國獸醫專業組織的倫理規範來嘗試勾勒出框架。

第三款 我國獸醫師誓詞

本文參酌了國立中興大學獸醫學系¹⁴¹、國立臺灣大學獸醫學系¹⁴²與國立屏

¹⁴⁰ 參臺灣大學獸醫學系獸醫師誓詞內容：「……我願為改善人類與動物之間的關係，促進社會的和諧與保護環境而努力。」

¹⁴¹ 國立中興大學獸醫學系獸醫師誓詞：「我被授與獸醫專業，在此慎重地宣誓—我將善用所學知識與專業技能，用於改善動物健康、提升動物福利、促進公共衛生及發展醫療新知。我宣誓：我必盡力發揮中興獸醫之光榮文化及傳統。我必本良心與尊嚴而行獸醫天職。我必尊重動物生命。我必遵守獸醫職業道德，將不斷精進專業知識，視為終身責任。」

¹⁴² 國立臺灣大學獸醫學系獸醫師誓詞引言：「人類背負著保護地球環境，及謀求與其他生命和諧共存之責任，特別是獸醫師，在維護動物健康的同時，也與人類健康事務息息相關，因此具有建構人和動物間和平共存環境之義務。此外，獸醫師為了能夠讓人們享受更多樣化的生活，在廣博的專門領域之中，有必要積極回應社會之需求，獸醫師為實現如此重大之社會使命，必須以高度的專業知識與嚴正的態度來執行其職務。」獸醫師誓詞：「基於以上理念，吾等獸醫師宣誓如下：當我選擇獸醫學作為我一生的志業並站在這神聖殿堂的此刻，我鄭重地宣誓，我將尊重我的師長並視我的同業為手足；我將盡一切努力終身奉獻專業知識及技能；尊重動物生命、保護動物健康、解除動物痛苦、維護畜產品來源的安全、促進公共衛生、精進醫療知識，並與人類醫學合作以創造社會最大

東科技大學獸醫學系¹⁴³三校之獸醫師誓詞，進行整理與討論。

三校共同的誓詞內容皆有提到獸醫師將以照顧動物健康、動物福祉、保護動物為專業的目標，這些核心目標與國外無異，這些也是我國獸醫師熟知的範疇，與筆者親身經歷的獸醫教育經驗一致。另外也強調了終身學習以及將所學專業知識技能貢獻於社會之義務。國立中興大學獸醫學系誓詞主要僅針對尊重動物與公共衛生進行探討，範圍較為狹隘。國立屏科大獸醫學系則擴張至對於獸醫同儕與師長的倫理關係。

本文認為，國立臺灣大學獸醫學系的獸醫師誓詞與引言最為詳細，其對於獸醫師專業之目的鉅細靡遺，並且對於動物、飼主、公共社會、獸醫專業與同儕之責任都有加以論述。其認為獸醫師具有建構人和動物間和平共存環境之義務，且獸醫師為了能夠讓人們享受更多樣化的生活，有必要積極回應社會之需求，獸醫師願意致力於改善人類與動物之間的關係，促進社會和諧與保護環境努力。這個部分將獸醫師對於人類社會的義務更加具體化，在其他兩校誓詞中並沒有類似字句。也因此，獸醫師並不能僅對於動物病患具有義務，對於那些與動物生活在一起的人類，基於不同強弱程度的人類動物紐帶，獸醫師必須促進其和諧發展。每一位獸醫師必須促進在具體個案獸醫醫療關係中動物病患與飼主的和諧關係，來達成獸醫師專業為了建構人類與動物和平共存的理想目標。

之福祉。我願為改善人類與動物之間的關係，促進社會的和諧與保護環境而努力；我將本諸我的良心、尊嚴、職業道德，以及專業倫理從事我的工作；並盡我的力量維護獸醫學的榮譽和高尚的傳統；同時我也願接受終身教育以持續增長我的專業知識；基於以上的理念，我鄭重地、自主地宣誓以上的約定。」

¹⁴³ 國立屏東科技大學獸醫學系獸醫師誓詞：「在成為獸醫師的此刻，我鄭重地宣示：我將用我的科學知識和專業技能，貢獻社會。我將照顧動物的健康和福祉，保護動物資源。我將遵守獸醫醫學倫理，尊敬師長友愛同儕。我將終身學習不懈，提升自我專業醫療水準。」



第四款 外國獸醫倫理規範

第一目 美國

美國獸醫醫學協會除了有完整獸醫倫理規範¹⁴⁴之外，也有獸醫師誓詞¹⁴⁵。從內容來看，主要仍是以對待動物為誓詞的主軸，然而明確表示出這些方法的最終目的是希望能夠增進社會公益。至於對於飼主的忠誠義務在誓詞中則較少著墨，內容與中興大學獸醫師誓詞較為接近，限縮在對於動物福利的責任上。

美國獸醫醫學協會公布的《獸醫醫學倫理原則》（Principles of veterinary medical ethics of the AVMA）有以下九大原則，且對於每個原則都有做進一步的解釋。第一，獸醫師應僅受動物病患福利、飼主的需求、公共安全以及公眾對於獸醫專業的信任等因素影響，並應避免利益衝突的出現。第二，獸醫師應根據獸醫師-飼主-病患關係的準則來提供獸醫醫療臨床照顧，並保持同理與尊重動物福利與人類健康。第三，獸醫師應恪守專業準則，在所有專業互動之中保持誠實，並將品格與能力上有嚴重缺陷的獸醫師向適當部門稟報。第四，獸醫師應尊重法律，並承認獸醫師負有責任去試圖改變那些與動物病患和公共衛生利益相違背的法律與規範。第五，獸醫師應尊重飼主、同是與其他衛生專業人員的權利，並應在法律範圍內保護醫療資訊。第六，獸醫師應持續研究、運用與增進科學知識，保持對於獸醫醫學教育的承諾、向飼主、同事與公眾提供相關可運用之訊息，並在有必要時接受他人的諮詢與轉介。第七，獸醫師在提供適當動物病患照護時，

¹⁴⁴ American Veterinary Medical Association, "Principles of veterinary medical ethics of the AVMA". <https://www.avma.org/resources-tools/avma-policies/principles-veterinary-medical-ethics-avma?fbclid=IwAR1M7vvH7riGKzK4clEYoLhRY6YJ6QYtSPk6BiLhUXmWtbhgFDn1A9ZoeBk>（最後瀏覽日：06/18/2024）

¹⁴⁵ 美國獸醫醫學協會獸醫師誓詞翻譯內容：「身為獸醫專業，我莊嚴地做出承諾，我利用我的科學知識和技能，透過保護動物的健康與動物福利、預防與減輕動物的痛苦、保護動物資源、促進公共衛生和推動醫學知識的進步等方式，來增進社會公益。我將會秉持良心、莊嚴態度並遵守獸醫醫療倫理的原則，來認真從事我的專業。我願意接受我身為獸醫專業的終生責任，不斷提升我的專業知識與能力。」



除了在緊急情況之外，得自由選擇服務對象、合作對象以及提供一個獸醫醫療照護之環境。第八，獸醫師應承擔責任致力於參加那些能夠改善社會與增進公共衛生的活動。第九，獸醫師應僅依據個人能力、資格與其他有關特徵，對於所有參與在專業活動之中的人員與參與情形視為獨立個體來看待、評價與對待。

九大原則之中都有對於各原則更具體的解釋，其中第一與第二原則與本文討論之議題有關。第一原則認為獸醫師僅對於此四個利益具有忠誠義務，不允許其他利益來干涉獸醫醫療決定，特別是那些會影響治療選項的利益影響。例如：獸醫師的業績獎金與轉診獎金、獸醫師與廠商的協議或與學會的研究計畫等，若基於這些利益目的的行為會與動物福利相違背時，獸醫師就不該採取該行為。另外獸醫師也不得與動物繁殖業者合作去掩蓋動物的遺傳缺陷，且應主動建議飼主對於該遺傳缺陷動物進行絕育。第二原則之解釋帶出許多重要觀念，包括動物福利、獸醫醫療關係、對於飼主的告知說明義務與動物人道安樂死的在獸醫醫療的正當性。按照解釋，獸醫仍應以動物福利五大自由為優先考慮事項。主治獸醫師負責為動物病患選擇治療方案，但主治獸醫師亦有責任告知飼主預期的結果、費用、每種治療方案的風險。前兩大原則的意旨，再三強調獸醫師忠誠對象、考量的利益與潛在衝突，也再次表明獸醫醫療關係的重要性。

加拿大獸醫學協會（Canadian Veterinary Medical Association）亦公布了其獸醫倫理規範與獸醫師誓詞¹⁴⁶，誓詞內容與美國差異不大，亦強調了動物健康與福利為優先之意旨。倫理規範內容與美國獸醫醫學協會具有高度類似。另外，該規範中明確表明了六個獸醫師的專業責任（Professional Responsibilities），依序分別是對動物、對顧客、對專業、對公共、對獸醫團隊、對獸醫師自身等六個面向，仍可發現規範順序上都是以動物病患為最優先。

¹⁴⁶ Bourque T. (2016) . Principles of Veterinary Medical Ethics of the CVMA. The Canadian veterinary journal , 57 (11) , 1119-1121.

第二目 香港

香港獸醫管理局（Veterinary Surgeons Board of Hong Kong）是根據香港《獸醫註冊條例》設立的獨立法定機構，負責保存獸醫名冊，並調查有關註冊獸醫在專業方面犯失當或疏忽行為的投訴。管理局的宗旨是透過制訂和提升專業標準、規範專業操守、獸醫的註冊，以及謹慎監管註冊獸醫專業活動的紀律，以保障動物的健康與福利及動物所有人的利益。

香港獸醫管理局承襲英國法制，對於獸醫管理具有嚴格的法律與倫理規範。由於香港獸醫管理局承認國立臺灣大學與國立中興大學兩校畢業獸醫師之學歷，允許兩系畢業生成為香港註冊獸醫師，因此有為數不少臺灣獸醫師曾在香港執業，因此不少臺灣獸醫師對於相關規範並不陌生。另外，獸醫管理局也有許多中文的規範，做為未來規範建立具有高度參考價值。

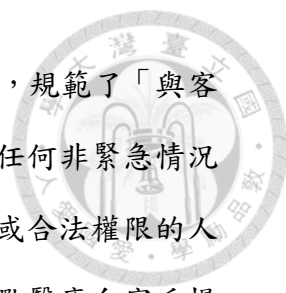
香港獸醫管理局訂定的《註冊獸醫實務守則》規定了許多獸醫醫療法律與獸醫倫理規範。其規範了獸醫師對於動物病患、飼主、社會大眾、同儕之間的各種規範，也明確表明違反者將會受到獸醫管理局之懲戒，具有法律效力。

在獸醫專業倫理原則上，獸醫師因其特有的知識及訓練而獲公眾信任，在社會上享有獨特的地位。實務守則根據四大基本原則為註冊獸醫提供指引，從而確保獸醫師的社會地位得以維持。第一，動物的福利是每一名獸醫的首要考慮因素。第二，獸醫的工作及行為應達到業內公認的專業水平。第三，獸醫應致力維持及促進公眾對獸醫專業的信任及信心。第四，不得對其他獸醫做出損人利己的行為¹⁴⁷。該守則再次證明動物福利於獸醫學的首要性，而其目的是要確保獸醫師專業的信任與社會地位。

該規範之中，亦有明確訂立獸醫與客戶¹⁴⁸之間的專業關係（Professional

¹⁴⁷ 香港獸醫管理局（2023），《註冊獸醫實務守則》，頁8，
https://www.vsbhk.org.hk/tc_chi/rules/files/code_of_practice.pdf。

¹⁴⁸ 香港獸醫管理局明確將 Client 翻譯成「客戶」，與本文對於 VCPR 翻譯的「飼主」具有類似意涵。其涵蓋了動物所有人、獲正式授權的代理人或對該動物具有法定或合法權限的人士。



Relationships between Veterinarians and Clients），在第 17 條部分，規範了「與客戶的溝通-預測治癒機會/報價/醫療方案」，第 17.1 條：「...在任何非緊急情況下，須經動物飼主、其獲正式授權的代理人或對該動物具有法定或合法權限的人士事先允許，方可進行所決定的治療或程序。」第 17.4 條：「獸醫應向客戶提供可採取的最佳治療或手術方案，但一般基本方案可能已符合客戶的需求。在進行治療之前，獸醫須與客戶詳細討論各種可採取方案的預期結果及其估計費用。客戶通過與主診獸醫的經常溝通，從而獲得全面了解有關預期結果及費用方面的變動是十分重要的。」可以看出，其內容對於獸醫告知後同意有具體的描述，也闡明了治療的預期結果與費用都是重要的告知說明事項，而執行這些醫療行為前都需要獲得客戶的事先允許，獸醫師方得為之。

第四項 獸醫醫療行為

第一款 獸醫醫療行為之意義

本文所謂獸醫醫療行為，參照研究範圍中所示，廣義上包括所有種類動物之醫療行為皆屬之，狹義上限縮於寵物醫療行為，因本文主要探討對象皆以寵物為主，故所稱獸醫醫療行為大多為寵物醫療行為，合先敘明。

關於我國與獸醫師相關的法規中，並未明文規定「獸醫醫療行為」之定義。如同人類醫學上的醫療行為，其也沒有相關法規做出明確定義，須仰賴主管機關作出的相關函釋中探尋¹⁴⁹。相關函釋如下，行政院農業委員會動植物防疫檢疫局

¹⁴⁹ 關於人類醫學中對於醫療行為之定義，可參考衛生署 65 年 4 月 6 日衛署字第 10788 函解釋：「凡以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘廢或保健為直接目的，所為的診察、診斷及治療，或基於診察、診斷之結果，以治療為目的，所為的處方或用藥等行為之全部或一部，謂為醫療行為。」另參考衛生署 81 年 8 月 11 日衛署字 865154 號函釋：「按醫療行為，係指凡以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺為目的，所為之診察、診斷及治療；或基於診察、診斷之結果，以治療目的所為之處方、用藥、施術或處置等行為之全部或一部之總稱。」後者函釋將「保健」一詞刪除，將「直接目的」修改為「目的」，並增列「施術、處置等行為」，對於醫療行為的定義較前函釋範圍廣。衛生福利部將醫療行為區分成兩部分來解釋：一部分是為了進行醫療決策所為的行為（以治療、



（現行政院農業部動植物防疫檢疫署）88 年 4 月 13 日八十八防檢一字第 88102072 號函釋略以：「寵物晶片植入為非醫療之注射行為，但注射時須考量寵物健康狀況，且注射器之針頭極為鋒利，亦應避免寵物受到感染致病，故由獸醫師或由獸醫師監督之下執行較為允當。」行政院農業委員會 102 年 3 月 15 日農防字第 1021472417 號函：「有關寵物晶片植入是否屬侵入性之注射行為，本會動植物防疫檢疫局於 88 年 4 月 13 日八十八防檢一字第 88102072 號函解釋，寵物晶片植入為非醫療之注射行為，但注射時須考量寵物健康狀況，且注射器之針頭極為鋒利，亦應避免寵物受到感染致病，故由獸醫師或由獸醫師監督之下執行較為允當。按獸醫醫療行為，係指以治療或預防動物疾病、傷害或殘缺為目的，所為之診斷、治療及檢驗；或基於檢驗、診斷結果以治療為目的，所為之處方、用藥、施術或處置等行為之全部或一部之總稱，合先敘明。按動物之針灸操作上必須了解動物穴位位置、作用、操作方式等中獸醫專門知識，具有治療之目的及效用，屬侵入性治療行為，應由獸醫師為之。」在行政院農業委員會動植物防疫檢疫局 109 年 10 月 8 日防檢一字第 1091472008 號函釋中，對於「有關動物復健及物理治療是否屬獸醫師法第 5 條所指獸醫業務一案」提出了說明，內容定義出了獸醫醫療行為之定義為「按獸醫醫療行為，係指以治療或預防動物疾病、傷害或殘缺為目的，所為之診斷、治療及檢驗；或基於檢驗、診斷結果以治療為目的，所為之處方、用藥、施術或處置等行為之全部或一部之總稱。」對比我國醫療行為之定義與用詞，可推測出此定義來源可能參考衛生署於民國 81 年所作出的函釋內容修正而成，搭配獸醫師法第 5 條獸醫師業務的「診斷、治療、檢驗」等文字。本文將獸醫醫療行為之體系以下表二整理：

矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺為目的，所為之診察、診斷及治療），另一部分是基於醫療決策而為的各種行為（基於診察、診斷之結果，以治療目的所為之處方、用藥、施術或處置等行為）

表二 獸醫醫療行為體系表（資料來源：本文自行整理製作）

獸醫醫療行為

- 基於治療動物疾病傷害殘缺或預防動物疾病傷害殘缺之目的
 1. 診斷行為
 2. 檢驗行為
 3. 治療行為
- 基於檢驗、診斷結果以治療為目的
 1. 處方行為
 2. 用藥行為
 3. 施術行為
 4. 處置行為

因此，綜合上述各函釋內容，主管單位對於獸醫醫療行為之行政管理上的見解，本文歸納出以下幾個結論。第一，獸醫醫療行為依照「以治療或預防動物疾病、傷害或殘缺為目的」或「基於檢驗、診斷結果以治療為目的」兩大目的做為兩種分類。許多人會以有無侵入性作為獸醫醫療行為之特徵，此來自於「侵入性治療」一詞之誤解，例如對於寵物植入晶片雖屬侵入性行為¹⁵⁰，但其目的性並非符合上述兩大目的性，故防檢署並不認為「為寵物植入晶片之行為」屬於獸醫醫療行為之範疇。第二，若以獸醫醫學邏輯配合定義來看，可區分為「診斷、檢驗」和「治療」兩大區塊，前者例如理學檢查、影像學的檢查和判讀（X光、超音波、電腦斷層、核磁共振等）、抽血檢驗、生物檢體檢驗；後者例如對動物投藥、外科手術、復健，甚至是動物安樂死都可被認為是「以治療為目的之處置行為」。

此觀念建立有助於釐清在獸醫醫療領域中哪些可能是獸醫醫療行為那些則

¹⁵⁰ 動保法第19條第1項：「中央主管機關得指定公告應辦理登記之寵物。」第2項：「前項寵物之出生、取得、轉讓、遺失及死亡，飼主應向直轄市、縣（市）主管機關或其委託之民間機構、團體辦理登記；直轄市、縣（市）主管機關應給與登記寵物身分標識，並應植入晶片。」又依照寵物登記管理網上之解釋，目前寵物登記制度主要推動和有強制規範的對象寵物是以犬為主；貓為鼓勵自願登記，部分地方主管機關有強制規定，例如臺北市；至於犬貓以外之寵物目前皆無強制晶片登記之規定。



不是。例如下列常見行為之判斷。

1. 動物人道宰殺行為：對於經濟動物而言，人道宰殺染病動物是對於尚未染病動物的「基於預防目的」之行為，但卻無法被歸納為診斷、檢驗、治療三種行為態樣，因此撲殺染病動物並不能被認為是獸醫醫療行為，其目的主要更是來自於減少農業經濟損失和公共衛生之考量目的。對於收容所中寵物的人道宰殺，其目的亦非上述兩類，故不是獸醫醫療行為，但仍必須由獸醫師親自或監督下為之¹⁵¹。
2. 美容行為：若單純只是因動物美觀目的之洗澡、理毛、修剪指甲等行為，不會是獸醫醫療行為。但若是指甲已倒插而剪指甲、動物皮膚病治療須剃毛或是藥浴，這些基於治療目的之行為就會被認定為獸醫醫療行為。
3. 絕育手術：動保法要求特定寵物之飼主應為寵物絕育¹⁵²，其主要立法目的是要避免居家寵物飼養繁殖過剩後被棄養，造成流浪動物數量增加，避免整體動物福利受損以及維護社會大眾公共安全衛生之目的。但基於絕育手術對於健康狀態的寵物個體而言，具有預防其他疾病之觀點¹⁵³，亦可認定其為「預防動物疾病為目的之治療行為」，故可被認定為獸醫醫療行為。
4. 寵物人道宰殺（又稱寵物安樂死）：寵物安樂死是否為獸醫醫療行為，是值得討論的問題，然目前一致共識的是，非於收容所內之寵物的人道宰殺，原

¹⁵¹ 動保法第 12 條第 1 項第 7 款：「七、收容於動物收容處所或直轄市、縣（市）主管機關指定之場所，經獸醫師檢查患有法定傳染病、重病無法治癒、嚴重影響環境衛生之動物或其他緊急狀況，嚴重影響人畜健康或公共安全。」第 13 條第 1 項第 3 款：「三、宰殺收容於動物收容處所或直轄市、縣（市）主管機關指定場所之動物，應由獸醫師或在獸醫師監督下執行之。」

¹⁵² 動保法第 22 條第 3 項：「第一項業者以外之特定寵物飼主應為寵物絕育，但飼主向直轄市、縣（市）主管機關申報並提出繁殖管理說明後得免絕育，如有繁殖需求亦應申報，並在寵物出生後依第十九條規定，植入晶片，辦理寵物登記。」

¹⁵³ 目前獸醫學界長年以來的共識認為，絕育手術對於一些與生殖系統相關的疾病具有良好的預防效果。例如對於雌性動物具致命性的子宮蓄膿、乳腺腫瘤來說，絕育手術是目前公認最好的預防方式。



則應由獸醫師執行之¹⁵⁴。站在文義「以治療為目的」的觀點出發，寵物安樂死難以定義為獸醫醫療行為。但若站在「維護動物福利」的觀點來看，寵物安樂死一直以來被獸醫師視為一種可使動物免於持續處於疾病痛苦狀態之方式，也因此提供飼主做出重大醫療決策的選項時，如果寵物安樂死是當下適合的處置之一，則獸醫師應有主動提供此資訊使飼主能選擇之義務，也符合獸醫師維護動物福利之社會責任。基於寵物安樂死過程涉及獸醫師對動物福利專業評估、麻醉用藥之熟稔，本文認為寵物安樂死應屬於獸醫醫療行為之一環。

第二款 獸醫醫療行為之特性

在許多法律文獻中，對於醫療行為之特性會特別強調，也就是如此與交易行為不同之特性，因此英美法處理醫療行為相關法律問題時，並不以契約關係為思考方向，而多以侵權行為之角度來思考¹⁵⁵。但我國承襲大陸法系之繼受，因此對於醫療行為仍會以契約關係和侵權行為都納入考量之中。

在醫療行為中，往往會強調醫療行為以下特性，包括了：風險性、不確定性、專業性、侵權性、自主性、倫理性等。然而我國少有文獻對於獸醫醫療行為特性進行討論，因此本文透過類比的方式和個人經驗，探討獸醫醫療行為可能之特性。

第一目 風險性、不確定性與有限性

獸醫醫療具有一定程度之風險，然而更重要的是我們也應關注於其帶來的效益。每一種醫療選項都有其效益與風險，而每一個飼主能夠承擔的風險也都不同，獸醫師的任務是讓飼主了解效益與風險，做出一個符合飼主可接受的醫療選項。

¹⁵⁴ 動保法第 13 條第 1 項第 2 款：「依前條第一項所定事由宰殺動物時，應以使動物產生最少痛苦之人道方式為之，並遵行下列規定：二、為解除寵物傷病之痛苦而宰殺寵物，除緊急情況外，應由獸醫師執行之」

¹⁵⁵ 陳聰富，前揭註 28，頁 4。



然而生物體的多變，在不同物種的身體對於藥物反應也會有所不同，因此科學與當代科技的有限性，也會讓同樣的獸醫醫療行為在不同個體中產生不同結果，僅能以統計學的方式找出大部分可能的反應，但由於基因、物種、品種、性別、年齡、疾病史等不同狀況，獸醫醫療行為在每一個個體上最後的結果都是不確定的。雖然獸醫醫療行為以科學原理為基礎，理應具有極高的可驗證性，然獸醫醫療行為與動物體對醫療的反應畢竟和純粹物理化學反應不同，獸醫醫療行為對於疾病的診治與預防，常不能達到百分之百的安全性、成功率或準確度，此為獸醫醫療行為相關醫療科技的有限性。在此等有限性下，對於獸醫醫事人員所實施獸醫醫療行為之義務要求，應限制在符合當代獸醫醫療水準之範圍，而非百分之百之確定，始為合理。所謂當代獸醫醫療水準範圍，類似消費者保護法第7條所稱「當時科技或專業水準可合理期待之安全性」之概念，也因此若以消保法來評價獸醫醫療行為時，判斷當代時空環境之下的獸醫醫療水準即為重要的考慮因素。

第二目 專業性與裁量性

獸醫師經過數年的專業教育訓練並透過國家考試來取得獸醫師資格，因此屬於高度專業性之職業。獸醫師對於動物醫療知識具有獨佔地位，一般飼主並無法立即了解其專業內容，也因此在此獸醫臨床領域之中，多為飼主向獸醫師提問，由獸醫師負責提供診斷治療的建議與選項，再由飼主進行選擇。然而許多狀況並不適合完全交由飼主選擇，例如藥物的使用、手術的進行方式這一類技術性問題，如果還要交由飼主選擇的話，反而會造成飼主的困惑與茫然，因為飼主並不了解選項的差異性，這時候獸醫師仍須秉持專業進行裁量，不得因為不想承擔不良後果而將風險交由飼主進行選擇，而是應該要將可能的不良後果告知飼主，但如果該治療對於動物福利具有正向幫助時，獸醫師的義務是讓飼主了解風險並同意執行。



第三目 侵權性

獸醫醫療行為之侵權性，係指獸醫醫療行為涉及對於動物體為侵入性措施或是手術時，即已造成動物體結構發生影響或改變，恐會對於動物身體、健康惡化結果之風險，因此侵入性的獸醫醫療行為本身理論上應具有侵權性。然而，動物身體完整性並不能完全等同於財產權，兩者概念並不完全相同，對照人類身體完整性為一獨立權利即身體權，動物身體權並不能獨立評價為獨立權利，也因此未得飼主同意對於動物進行獸醫醫療行為，能否像人類醫療行為有類似評價，值得探究。

然本文認為不應以動物財產價值事前與事後有無增減來評價獸醫醫療行為是否具有侵權性，縱使客觀來說行為後的動物財產價值是增加的，對於獸醫師未經飼主同意擅自進行的獸醫醫療行為，也應推定具有侵權性，僅是最後傷害結果並沒有造成飼主有財產上損害而已。這種觀點才得以確保獸醫師會履行告知說明義務來做為阻卻違法事由，確保告知說明義務能夠被落實。

第四目 自主性與協力性

在獸醫醫療中，飼主對於寵物是否要接受醫療或是接受何種醫療方式，對於獸醫師告知的選項，都具有自主選擇的空間。獸醫師的義務在於提供符合動物福利之治療選項，飼主則在這些選項中具有自主選擇的空間，但理論上不應包含飼主有危害動物福利選項的自主，因為可能會違反動保法。

至於獸醫醫療的執行，也需要飼主協力配合獸醫師的醫囑，如果飼主不遵從醫囑而獸醫醫療行為的結果不如預期時，則未必當然能歸責於獸醫師。當然，如果問題是在於獸醫師並未告知清楚而使飼主無從協力，則亦不能歸責於飼主。因此所謂的協力性，是由獸醫師主動告知飼主相關應遵守之安全注意事項，囑咐飼主照顧動物的過程中應遵循指示，飼主也確實完成獸醫師囑咐的過程。透過雙方協力合作的過程，才能確保動物能夠得到良好動物福利之狀態。



第五目 道德性與倫理性

隨著對於人類動物紐帶與動物福利觀念發展，寵物對於人類來說並非傳統權利客體地位，甚至可能產生一定程度的道德地位。也因此，獸醫與飼主對於寵物都開始被賦予道德上義務，甚至某些義務已提升至法律義務。獸醫師對於飼主帶來動物病患所負之義務，除了按照獸醫師與飼主之間的契約約定，許多責任是繫於獸醫專業倫理與獸醫師個人道德對於動物的態度而生，這些責任義務也會影響到三方關係。

在許多議題上，例如獸醫師得否為了維護動物福利而對於動物病患採取安樂死之問題，如果飼主不願意接受時是否仍應秉持專業倫理繼續說服飼主同意，對於獸醫師而言是一個嚴峻的問題。目前法規完整度並不足以支持獸醫師採取此種立場，因此建立出獸醫專業倫理才是解決問題的方法，協助獸醫師對於獸醫醫療上具有道德倫理之爭議，做出明確指引方向。

第三款 區分獸醫醫療行為之實益

第一目 行為人

獸醫醫療行為中的七種行為，皆可被認為是獸醫師法第 5 條第 2 項中之獸醫師業務範圍之內，即診斷、治療、檢驗、填發診斷書、處方、開具證明文件及其他依法令規定由獸醫師辦理之業務。

若獸醫醫療行為之行為人是獸醫師法第 30 條中「取得獸醫師資格」或「具第十六條第二項規定資格之獸醫佐」以外之人，原則上不得擅自執行獸醫師業務。例外則是在獸醫師指導之下，包括「獸醫、畜牧獸醫科系學生」、「獸醫、畜牧獸醫科系畢業生」或「經中央主管機關認可之法人、機構或團體認證合格之動物醫事助理」三種類型之人協助執行獸醫師業務，而協助執行業務範圍亦有受限，並非全部業務範圍皆可以執行。



第二目 行政管理需求

由於獸醫醫療行為之行為人法律有所規範，也因此主管機關為了確保這些專業行為是由符合資格之人所為，凡不具資格者逕行這類行為時，將會受到行政制裁，藉此保障專業人士執行業務的權利與權威性，也避免飼主與動物權益受到侵害的可能性。

第三目 確立獸醫醫療契約中主給付義務之內容

獸醫醫療契約中，即以獸醫師對於飼主的「具疾病、傷害、殘缺動物」進行正確診斷、檢驗來確認疾病類型，並施以該疾病正確之治療行為，即為獸醫醫療契約中最重要之主給付義務。然而在執行獸醫醫療的過程中，也會衍生出其他非獸醫醫療行為之給付，例如提供動物病患住院服務中的飲食、洗澡、貓砂、尿布墊等用品，就不屬於獸醫醫療行為，應以一般消費行為論之，這些行為可能就未必屬於獸醫醫療契約之內容，而可能成立另一住院服務契約或商品買賣契約，即不屬於獸醫醫療契約之範疇。

第四目 獸醫醫療行為得否排除消保法無過失責任之適用

由於獸醫醫療行為具有風險性與不確定性之特徵，且獸醫醫療行為之目的是為了協助飼主對於寵物醫療義務之履行，具有必要性。因此按照實務見解認為獸醫醫療行為屬於消費行為而獸醫師應負無過失責任，而獸醫師法第 11 條亦對於獸醫師課予強制締約之義務，應認為獸醫醫療行為具有高度公益性，綜上所述對於獸醫師之責任實則過苛。

本文認為，獸醫醫療行為應排除消保法之適用，或得類推醫療法第 82 條第 2 項：「醫事人員因執行醫療業務致生損害於病人，以故意或違反醫療上必要之注意義務且逾越合理臨床專業裁量所致者為限，負損害賠償責任。」然而，獸醫師並非醫事人員，損害對象也非病人而是飼主，在文義解釋上皆會有不相符之處。較為妥適之方式仍是必須透過立法或修法的方式來明文排除消保法無過失責任，是較為

根本解決該爭議之方式。



第五節 獸醫醫療關係

第一項 獸醫醫療關係——以美國獸醫醫療模範法為例

獸醫醫療關係強調在獸醫醫療領域中，三個重要角色的互動關係，是三者之間互動的重要基礎。良好的獸醫醫療關係能讓獸醫師定期評估寵物的整體身體狀況、家庭環境並定期與飼主溝通，對於提供優質的獸醫護理和促進動物福利至關重要。

就文字翻譯上，本文選擇以飼主作為 client 之中文翻譯，主要是其定義 client 包含了 owner 和 caretaker，也就是寵物的所有人與照顧者，而我國動保法中對「飼主」之定義，剛好能將這兩種人納入文義之中，故本文翻譯上將 client 以「飼主」二字翻譯，有別於「顧客」或是「客戶」二字，合先敘明。根據美國動物醫院協會（American Animal Hospital Association, AAHA）對於獸醫醫療關係之定義¹⁵⁶，具有以下特徵：

- 一、獸醫師有責任對病患的健康狀況和醫療需求做出專業判斷，飼主（病患所有人或病患照顧者）同意遵守獸醫師的指示來配合。
- 二、獸醫師對病患有足夠的了解，至少對其醫療狀況進行過初步診斷。這代表獸醫師在過去 12 個月內有對於病患進行理學檢查，或是更頻繁地根據病患的年齡、醫療狀況或治療方法進行確認。
- 三、獸醫師可以對病患進行持續照護，或已安排適當的獸醫專業人員對動物進行緊急性或持續性的照護與治療。
- 四、獸醫師應保存完整且清楚的醫療記錄，包括病況評估（Assessment）與治療計劃（Plan），以便於其他獸醫能夠繼續接手對該病患進行照顧與治療。

¹⁵⁶ American Animal Hospital Association, "VCPR". <https://www.aaha.org/about-aaha/aaha-position-statements/vcpr/>（最後瀏覽日：06/18/2024）



五、在特定情況下（例如，救收容所、災難應變、囤積干預情況），病患可以是一群動物；而「對病患足夠了解」意指獸醫師必須：

1. 對收容照顧動物的設施進行了解。
2. 了解動物過去的醫療記錄。
3. 與執行該群動物健康管理計劃的動物照護人員進行討論。

而美國獸醫醫學學會對於獸醫醫療關係之定義，主要內容參考獸醫醫療模範法 section 2. 22.之內容，內容如下：

一、獸醫醫療關係是獸醫照護的基礎。為了建立該關係須滿足下列各項情況：

1. 執照獸醫師（Licensed veterinarian）負責對病患的健康狀況和藥物治療的需求做出醫療判斷，並指導飼主採取適合具體情況的治療方案。
2. 獸醫師對患者有足夠的了解，並已最小程度開始對患者的醫療狀況進行一般或初步診斷。
3. 飼主同意遵循執照獸醫師的建議。
4. 持照獸醫師可以隨時進行後續評估或已安排：
 - (1) 急診或緊急照護處理。
 - (2) 持續照護和治療已由與有執照獸醫師指定有先前關係的獸醫，該獸醫可隨時查閱患者的醫療記錄或可以提供合理和適當醫療照護。
5. 獸醫師對治療進行監督。
6. 獸醫醫療關係只有在獸醫師對病患進行及時的理學檢查，或者透過適時的醫學訪問瞭解患者的飼養和護理情況，或者兩者兼備的情況下才能存在。
7. 保留患者記錄。

二、根據美國獸醫醫學協會中《獸醫醫學倫理原則》的指引，執照獸醫師和飼主都有權建立或拒絕建立獸醫醫療關係。

三、執照獸醫師如出於善意，對於未識別飼主且尚未建立獸醫醫療關係的情況下，對病患提供緊急照護或急診時，不得僅已尚未建立關係而受到處罰。



另外，美國獸醫醫學協會公布的《獸醫醫學倫理原則》對於獸醫醫療關係的解釋則如下：「無論診所所有權如何，病患、飼主與公眾利益皆要求所有影響病患診斷和治療的決定，均由獸醫師在基於獸醫醫療關係的關係下做出。第一，在沒有獸醫醫療關係的情況下從事獸醫醫療行為是不道德的。第二，當主治獸醫師負責病患的初級護理時，即與主治獸醫師建立起獸醫醫療關係。第三，飼主可以隨時終止獸醫醫療關係。第四，如果沒有持續需要醫療或手術時，獸醫師可以通知飼主，希望不再為該病患和飼主提供服務，藉此終止獸醫醫療關係。第五，如果病患存在持續的疾病時，病患應被轉介給另一位獸醫師進行診斷、照護與治療。在過渡期間，前主治獸醫師應根據病患需要繼續提供照護直到轉介到其他獸醫師前。」綜合上述規範內容，關於獸醫醫療關係之目的、成立、中止，具體討論如下。

第二項 獸醫醫療關係之目的

獸醫師職業的獨特之處在於獸醫師專業使命是保護動物、提供動物照護和促進動物福利，這是所有獸醫學教育中的核心價值。學校教育致力於傳授專業知識，目標是讓畢業生達到專業水準並取得獸醫師執照。但學校教育鮮少強調獸醫職業的其他面向，例如與飼主、客戶或社會大眾的互動關係，因此在職業初期將會難以適應。因為當新手獸醫師發現許多同儕獸醫師的決策未必是對動物福利的最佳方式，反而多是依照飼主意願與經濟能力做依據，兩者具有一定落差。

對於獸醫師與他方關係之規範，主管機關或職業公會可透過法律或是職業倫理，來確保獸醫師與他人間的互動行為符合社會大眾期待。也因此，從單純兩方獸醫師病患的醫病關係，擴張成獸醫師-飼主-病患關係的三角關係¹⁵⁷，即獸醫

¹⁵⁷ 筆者認為從法律人思維來看，根本不存在三方關係，只有存在獸醫師與飼主的關係。然而這個脈絡的建立則是經過獸醫教育養成的獸醫師才能深有所感。因為獸醫師們多未受過專業法學教育，而獸醫專業教育又多以動物福利和動物防疫為教學核心理念和誓詞內容，加上筆者對於獸醫師人格特質的觀察與自省，例如對於動物有耐心但對於與人溝通並不熱衷甚至害怕或厭倦，因此獸醫師並不強調與飼主的關係而更加強調與動物的關係，實屬獸醫專業內的特別現象，非業內之人可能難



醫療關係的形成，要求獸醫師也要將飼主意願做為決策之重要考量因素。當獸醫師認為某個醫療決定是為了動物的最大利益時，現實中沒有飼主同意也難以實現，此時便會使獸醫師出現雙重忠誠的道德困境，在遵守專業倫理或是遵守契約法律關係兩者間產生疑慮。

為了使獸醫師能夠達成促進動物福利的目的，透過告知說明去「說服」讓飼主理解是非常重要的手段，這也是獸醫告知後同意第二個重要意義，其目的不只是尊重飼主選擇或是得到飼主同意，更重要的是讓飼主了解動物福利並願意為動物福利盡其所能來支持動物。因此獸醫醫療關係強調「關係的建立」，而關係建立與維持則仰賴於「告知說明」、「親自為之」等方式來完成。親自建立獸醫醫療關係可以讓獸醫師獲得動物身體狀況的重要資訊，獸醫醫療關係讓飼主與獸醫團隊之間建立起牢固信賴的協作關係，雙方共同目標是維護病患的動物福利。

第三項 獸醫醫療關係之成立

第一款 親自建立

獸醫醫療關係建立強調「親自為之」，也就是獸醫醫療關係建立不得依靠電子、電話等方式建立，這與我國獸醫師法第 10 條「親自診療義務」具有同樣目的。為何美國獸醫醫學協會一再強調要親自建立獸醫醫療關係？最主要原因也是為了保護動物福利，因為透過面對面實際檢查建立的獸醫醫療關係才符合動物的最大利益，也是優質照護的基礎。在沒有親自診療的情況下對動物診斷和治療，會使誤診的可能性比親自為之要更高，對動物健康是危險的。最初的臨床檢查是為了讓獸醫師獲得病患與飼主的重要資訊。在理學檢查過程中，獸醫利用「望聞問切」方式取得動物生理狀況的資訊，也允許獸醫師進行必要的檢驗。至於對於了解飼主方面，獸醫師也能初步評估動物飼主可能願意為動物付出多少

以理解。

心力與費用，藉此提供不同的醫療處置建議。未親自建立獸醫醫療關係的可能風險，有時涉及患有高度傳染性疾病致影響公共衛生的罹病動物，未親自診斷導致的誤診，都有可能對其他動物與人類造成嚴重後果，尤其是在大範圍飼養的動物之中。

美國獸醫界近年來遇到的問題是許多州政府因應新冠疫情以後，對於遠距獸醫醫療的需求增加，試圖放寬親自建立之方式，希望透過虛擬電子方式來建立獸醫醫療關係，毋庸事先對動物進行親自診察或拜訪動物所在場所。然而美國獸醫醫學協會堅決反對此種放寬政策，認為放棄最初的現場診察將會使動物健康以及公共衛生面臨到風險，當動物接受錯誤的診斷和治療計劃時，反而增加照護成本。支持能以虛擬建立獸醫醫療關係的理由之一是支持者認為可使獸醫師快速照顧到更多的動物，但美國獸醫醫學協會認為沒有科學證據顯示如此，反而認為那些尚未獲得獸醫師定期照護的動物，有更高機率已經罹患了需要透過獸醫師親自診察才能發現的隱藏疾病。

第二款 自由成立

由於美國獸醫醫學協會的《獸醫醫學倫理原則》中，認為除了在緊急情況之外，獸醫師是可以自由選擇提供獸醫醫療服務的對象。對照我國獸醫師法第 11 條強制締約之規定，獸醫師如無正當理由時不得拒絕診斷治療檢驗，兩者具有完全不同的意義。從獸醫醫療成立觀點看，比起美國市場經濟的獸醫醫療，我國獸醫醫療更展現出公益性的面向。

美國對於醫療資源分配上經常強調自由主義，價格與服務對象透過市場經濟來決定。對照我國健保制度的普及化，政府與人民觀念上普遍認為醫療服務屬於社會福利一環而非消費行為，這種觀念也間接影響了獸醫醫療。然而實際上，我國獸醫醫療幾乎沒有政府補貼挹注也沒有健保制度，僅有特定寵物絕育手術補貼金¹⁵⁸，其他獸醫醫療行為之收費完全依照市場經濟決定，且獸醫醫療行為目

¹⁵⁸ 特定寵物絕育補貼金主要是配合動保法第 22 條第 3 項特定寵物飼主應為寵物絕育之義務而來，



前仍受到消保法之規範。目前對於獸醫醫療費用限制採取職業公會設定最高額上限，即獸醫師收費不得超過一定金額。獸醫師傾向於挑選客戶，能夠自由選擇客戶是較能夠獲取更高報酬的方式，但這與相信醫療屬於社會福利的社會大眾具有矛盾，而從獸醫醫療強制締約的設計似乎也支持大眾的觀點，學者認為之所以在特定行業¹⁵⁹設計強制締約制度，乃出於對生命健康的重視，相較於律師或是會計師行業則無此設計¹⁶⁰，因此強調獸醫師應有愛心、有醫德、醫療公益的觀念也經常成為飼主要求獸醫師費用要便宜的理由，對於獸醫師進行道德綁架(moral kidnapping)，成為獸醫師與飼主雙方爭執的原因。如果政府欲使獸醫醫療部分公益化，那就必須由政府機關規劃預算並制定相關獸醫醫療福利制度，例如設立公立獸醫院、設立獸醫醫療法、排除消保法適用或辦理寵物健保等相關配套來完成，投入國家資源於內，否則應符合我國現況，採取干預較小的方式來處理獸醫醫療關係成立，不應將醫療制度的觀念完全套用在獸醫醫療上。獸醫醫療強制締約的法律設計從民國 47 年獸醫師法立法以來就延續至今，有無修法必要值得探討。

第四項 獸醫醫療關係之終止

第一款 任意終止

獸醫醫療關係之終止在飼主與獸醫師的要件並不相同，飼主可以隨時終止獸醫醫療關係，但是獸醫師必須先確認病患狀況已不需要持續醫療，並主動通知飼主欲停止獸醫醫療關係，飼主同意後才得以終止獸醫醫療關係。這會讓人懷疑，如果飼主不主動通知獸醫院，這樣是否代表雙方仍存在著獸醫醫療關係。實際上，飼主與多個獸醫師同時建立起數個獸醫醫療關係的現象非常普遍，尤其是在獸

政府希望透過補貼方式來推行此政策。

¹⁵⁹ 目前有強制締約設計的專業有醫師、獸醫師、藥師與助產人員等，唯獨獸醫師不屬於醫事人員。

¹⁶⁰ 王澤鑑，前揭註 114，頁 95。

醫專科制度完善的國家。很少飼主會明確表明再也不前往就診，除非關係極為惡劣，因此多半是以消極不前往，超過一定期限後自動發生獸醫醫療關係終止效力。

飼主與多家動物醫院同時建立起獸醫醫療關係時，通常是希望可以徵詢第二意見，這時候容易發生動物醫院為了爭取飼主的信賴，進而批評其他獸醫師的惡性競爭。縱使美國獸醫醫學協會的《獸醫醫學倫理原則》認為將品格與能力上有嚴重缺陷的獸醫師向適當部門稟報是被允許的，但如果獸醫師只是向飼主說而不是向主管機關檢舉，反而會激起獸醫師同儕之間的不信任感，同時也會讓飼主對於整個行業的專業度感到不安。這種現象在臺灣獸醫行業中相當普遍，本文認為主因在於我國並未有獸醫倫理規範來約束獸醫院之間的競爭，獸醫師誓詞縱使有規範但效力有限¹⁶¹。相較香港獸醫局的執業守則，有同儕之間的倫理規範，若發現同儕的醫療行為有問題時，應向主管機關告知而非私下對飼主批判同業。我國因為欠缺倫理規範與主管機關管理的機制，容易導致兩種極端狀況，一種是為獸醫師同儕的過錯文過飾非，另一種則是過度誇大他人醫療行為是錯誤來博取飼主的信任，這兩種狀況都有損獸醫師專業威信，應避免發生。

第二款 期限終止

美國獸醫醫學協會對於獸醫醫療關係存續之認定，認為必須在 12 個月內三方持續有獸醫醫療行為，否則超過 12 個月後就視為獸醫醫療關係自動終止，有些州甚至縮短成 6 個月。這樣的設計主要目的是希望過久未進行親自診療的獸醫醫療關係能夠透過親自診療來重新建立，目的是對於動物福利具有更好的保護作用，因為動物生命週期不像人類，相隔半年以上的健康狀況就會差異甚大，這樣能夠確保獸醫師對於動物生理狀態當下的了解，避免未親自診斷就按照過去醫療記錄任意給予藥物或治療。

¹⁶¹ 本文比較三校誓詞也僅有臺大獸醫學系與屏科大獸醫學系有提及同儕關係，但僅有宣示作用。



第三款 轉診義務

美國獸醫醫學協會的《獸醫醫學倫理原則》提到，如果病患存在持續的疾病時，但獸醫師又有其他原因必須終止獸醫醫療關係時，獸醫師應主動將病患轉診給其他獸醫師。在交接的過渡期間，前主治獸醫師應根據病患的狀況繼續提供必要照護。

轉診義務 (the duty of referral) 在人類醫療法律時常被討論，我國在醫療法第 73 條亦有詳細規定¹⁶²。轉診義務在獸醫臨床醫療一樣會發生。但由於獸醫相關規範不明，導致獸醫院之間的轉診相當混亂，其中最常見的問題即是轉診以後對於前主治獸醫師的用藥記錄與診療處置都不明，飼主也難以說明清楚。理想上，前主治醫師應將相關診療資料給予飼主後，主動為飼主找到後續接手的獸醫師，並主動告知該獸醫師病況與用藥處置情形。但實務上比較常見的做法是讓飼主自己去找獸醫師，接手獸醫師再向前主治獸醫師詢問用藥記錄。兩種作法具有不同意義，即前主治獸醫師有無義務「主動」向接手獸醫師告知交接的差別。尤其是目前獸醫病歷系統不互通的狀況下，資訊共享的問題更仰賴獸醫師同儕之間的溝通來解決。這種互動高度仰賴獸醫師同儕之間的互信合作，如果獸醫師彼此不信任，認為其他獸醫師一定會對於自己的處置進行批評來博取飼主的信任時，獸醫師就更傾向於不主動向接手獸醫師告知動物的狀況與用藥情形，反而會造成診療上的延宕與不連續。

本文認為這種現象已造成獸醫師同儕之間的不信任與獸醫專業不受飼主信賴的原因之一，且許多獸醫醫療糾紛都是後續獸醫師讓飼主對前主治獸醫師產生不信任感以後才會發生。具體解決方法有賴於專業倫理規範，透過完整制度讓獸醫師同儕彼此回到互信關係之中，這樣也對於動物福利與飼主權益有更加完

¹⁶² 醫療法第 73 條：「醫院、診所因限於人員、設備及專長能力，無法確定病人之病因或提供完整治療時，應建議病人轉診。但危急病人應依第六十條第一項規定，先予適當之急救，始可轉診。（第 1 項）前項轉診，應填具轉診病歷摘要交予病人，不得無故拖延或拒絕。（第 2 項）」

善的保護，也能夠減少糾紛的發生，也讓社會大眾對於獸醫專業產生信任。



第五項 獸醫醫療關係與法律、專業倫理之連結

獸醫醫療關係是美國法針對獸醫醫療的基本關係，其參考了醫病關係的法律基礎，發展出獸醫醫療獨有樣貌。本文將此概念用於我國獸醫體系時，勢必會遇到與法律觀點不符之現象。也因此透過此概念下的各種關係，本文希望能夠將三個子關係中的各種關係詳細進行說明。本文認為唯有將子關係釐清，在運用上才能了解該關係屬於法律層次或是倫理層次，以利於獸醫從業人員與法律人員區分。由於法院面對這些問題通常是依法審判，至於倫理層次的規範是否可以做為法理來做審判依據，這就是區分的關鍵所在。因為如果法院不知道獸醫師專業倫理中對於動物福利的重視程度可能高過於契約義務，便不能正確理解獸醫師的行為。如果相關法理能夠被法院適當審酌時，或許可做為獸醫師的「良心抗辯」或是減輕事由，方能做出兼顧法律與專業倫理兩者平衡之判決。本文透過下表三整理出獸醫醫療關係中內涵的其他子關係。

表三 獸醫師-飼主-病患關係之內部關係（資料來源：本文自行整理製作）

獸醫師-飼主-病患關係（獸醫醫療關係）		
獸醫師-病患關係	飼主-病患關係	獸醫師-飼主關係
1. 動物保護法	1. 民法	1. 契約法律關係
2. 獸醫專業倫理	2. 動物保護法	2. 消費者保護法
3. 社會契約	3. 人類動物紐帶	3. 獸醫師法
		4. 獸醫專業倫理

第一款 獸醫師-病患關係

獸醫師與動物病患的關係，由於動物病患屬於權利客體，在法律上並不能享

受權利負擔義務，也因此獸醫師並不需要對動物病患負法律上責任。然而透過獸醫專業倫理、動物保護法規以及社會契約等關係仍可以將兩者進行串聯。

在獸醫專業倫理上，上述文獻都將獸醫師應以動物健康、動物福利為專業上首要忠誠之利益，也因為獸醫醫療本身仍是醫療領域之一環，獸醫師與病患關係之間的「醫病關係」才是最基本的連結，此項關係不屬於法律所規範，此乃獸醫學身為醫學本質的必然結果。獸醫專業的形成與大眾對於獸醫師維護動物福利之期待，構成了獸醫專業與社會之間的社會契約。因此每一位獸醫師身為專業群體中的一部分，應恪守社會契約下的義務，除了維護專業形象與社會地位以外，也讓飼主提高對於獸醫師的信賴程度，讓飼主願意給動物接受獸醫醫療服務，間接達到促進動物福利之效。

最後，動保法要求獸醫師的法定權利與義務，例如：為解除寵物傷病之痛苦執行人道安樂死之義務¹⁶³與動物醫療專屬權利¹⁶⁴，國家透過高權要求獸醫師具有解除寵物傷病痛之法定義務，此項義務可認為獸醫師專業不但具有公益性質，其亦可做為必要狀況時對於寵物執行安樂死的法定阻卻違法事由，理論上毋須飼主之同意。然而為兼顧飼主對於動物病患之處分權與情感利益，獸醫師仍有告知說明取得同意之義務。

第二款 飼主-病患關係

飼主-病患關係主要討論的是飼主與動物之間的支配關係。法律關係為民法中「動產與所有人之關係」與動保法中「飼主與動物之關係」。至於飼主對於動物情感上的依附關係，可以透過人類動物紐帶的概念進行解釋。

民法上動物屬於動產，被所有人支配利用。然而法律對於飼主對動物的使用收益開始加以限制，動保法就是限制手段之一。也因此動保法限制了飼主對於動物所有權的部分權能，目的即是為了達成促進動物福利之重要公益。

¹⁶³ 動物保護法第 13 條第 1 項第 2、3 款。

¹⁶⁴ 動物保護法第 11 條第 2 項。

動保法另外規定出了「飼主」與「動物」的法律地位與兩者之間的關係，這種自然關係變成一種法律關係，課予動物飼主須盡其法律上責任，以國家高權干預動物飼主的財產自由，立法者期待的飼主是一個自律守法且會注重動物福利並尊重動物生命的飼主。而且動保法將飼主之定義由動物所有人擴張為動物所有人與實質管領之人，其目的在於擴大保護動物福利之義務人，因此須嚴格區分動物所有人與動物飼主之差異。

至於人類動物紐帶的緊密程度，可以解釋法律對於不同種類的動物容有不同的限制程度。所謂的人類動物紐帶，美國獸醫醫學協會對於其解釋與政策如下：

「人與動物互動（Human-animal interaction）是一個廣義術語，指人類與動物之間的任何層面的關係與行為。這些互動可能有很大差異，且對任何一方來說有可能是正面的、負面的或中性的。它們可以發生在個人、社群或社會環境中。獸醫師在人與動物互動中的作用是盡量減少負面互動並鼓勵促進正向互動。人類動物紐帶（Human-animal bond）是人類和動物之間一種互利的動態關係，強調人類與動物互動所帶來的正向幫助，這種關係受到將彼此健康與福祉等重要因素所影響。這種關係有促進人類與動物的心理健康、生理健康與社交健康（social health）之作用。獸醫師在人類動物紐帶中的作用是盡可能地發揮其潛力，以達到促進雙方的健康與福祉。美國獸醫醫學協會正式承認：（1）人類動物紐帶的存在（2）它對於人類、動物和社群健康福祉具有重要性（3）人類動物紐帶對獸醫學具有重大意義。透過加強聯繫，獸醫行業可以促進公共和動物的健康與福祉。

¹⁶⁵」美國獸醫醫學協會亦設立了人與動物互動指導委員會（Steering Committee on Human-Animal Interactions）來制定各種相關政策與指引。

人類動物紐帶（或稱人與動物間的連結）是指在人類與動物間形成一連續且雙向的關係，根據研究顯示，人類是可以與包括野生動物在內的所有動物形成這

¹⁶⁵ American Veterinary Medical Association, "Human-animal interaction and the human-animal bond". <https://www.avma.org/resources-tools/avma-policies/human-animal-interaction-and-human-animal-bond> (最後瀏覽日：06/18/2024)

樣的關係。而在人類寵物紐帶（human-companion animal bond）的形成則會受到飼主對於寵物所付出的時間、飼主和寵物間互動情形、飼主對於寵物所投注的情感、飼主對於寵物的了解及飼主對於寵物所做的照顧等因素的影響¹⁶⁶。另外，小動物獸醫師在人類動物紐帶中的角色則是扮演飼主與寵物之間的橋樑，教育飼主有關寵物的飼養與保健的知識觀念，經由獸醫師與飼主的良性雙向溝通來維護寵物的最大權益。因為如此將可以獲致與飼主需求與期望更相符合的目標，而使飼主直接在獸醫醫療關係中受惠，藉由增進獸醫師本身的診療業務及與飼主之間的良性互動關係而使獸醫師對於自身職業有更大的成就感，並履行獸醫師專業倫理上之義務¹⁶⁷。

具體而言，寵物對於飼主的情感連結最為密切，具有高度屬人性，因此不僅要保護飼主對於寵物的經濟利益更著重在保護情感利益，因為法律課予寵物飼主的責任越重，代表要付出的勞力時間費用就必須更多，因此給予飼主和寵物的保障相對也會更周延。至於非寵物之動物對於飼主的情感連結較低，飼主對於其經濟價值更加看重，法律規範僅對於經濟動物、實驗動物等利用上應注意事項進行最低程度之規範，並不著重在飼主與動物之間的情感連繫。

本文認為，憲法法庭 111 年憲裁字第 595 號裁定詹大法官森林提出，黃大法官瑞明、謝大法官銘洋加入之部分不同意見書中所稱的「情感關係」¹⁶⁸，即為人類動物紐帶，兩者概念幾乎一致，也就是描述人類與動物建立出的特殊關係，而這個特殊關係將與飼主的人格發展、價值觀甚至與身心健康和社交健康有關，也因此該關係被破壞時，飼主得否以權利或利益受到侵害而向加害人請求非財產上損害，則是提出部分不同意見書的大法官們希望深入探討的議題。

¹⁶⁶ 楊姮稜等，前揭註 123，頁 317。

¹⁶⁷ 楊姮稜等，前揭註 80，頁 317。

¹⁶⁸ 前揭註 87。



第三款 獸醫師-飼主關係

獸醫師-飼主關係牽涉兩個權利主體之間的相互關係，因此是法學最關注的重點。兩者之間具有契約關係，另外基於獸醫醫療關係建立起的交易往來安全義務，因為獸醫師對於飼主有積極作為義務，也可能會有構成不作為侵權的可能性發生，例如疏於告知說明造成飼主受到損害。另外獸醫醫療法規也規範了獸醫師與飼主的權利義務，例如病歷資料索取權等。由於獸醫醫療行為在我國法中仍屬於消費行為的一環，因此身為消費者的飼主與企業經營者的獸醫師（院）兩者之間亦具有消費關係，則應以消費者保護法規範。另外基於獸醫專業倫理，也要求對於飼主的道德責任，例如尊重飼主決定、對於業務上知悉秘密加以保密等責任。

第六節 小結

獸醫醫療關係之建立，是獸醫告知後同意實踐的第一個基礎。透過此關係之建立，我們了解到獸醫師對於動物病患與動物飼主具有雙重忠誠，亦即獸醫師需要在動物病患利益與飼主利益之間取得最佳平衡，而獸醫告知後同意亦需要滿足上述需求，做為平衡兩方利益之有效工具。此外，透過上述整理，我們亦可以發現我國獸醫醫療制度與他國比較上，充斥著許多不足之處，除了欠缺獸醫醫療法律，其核心原則的專業倫理規範更是匱乏，目前僅能由獸醫師誓詞中尋找相關依據，但誓詞對於獸醫師的規範效力幾乎寥寥無幾。因此是否要繼續仰賴職業自律，或者需要透過他律的方式加以規範，則是獸醫師群體必須集結眾人智慧所要思考的重要議題。

下一章，將正式介紹醫學領域中告知後同意法則的發展與應用，藉此做為建立獸醫告知後同意的第二個基礎。

第三章 告知後同意法則與醫師說明義務



第一節 前言

告知後同意法則（The Doctrine of Informed Consent），或者是醫師說明義務（Aufklärungspflicht）¹⁶⁹，其在人類近代醫學發展上無疑是一項至關重要的里程碑。告知說明倫理的法制化，是一個由醫師個人良知信念，發展成醫療專業群體內部倫理規範，最後以弱勢保護為目的走向國家進行外部干預的過程¹⁷⁰。

近百年來，醫師與病人之間的「醫病關係」一直是以醫師為尊的醫療父權模式（medical paternalism）。醫師依照其倫理義務扮演病人的守護者，依其專業能力判斷對於病人最好的醫療決定，而病人在這種信賴關係之下僅需要相信醫師並配合其指示即可，如同稚子要全盤相信自己的父母親一樣，因為「天下無不是的父母」。醫療父權模式在醫病關係中具有兩大正當性：第一，權威，即醫師於此關係中具有絕對的資訊優勢，只有醫師知道什麼做才是對病人好的；第二，善意，醫師以救人為天職，因此其醫療決定必定都是為病人好，毋庸置疑¹⁷¹。

然而，在第二次世界大戰後的紐倫堡大審（Nuremberg Trials）中，首度將納粹醫師各種對於人體實驗之惡行公諸於世，醫師的權威性與「醫師總是為病人好」的觀念開始受到動搖，儘管當時普遍認為這是少數「瘋狂科學家」的行為。世界醫學大會於 1964 年通過赫爾辛基宣言，豎立醫師及醫學研究人員在從事人體試

¹⁶⁹ 醫師告知說明的義務，在英美法系與歐陸法系的討論重點並不相同，但目的都是一致，即強化醫師的說明義務來保障病人自主權。也因此，告知後同意法則是基於醫病關係而生之概念，也是美國以侵權法做為討論根基主要原因。而德國則以契約關係為主、侵權責任為輔來做為醫師說明義務的發展，因此本文用詞不同，即代表在不同國家用語上的差異性。因為在中文使用上容易將兩者都以「告知說明義務」來混淆，因此一則稱呼為告知後同意法則，一則以醫師說明義務來做區分。

¹⁷⁰ 曾品傑（2012），〈我國醫療上告知說明義務之實務發展—最高法院相關判決評釋〉，《科技法學評論》，第 9 卷第 1 期，頁 18-20。

¹⁷¹ 楊秀儀（2005），〈美國「告知後同意」法則之考察分析〉，《月旦法學雜誌》，第 121 期，頁 141。

驗時應遵守的倫理指導綱領，其主要內涵即現今醫學倫理四大原則：不傷害、行善、自主、正義原則，而其主要實踐的方式是要求醫師應取得受試驗者在自由意志不受威脅利誘下自願簽署的受試同意書¹⁷²。1966 年美國哈佛大學醫學院教授 Henry Beecher 在醫學期刊上發表了一篇論文，指出許多嚴重違反人權之人體試驗，都是由知名的醫師與醫學教授所為，實際上並不罕見。此消息引發了社會譁然，再度加劇大眾對於醫學科學研究人員的不信任感¹⁷³。然而上述討論範疇皆與人體試驗有關，真正與醫療臨床有關的變化則還要搭配其他脈絡討論。

由於醫療科技進步與醫療給付型態改變，醫療給付日漸大型化、集中化、機構化以及去人性化，診斷醫學的進步使醫師不再仰賴詳細的面對面問診，反而是使用先進診斷工具做為優先考量，X 光機、超音波、電腦斷層掃描、血管攝影、核磁共振等儀器越來越進步，但是醫病關係反而是越來越沉默¹⁷⁴。在此同時，社會風氣也逐漸改變，政治民主化的落實、維護弱勢勞工與消費者權益等社會運動逐漸興起，這股社會風潮也吹進醫病關係之間，促使同樣在專業知識與醫療資訊方面存有懸殊不對等地位的醫病關係，也朝向捍衛弱勢病患權利的方向發展。世界醫師總會於 1981 年所提出的里斯本宣言（Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient），又稱為「病人權利宣言」。該宣言闡明了醫療平等權、選擇權、自主權、無意識病患/法定失能病患/違反病患意願之診療同意權、知悉權、病患資料之不公開等病患基本權利，影響甚遠¹⁷⁵。1984 年耶魯大學醫學院教授 Jay Katz 出版了《寂靜的醫病關係》一書，對於父權的醫病關係提出了批判，其書中提出「尊重病人自主」，成為了當代重要的醫學倫理原則。醫學界內部也出現了反省與思考，認為醫師不應該再扮演父權角色，而是要協助引導病人自主做出決定。自此，以「病人為中心」的醫療型態逐漸產生，告知後同意法則也在此背景

¹⁷² 曾品傑，前揭註 170，頁 19。

¹⁷³ 楊秀儀，前揭註 171，頁 142。

¹⁷⁴ 楊秀儀，前揭註 171，頁 142。

¹⁷⁵ 曾品傑，前揭註 170，頁 19-20。



之下誕生¹⁷⁶。此法則的產生，使得其醫療倫理層次的自律規範，逐漸轉變成外在規範，透過法律課予醫師義務的手段來達成保障病患醫療人權之目的，數種權利之中以病人自主權最為眾人所知。告知後同意法則不僅落實在各國醫學專業的倫理規範之內，甚至進入法規當中，成為醫療法律中的基本原則。例如，我國醫療法自民國 75 年制定以來，即將醫療機構之告知說明義務納入其中，於 93 年修正以後規定更加詳細，而醫師法亦於 90 年修正時新增「醫師告知說明義務¹⁷⁷」，亦是將醫師告知說明義務透過行政法規的管制，藉由法律要求醫師應履行其專業上之義務，以確保醫師遵守「保護病人最大利益」之醫師誓詞。

告知後同意法則於人類醫學中受到大力推崇，也因此同樣具有獨佔獸醫醫療專業之獸醫師，似乎也受到此種風潮影響而開始有了相關問題的討論，然而馬上就面臨了許多問題。第一，獸醫醫療採納告知後同意法則的目的是什麼？第二，獸醫告知後同意保護了什麼？這些問題就會是本文要討論的核心問題。

本章節先就告知後同意法則於美國法上之發展和醫師說明義務於德國法中之發展的兩大主軸做為介紹，再進入我國實務現行運作狀況。而實務見解，是否也開始間接投射在獸醫醫療事故事件中對於獸醫告知後同意產生影響，將於第四章進行討論。

第二節 告知後同意法則——以美國法為核心

第一項 告知後同意法則之固有意義

所謂告知後同意法則係指，醫師在法律上負有義務，以病人得以了解的語言，主動告知病人病情、可能之診治方法、診治方法的可能風險與利益，以及不治療

¹⁷⁶ 楊秀儀，前揭註 145，頁 142。

¹⁷⁷ 醫師法第 12 之 1 條：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」其立法目的中載明：「為保障病人及其家屬知的權利，規定醫師有告知病情等事項之義務。」

之後果等，以利病人做出合乎其生活型態的醫療選擇。未取得病人之告知後同意所進行之醫療行為，醫師對該醫療行為所生一切後果應負責任¹⁷⁸。

學者對於美國法中告知後同意法則之特徵，歸納出以下七種面向：第一，告知義務主體限於醫師，而不是其他醫事人員，也不會是醫療機構；第二，告知義務性質為法律性質而非限縮於倫理規範；第三，醫師告知方式應以病人得以了解之語言主動告知；第四，醫師的告知對象為病人，而不能是其家屬或病人以外之人；第五，告知的範圍應至少有五種，包括診斷結果、醫師建議治療方案、治療方案與不治療之風險、治療方案之成功率、其他可能替代治療方案與利弊，而告知程度的標準則有「理性醫師說」和「理性病人說」兩種標準之分。第六，告知目的是為了幫助病人做出選擇。第七，基於緊急情況、病人放棄和治療上特權三種情形時，醫師執行醫療行為時可以不必告知病人取得同意¹⁷⁹。

告知後同意法則若直接套用在獸醫醫療時，文義解釋上就第一點和第四點已不符合，因此不能滿足嚴格定義中的告知後同意法則。但就第二、三、五、六、七點都可以適當修正。

第二項 告知目的：有利病人做出合乎其生活型態的醫療選擇

醫師告知病人的目的，主要是為了協助病人做出合乎病人生活型態與價值觀的選擇。醫師透過給予充分資訊的方式「賦能」（empower）¹⁸⁰給病人，讓病

¹⁷⁸ 楊秀儀，前揭註 171，頁 139。

¹⁷⁹ 楊秀儀，前揭註 31，頁 232-239。

¹⁸⁰ 同意有三要素，即告知、能力、自願。一般對於能力之解釋為「病人了解相關訊息及其決定可合理預見後果的能力」，討論內容圍繞在「決定能力」係指行為能力還是意思能力之問題。然本文所稱之「賦能」，並非討論這個問題，而是透過醫師告知病人適量重要資訊，這些資訊可以充實病人「做決定」之能力，否則即使病人是一個完全行為能力人，在做出重大選擇時仍經常會遇到選擇障礙，主要癥結來自於病人對於疾病相關知識的不足，而這種做出決定的能力，有賴於醫師分享更多資訊給病人。同理在獸醫醫療中完全可以適用，差別在於獸醫師賦能的對象是飼主而不是動物病患。Empowerment 一詞，亦有以「充權」稱之，傳統上告知後同意強調資訊就是力量，藉由醫學倫理或法律來課予醫師負說明義務，為病人「充權」，平衡醫病之間資訊不對等而造成的權利不對等。

人有足夠能力做出選擇。如果病人沒有接收到醫師給予的資訊、給予卻不詳盡或是給予過多導致難以理解，這樣都無法協助病人達成充實「做決定的能力」。告知後同意應該正確理解成告知後選擇（informed choice），告知後同意法則所要保護的是病人自主權（right to autonomy）或是病人自我決定權（right to self-determination），主要目的並不是要得到同意，而是要協助病人做決定。而關於醫療風險部分，是否要承受這些風險而享有更大的好處，這些必須要由病人自己決定¹⁸¹。

第三項 告知的主體：醫師

告知後同意法則之目的是為了修補日漸疏遠的醫病關係，強化醫病之間的溝通，因此告知的義務人當然就會是醫師，而不會是其他醫事人員，否則若允許其他醫事人員代為告知，則仍讓病人與醫師的距離相當遙遠，其所為告知都將付諸於形式，並不能有效賦能給病人。因此醫師不可交由護理師或是醫療助手告知，而應該親自告知。因為僅有主治醫師最了解病人，對於病人病情的理解能力、價值觀、偏好的生活型態等，才有可能提出符合病人最適合的治療選項，其他醫事人員可以輔助醫師說明協助病人理解，但不能取代醫師告知最核心的事項¹⁸²。

綜觀我國醫療相關法規，皆有以醫療機構做為告知主體之傾向，法規中多以醫療機構「或」醫師告知的用語來設定告知主體，有將告知說明義務移交分散給醫療機構承擔之趨勢。此種立法模式究竟是擴大義務主體增加病人保護，還是給予規避醫師本人親自告知的空間，則有賴於醫療實務發展運作的結果而定。就以美國法中的告知後同意法則之目的而言，仍應以醫師本人告知為原則，其他醫事人員為輔助。我國醫療法中「或」字即代表兩者其一告知即為醫療機構已盡義務，而醫院多就會將這些告知事項分配給其他醫事輔助人員而非醫師本人去執行

¹⁸¹ 楊秀儀，前揭註 171，頁 146。

¹⁸² 楊秀儀，前揭註 171，頁 143。

183，逐漸喪失了告知後同意法則原先要改善醫病關係疏離問題之目的與功能。就行政責任上或許可以認為醫療機構是主要的課責對象，若醫療機構違反該規定則可做為醫療機構違反保護他人法律之依據，醫院若擔心受到行政制裁則可以透過加強醫院系統性對於醫師的監督管理來間接達成醫師告知說明義務之履行，但本文認為此作法有失原始促進溝通之目的，但可能也是因應我國近年來慣以醫療契約處理醫療糾紛的方式有關，認為醫療機構較有承擔風險之能力，避免醫師必須承擔全部責任。

第四項 告知的方式：得以了解的語言與主動告知

第一款 得以了解的語言

為了能讓病人得以理解病情，因此醫師當然有必要以病人理解之語言進行說明。也因此當對方母語為中文時，盡量以中文進行問答，若病患為外籍人士，則應尋求醫院內部有諳習該語言之人，或是透過其他輔助工具來協助溝通進行。醫療術語相當專業，非一般人能夠立刻理解，縱使當代網路發達，許多時候可以靠關鍵字一鍵搜尋，但要了解真正意涵仍須耗費心力。醫事人員經常有種「反正說了你也不懂」或是「沒有時間讓病人慢慢懂」，反而會以更艱深的術語來搪塞打發病人，這些都不符合法律要求¹⁸⁴。

過去立法院曾有許多提案，希望能夠要求醫師撰寫病歷時將病歷中文化，減少使用英文術語，讓病人也能夠理解病歷上用語，此舉更有利於醫病溝通減少猜疑¹⁸⁵。然而，醫界普遍都抱持反對態度，主要原因除了認為病歷實為醫師執業中

¹⁸³ 實際上這也是獸醫院的常態，許多重要的告知說明事項都交給動物醫事助理進行，而沒有明確區分哪些事項得由動物醫事助理告知，哪些事項應由獸醫師告知說明。例如：藥物的使用方式與注意事項，由於人類醫療中有藥師此專業可以輔助和補充醫師告知之功能，但獸醫院沒有，因此這種醫療核心告知項目理應由獸醫師親自為之，但很多時候會透過動物醫事助理來做主要告知說明的角色，本文認為此現象實屬不妥，有改善之必要性。

¹⁸⁴ 楊秀儀，前揭註 171，頁 143-144。

¹⁸⁵ 三立新聞網（01/22/2015），〈「病歷中文化」修法暫時落幕 醫界：壓力並沒有就此結束〉，

在看診中之記錄，應以記錄者之角度為主，不應該剝奪撰寫者的自由，甚至認為紙本病歷屬於醫生的「智慧財產權」。況且病歷也具有醫師間溝通的功能，在轉診醫院間可以查到電子病歷，藉此快速了解病人之病情與病史。另外也有反對者認為因為國內醫學教育皆以英文為之，強行將某些醫療用語中譯，將使醫師更難以解釋，甚至錯誤使用中文導致曲解原意¹⁸⁶。

本文認為，法律具有引導功能，上述反對之理由主要皆以醫療專業角度出發認為英文撰寫仍有必要性，因此一時更迭太快確實不宜，然而如果長期目標已確立，則在往後醫學教育中就應嘗試往該方向前進。況且醫療記錄不只是醫院的資產，也是病人的隱私資料，雖然中文化不必然保證病人能夠理解，但至少能夠讓病人對於母語了解才有查詢發問機會，否則專業英文與多數人的距離過於遙遠，況且更有許多草寫與縮寫，就以「以病人得以理解之言語」角度觀之，病歷中文化之方向是值得贊同的方式，只是仍有賴於醫療教學與主管機關相關配套措施。當然，如果醫師溝通技巧高明，光靠「說」就能使病人理解，那病歷中文化與否或許也不那麼重要。

第二款 主動告知

醫師經常以「病人並未提問，所以沒有告知」的理由進行抗辯。告知義務是醫師的積極義務而非消極義務，醫師沒有「不問不答」的理由。醫師擁有大量的臨床經驗，可以知悉大多數病人在意的問題以及各種治療選項的副作用等資訊。多半的病人處在弱勢地位，怕發問會被斥責、怕被醫師不喜歡而擔心醫師不會盡心力，甚至還會怕問蠢問題。然而，更重要的問題是，許多時候病人是連提問的能力都沒有，因為欠缺專業知識根本不知從何問起¹⁸⁷。因此，再次強調，醫師主

<https://www.setn.com/news.aspx?newsid=58291>（最後瀏覽日：06/18/2024）

¹⁸⁶ 劉梅君（2015），〈病歷中文化是三贏政策〉，《醫改季刊》，第 61 期，頁 11。

¹⁸⁷ 楊秀儀，前揭註 171，頁 144。

動告知提供資訊來「賦能」¹⁸⁸病人，是告知後同意法則重要的一環。



第五項 告知的對象：病人

告知後同意法則的告知對象僅有病人而已，原因有二：第一，告知後同意法則是為了保護「病人自主權」，而不是「家屬自主權」或是「家屬選擇權」。第二，在美國法中，告知後同意法則是建立在醫病關係之間，主體就是醫師與病人兩者，從未有將第三人納入優先考量的範圍之內，也因此醫病關係這種高度的信賴關係（fiduciary relationship）之下，醫師忠誠義務（fiduciary duty）的對象只有病人，不會有其他人。

醫師告知病人以外的第三人，例如病人之家屬，非但沒有盡到告知義務，甚至可能違反了醫師與病人之間的保密義務。但實際上這與我國國情不同，因為在我國醫療現場，醫師經常會優先告訴家屬而非病人本人。此種現象也反應在我國的醫療法律上，例如通常認為與告知說明義務有關之法條，如醫療法第 63、64 條和醫師法第 12-1 條，皆有向家屬告知的規定，再次顯現我國國情特殊之處，也證實了我國醫療法的告知說明義務實非如同美國法的告知後同意法則。

第六項 告知內容

告知後同意法則最困難之處，就在於醫師告知說明的範圍與程度，關於疾病與手術的知識無邊無際，就以哪些是病人所在意的事情？哪些問題是會影響到病人做出選擇改變的？每個病人的價值觀與生活模式都不一樣，對於甲病人至關重要的事情對於乙病人來說則是毫不在意。另一方面，如果如實說出風險時或是過度給予資訊時，是否反而會讓病人過度焦慮害怕而不敢接受治療？而有些時候甚至連

¹⁸⁸ 曾與獸醫師討論過「賦能」的問題，有獸醫師認為這是否也是一種醫療父權的思維，就是認為獸醫師比較優越所以才需要以上對下的方式傳授知識。本文認為，客觀上而言獸醫師就是具有專業能力，此非主觀上之優越態度。相反的，能夠分享資訊讓飼主理解才是真正尊重飼主的態度，因為這個前提預設的是每個人都能夠理解這樣的知識，而非預設「反正我說再多你也聽不懂」的心態。當對方不能理解時，反而要反思是不是獸醫師在表達的過程出現了問題。

「主治醫師的手術成功率」也會被病人認為是「足以改變其選擇的重要因素」¹⁸⁹，那這些資訊是需要主動揭露的嗎？。因此，如何取捨告知的內容是相當重要的事情，若能夠具體劃分出哪些要告知哪些毋庸告知的範圍當然是最理想的事情，才不會讓醫師無所適從，但想當然爾這是一件不太容易的大工程，因此學者與實務僅能就重要事項盡量歸納出一些共同特徵來協助醫師具體操作，就特殊個案上在做討論，以下仍以美國法中發展出的告知內容進行介紹。

第一款 告知的標準：理性醫師標準與理性病人標準

針對醫師告知標準的問題，美國法院發展出了兩種不同的見解：理性醫師標準（reasonable physician standard）與理性病人標準（reasonable patient standard）。

第一目 理性醫師標準

理性醫師標準的是指告知範圍的內容應交由醫療專業去判斷，哪些事項需要告知應有賴於一個專業內部的醫療慣行（customary practices），也就是一個理性的專科醫師，在每一個類似個案之中都會告知的事項有哪些。舉例說明，例如當醫師為病人施行麻醉時，縱使出現惡性高熱症的機率非常低，但這個風險已經是麻醉專科醫師眾所皆知的副作用，且一旦發生醫院又沒有儲備解劑時，死亡率高達九成。若麻醉專科醫師內部規範都有要求應向病人說明，則告知這極低機率的併發症就是屬於理性醫師標準中應告知的內容¹⁹⁰。目前美國大部分的州多採

¹⁸⁹ 侯英冷（2022），〈論醫師本身經驗之告知說明義務與醫院組織義務：微創神經外科手術次數說明爭議案—最高法院 110 年度台上字第 2513 號民事判決〉，《月旦裁判時報》，第 124 期，頁 36-40。

¹⁹⁰ 會以惡性高熱症為舉例，主要是因為動物麻醉時可能也會發生惡性高熱的狀況。而這個問題在 2015 年的一齣臺灣醫療戲劇【麻醉風暴】被大眾廣為認識，網路搜尋也可以看到大量的衛教資訊，因此本文認為應屬於理性醫師標準要告知的範圍。就筆者自己於臨床上向飼主說明麻醉風險時，也會告知此項訊息，即便獸醫界目前尚未有共識惡性高熱症到底屬不屬於一定要告知的併發症。況且實際上，惡性高熱症已經有解劑單挫林（Dantrolene），但我國卻近 7 成的醫院未備有單挫林，依據臺灣麻醉醫學會網站上公布全台庫存統計資料顯示，於 108 年 4 月時全台 480 餘家醫院中僅大

行理性醫師標準¹⁹¹。

採理性醫師標準的理由有以下幾個原因：第一，維護醫療專業之自主性，應由醫療專業認定說明業務之範圍；第二，若採理性病人標準，將使醫師花費不必要時間說明過多風險，可能有礙於醫師替病人決定最佳治療的時機；第三，醫師是知道最佳醫療方法之人，資訊過多會造成病人不必要的心理衝擊影響其決定¹⁹²。

觀諸理性醫師標準的內涵，其不免會發現都是以醫師視角出發，毋寧仍帶有一絲醫療父權主義之痕跡。事實上，學者認為這正是美國法並不完全否認「溫暖的父權」的一種做法¹⁹³，認為溫暖的父權仍是具有必要性，另外從美國法院承認醫療上特權做為告知後同意法則之例外，也能展現出這種想法。然而，反對者亦會批評，這種以醫師角度出發的標準，仍未真正落實到保障病人自主權的目的，也因此部分法院則出現了理性病人標準的見解。

第二目 理性病人標準

理性病人標準是於 1972 年在 *Canterbury v. Spence*¹⁹⁴ 一案中被提出，該案法院認為，關於建議之治療方法及固有潛在之風險，醫師對病人負有合理告知病人選擇之義務，至於告知範圍，應以病人自主決定權做為劃定醫師義務範圍之標準。因此，醫師之告知範圍，應以病人之需要為主，對其做成決定具有重要性之資訊，均包含在內。「對病人決定具有重要性」此標準並非基於醫師主觀或是病

約 34 家醫院備有單挫林，甚至連部分醫學中心都沒有準備單挫林。主要的原因還是因為發生機率太低而藥物費用高且保存期短，往往備藥後都是放到過期報廢，因此願意備藥的醫院很少，獸醫院就更不用說了。參考資料：東元綜合醫院（06/14/2019），〈【醫療新聞】麻醉風暴 竹縣真實上演不可忽視的解藥〉，https://www.tyh.com.tw/b_news_ns.php?new_id=1637（最後瀏覽日：06/18/2024）

¹⁹¹ 楊秀儀，前揭註 171，頁 144-145。

¹⁹² 楊秀儀（1999），〈誰來同意？誰來決定？從「告知後同意法則」談病人自主權的理論與實際：美國經驗之考察〉，《臺灣法學會學報》，第 20 期，頁 385-386。

¹⁹³ 陳聰富，前揭註 28，頁 193；楊秀儀，前揭註 31，頁 263。

¹⁹⁴ *Canterbury v. Spence*, 464 F.2d 772（1972）。

人主觀之標準，而是客觀通常病人為了獲取必要資訊時，同時考量醫師適當裁量餘地，所形成的客觀標準。法院進一步說明，具體操作上即：醫師應知或可得而知，通常的理性病人在決定該醫療行為時會在意哪些危險，而這些危險是否會成為改變該決定之關鍵因素，若該危險會改變決定則該危險具有實質重要性應予告知¹⁹⁵。法院建立出理性病人標準之目的，主要是為了貫徹病人自主權，尊重病人知的權利，醫師的告知範圍不應該以醫師之間的醫療慣行為主，而是應該要以一個通常病人都想要知道的資訊作為標準¹⁹⁶。

本文認為，所謂的理性病人，就是病人群體的多數主觀所形成之客觀標準，這樣的標準確實是可以透過反覆不斷施行某種醫療行為時進行向病人進行探詢，醫師反覆施行時也容易找到病人通常會意的重點，且是能夠有科學統計方法找出的。而這些病人通常會在意的事情，也可以成為醫師專業內考量的重點而成為醫師們的醫療慣行，兩者相互影響。

第二款 告知的範圍

哪些資訊對於病人來說，是屬於關鍵到會改變醫療決策呢？醫師的學經歷？手術的經驗與成功率？醫療的費用？治療過後的生活不便有哪些？由於疾病種類態樣多變，況且病人的價值觀與知識背景都不一樣，也因此醫師告知的範圍實際上是屬於浮動的狀態，沒有固定範圍可言，但或許能夠找到一定平均範圍。美國法院判決中明確表示了幾種告知範圍：第一，診斷內容，包含了診斷的目的、步驟以及不做診斷的風險；第二，治療方案，此治療方案的本質與目的；第三，治療方案的風險；第四，治療方案的成功率；第五，其他治療方案的選項及其利弊¹⁹⁷。也引此上述五種內容是最基本要告知病人的內容，至於範圍之外的事項則可依照個案中病人的狀況加以調整，醫師透過主動發問可以減少病人不敢問或

¹⁹⁵ 陳聰富，前揭註 28，頁 149。

¹⁹⁶ 楊秀儀，前揭註 171，頁 145。

¹⁹⁷ 楊秀儀，前揭註 171，頁 145。

是不知問什麼的困境。



第七項 告知後同意法則的性質：法律義務

醫師有自己的專業倫理上義務，在進行各項醫療行為以前，都需要告知病人以後取得同意。倫理義務強調的是應然，法律義務強調的是必然，一旦違反法律義務時將會產生法律上效果。如果醫師沒有盡到告知義務，應告知而未告知者，以至於影響到病人做出決定，醫師對該醫療行為所生一切後果應負責任，且不論是由醫師之過失行為所造成¹⁹⁸。

第八項 告知的例外

告知後同意法則並非絕對的，在美國法院中發展出了三種例外情況：緊急情況、病人放棄、治療上特權。

第一款 緊急情況

許多急診狀況是無法告知病人的，也因此醫師只要以可得而知病人會同意其對於病人進行醫療行為，則毋須得到同意。符合緊急情況需要三種要件成立：存在有一明顯立即危險對於病人生命身體健康嚴重威脅之存在、取得同意將使病人喪失康復機會、病人存在明顯症狀無法行使同意權，例如昏迷¹⁹⁹。我國醫療法第 63 條但書：「但情況緊急者，不在此限。」亦有明文規定當面對緊急狀況時，得免除醫療機構的告知後同意義務。

第二款 病人放棄

既然病人對於醫療有知的權利，當然也有不知道的權利。許多病人對於醫師

¹⁹⁸ 實際上，學者認為美國法的告知後同意法則為一種無過失責任，一旦醫師違反則無論出於故意或是過失，都將負責。參考資料：楊秀儀（2002），〈論醫療糾紛之定義、成因及歸責原則〉，《臺灣本土法學雜誌》，第 39 期，頁 121-131。

¹⁹⁹ 楊秀儀，前揭註 6，頁 21。

相當信賴，又不想被資訊影響心情或是有選擇障礙時選擇相信醫師的決定，則當病人自願放棄被告知的權利時，醫師向病人提醒以後，也要尊重病人也有不想知道真相與不想自己做出決定的權利²⁰⁰。



第三款 治療上特權

給予資訊通常是賦能病人的最佳方式，然而未必所有的訊息都能夠帶來正向效果，許多壞消息也有可能使病人感到相當挫折。如果醫師判斷該消息可能導致病人求生意志有損，進而導致損及病人健康時，則法院認為應允許醫師有治療上的特權（therapeutic privilege）。此特權可以使醫師判斷某個訊息告知以後將有害於病人健康時，醫師可以隱瞞資訊不必告知病人²⁰¹。然而此種權利醫師應節制使用，否則濫用該權利將架空告知後同意法則的制度。

第九項 以侵權責任法建構告知後同意法則與其責任類型

美國法中告知後同意法則的發展基礎來自於「醫病關係」，並不以醫療契約做為理論基礎，而是以侵權責任判斷醫師之責任。亦即以醫療機構或醫事人員之行為具有故意或過失致生病人損害時，始成立侵權行為之損害賠償責任。為何美國法未如同歐陸法系以契約責任來看待醫療事故之責任，主要原因在於美國契約法中，基於債務人之承諾，將發生擔保效果，於債務人未履行契約約定時，即推定為違約，英美契約法的契約責任採取嚴格責任，不以債務人具有過錯為必要。但是，在醫病關係之中，醫生不能夠擔保病人一定會有治癒的結果，與擔保責任不符合，因此不適用契約責任²⁰²。

學者認為，當代醫療科技進步，各種保險制度使醫療給付體系也越來越複雜化，從契約法的角度分析醫病關係將顯得略顯狹隘。第一，醫病關係存在著高度

²⁰⁰ 楊秀儀，前揭註 6，頁 21。

²⁰¹ 楊秀儀，前揭註 6，頁 21-22。

²⁰² 陳聰富，前揭註 28，頁 4；楊秀儀，前揭註 171，頁 149-152。

資訊落差與不對等，雙方談判能力懸殊，因此就以契約關係規範醫病關係顯對病人有失公平。第二，醫師面臨了其他潛在利益衝突（conflicts of interest），例如健保機制下的成本節制手段、升等研究壓力、藥商醫材廠商的回饋等，由於外在環境的改變，使得法院認為醫師更應該注重醫病關係之間的「忠誠義務」，其範疇要比契約中的誠信原則要更廣泛。也因此，美國法院開始不再適用契約法的同意原則，改以強調醫病關係的忠誠義務。這個忠誠義務不只存在於醫療契約之間，更會延伸到醫療契約結束以後，直到醫病關係結束時²⁰³。

值得一提的是，獸醫領域中獸醫醫療關係概念也是如此認為，因為獸醫醫療契約的結束並不等於獸醫醫療關係的結束，而是必須具體由飼主明確表示終止獸醫醫療關係，或是在病患已經毋須要接受該獸醫醫療行為時，由獸醫師主動向客戶表示終止獸醫醫療關係，例如獸醫師要離職或是不從事獸醫行業時，都應主動向目前仍存續中的飼主說明要終止獸醫醫療關係。否則在該關係未終止以前，雙方都存續獸醫醫療關係。

告知後同意法則之違反態樣主要有兩種類型，第一種類型是病人未同意醫師即逕行醫療行為，第二種類型是病人雖有同意但是該同意是在資訊不充足之情況下所做出，假設在醫師給與資訊更充足時病人將不會同意時，則該同意具有瑕疵。在美國法中，第一種類型稱為「故意侵害行為」（Assault and Battery），第二種類型則稱為「過失侵害行為」（Negligence）。

第一款 故意侵害行為

為了保護個人「身體完整性」（body integrity），任何未經當事人同意的碰觸都會構成侵權行為法上的訴因，在我國法中並不存在相應之法律概念。在大多數討論到告知後同意的論述當中都會引用 1914 年 Schloendorff v. Society of New York Hospital 一案中大法官卡多若（Benjamin Nathan Cardozo）的經典名言：「每一個心智健全之成年人都有權利決定其身體要接受何種處置。」因此，縱使是醫

²⁰³ 楊秀儀，前揭註 171，頁 150。

師對於病人之醫療行為，當醫師未取得病人同意時也不得任意碰觸他人的身體，因此在該案中醫師之行為被認為構成故意侵害行為。故意侵害行為的道德非難性高且證明容易，故不需要以受害人實際有受到損害為限，即使沒有現實損害，受害人也可以請求象徵性損害賠償與懲罰性賠償金²⁰⁴。

第二款 過失侵害行為

在現今醫學倫理不斷強調病人自主權的時代，已經很難想像除了緊急情況下，醫師會完全不取得病人同意就逕行醫療行為，縱使是獸醫醫療也是罕見，也因此過失侵害行為類型才是醫院中常見的違反告知後同意法則之類型，在獸醫院也是如此。

美國法院在 1957 年一起判決中，一位病人接受了動脈攝影以後造成了全身癱瘓，他向法院提出告訴，控告醫師沒有完整將動脈攝影的併發症對他清楚說明。病人主張，假如醫師有清楚說明則他不會選擇做這個醫療行為。法院審理後認為：「醫師隱匿了一個對於病人做出明智醫療決定的重要資訊，構成其對於病人義務之違反，應負損害賠償責任。」這也是美國法院判決中首次出現了“*Informed Consent*”一詞。而在之後堪薩斯州最高法院於 *Natanson v. Kline*²⁰⁵ 一案中駁回了以故意侵害行為在這類案型中的適用，而將違反告知後同意的責任定性為過失。法院認為該案中醫師未提醒放射治療中有可能潛在的傷害，法院認為醫師怠於告知病人相關資訊是一種過失侵害行為²⁰⁶。

兩者比較之下，如果是透過故意侵害行為來主張醫師違反告知後同意，則不法行為是「未得同意的碰觸」之作為，保護的客體是「身體完整性」，也因此僅適用在侵入性醫療行為中，非侵入性醫療行為就毋須告知了，其保護範圍較小但構成要件較寬鬆，被害人證明起來相對簡易，僅需要證明該醫療行為涉及身體上

²⁰⁴ 楊秀儀，前揭註 171，頁 146-147。

²⁰⁵ *Natanson v. Kline*, 350 p.3d 1093 (Kan. 1960)。

²⁰⁶ 楊秀儀，前揭註 171，頁 147-148。

碰觸與該碰觸未得病人同意，不需要證明被害人有害處也不需要證明該碰觸與損害之間的因果關係。

但過失侵害行為則不同，該不法行為是未告知重要資訊之不作為，醫師之作為義務乃基於醫病關係中高度信賴關係即忠誠義務，醫師負有照顧義務，而保護的客體是病人自主決定權。此時並不限於要有侵入性醫療行為，保護的範圍較大但成立要件較為嚴格，被害人證明相對較困難，需要證明事項如下：第一，須有醫病關係存在，因不作為侵害須以行為人具有作為義務為前提，醫病關係就是信賴基礎；第二，醫師確實怠於此義務；第三，假若醫師有履行告知義務之作為，則病人就一定不會同意該項醫療行為，則損害就幾乎可能不發生；第四，醫師怠於告知之不作為與病人的損害具有相當因果關係。

也因此從上述我們可以得知，故意侵害行為侵害的是病人身體完整性，概念接近我國所稱「身體權」。而過失侵害行為侵害的是自主決定權，也就是病人自主權。此與德國學說在討論病人自主決定權說明義務中所謂「身體傷害行為說」與「人格權侵害說」剛好可以做相對應，以下就德國學說進行討論。

第三節 醫師說明義務—以德國法為核心

德國法在醫師說明義務發展上，在契約法與侵權責任法兩種體系上皆有發展。契約法主要是透過契約保護義務中推導出的說明義務來強化醫師說明義務，而其與病人自主決定權說明義務不完全相同，說明義務的範圍要更大，因為有許多說明的目的並無涉於取得病人之同意，單純僅為履行給付義務之行為。由於說明義務比自主決定權說明義務更完善，也因此契約關係將會比醫師與病人之間的信賴關係要更加密切，德國社會法第 5 部第 76 條第 4 項即明確表明，醫病之間存在私法上關係。另外值得一提的是，德國法認為醫病之間的契約關係與醫療機構和病人之間的契約是不同的，醫院與病人間的契約範圍不只有醫療行為之給付，還可能包括住院照顧、膳食提供等等。而醫師與病人之間的契約僅限於疾

病治療相關的醫療行為而已²⁰⁷。這與我國實務並不太一樣，在大型醫院中通常會認為病人是與醫療機構締約，而非與醫師締約，僅有在診所時才有可能與醫師本人締約，在大型醫院中的受僱醫師多被視為契約中的履行輔助人²⁰⁸。

第一項 病人自主權說明義務

病人自主權說明義務相關爭執，主要出現在醫療行為施行中，醫師根本未向病人告知說明清楚就逕行醫療行為，或者是醫師雖有說明醫療行為之優劣與風險，但病人主訴雖治癒卻發生預期之外的副作用與併發症。德國學說上在此有所謂的「身體傷害行為說」與「人格權侵害說」兩種解釋。

第一款 身體傷害行為說

依照德國聯邦法院見解，醫療行為本身即屬於「符合構成要件的身體侵害行為」，從而醫師進行侵入性醫療行為時，無論其是否對病人有利或是該醫療行為有無符合當時醫療水準，客觀上即對於病人構成身體侵害，從而成立加害行為。因此，必須透過病人之有效同意，以阻卻加害行為之違法性，而免除醫師責任。假如醫師未盡說明義務，未獲得病人之有效同意而從事醫療行為，則後續一切損害，無論醫療行為本身是否有疏失，醫師都應負起侵權行為損害賠償責任²⁰⁹。所謂的有效同意係指，醫師須以完整說明醫療侵襲行為之必要性、成功率、副作用、可能併發症以及預後等資訊，使病人能自主基於個人考量決定為前提²¹⁰。就此來看，無論是未得到病人之同意，或是未盡告知說明義務而得的同意，在身體傷害

²⁰⁷ 侯英冷（2004），〈從德國法論醫師之契約上說明義務〉，《月旦法學雜誌》，第 112 期，頁 10。

²⁰⁸ 由於獸醫院較少大型獸醫診療機構，所謂的動物醫院往往人數可能也不超過 10 人，實際上比較接近診所。獸醫院內有負責獸醫師與受雇獸醫師，通常獸醫醫療契約存在於飼主與獸醫院之間，如果看診的人剛好是醫院負責人則契約當事人也會是獸醫師，但如果是受雇獸醫師則飼主與該獸醫師之間不存在獸醫醫療契約。

²⁰⁹ 陳聰富，前揭註 28，頁 113-114。

²¹⁰ 侯英冷，前揭註 207，頁 11。

行為說的解釋之下，都是屬於侵害身體權之不法行為，其與侵害病人自主權無涉。

美國法中有學者認為，告知後同意法則本質上是一個阻卻違法要件，其並非第一義務，而是為了避免違反第一義務所生的第二義務，而其所稱之第一義務即不傷害他人身體或是不侵犯他人隱私之義務，醫師執行醫療行為時，尤其是侵入性的醫療行為，必須得到病人的告知後同意（第二義務），始得避免侵害病人的身體權（第一義務）²¹¹。則此說即類似於身體傷害行為說，告知後同意在法律上之意義即做為身體傷害行為之阻卻違法事由²¹²，僅差在此看法認為保護的權利包括身體權與隱私權。

本文認為，身體傷害行為說與美國故意侵害行為在構成要件上類似，但有一不同，即在於德國法中的身體傷害行為說亦包含了美國法中過失侵害行為之構成要件，且所要保護之權利有所不同，身體傷害行為說目的是保護身體完整性，而過失侵害行為保護客體是病人自主權。

第二款 人格權侵害說

此為德國另一學說，其認為如果醫師醫療行為係屬必要且符合當時醫療水準，則該醫療行為非德國民法第 823 條第 1 項所謂的侵襲性身體傷害行為，因為以治癒為目的而為的行為，並非出自傷害之意而施行²¹³。此時醫師說明義務所要保護的法益是一個獨立的權利法益，即是病人對於自主身體完整性的自主決定權，此即為人格權侵害說。須注意的是，此學說不再認為醫療行為全部屬於一種「符合構成要件的身體侵害行為」，在必要且符合醫療水準之下即屬於「非侵襲性身體傷害行為」。

²¹¹ Neil C. Manson & Onora O'Neill, *Rethinking Informed Consent in Bioethics* (Cambridge University Press 2007), at 78-79, 97-101. 轉引自：楊秀儀，前揭註 19，頁 11-12。

²¹² 陳聰富，前揭註 28，頁 114。

²¹³ MünchKomm/Mertens, § 823 Rn. 371; Weyers, *Empfiehl es sich, im Interesse der Patienten und Ärzte ergänzende Regelung für das ärztliche Vertrags- (Standes) und Haftungsrecht einzuführen?* Gutachten zum 52. DJT München 1978, A21, 轉引自：侯英鈴，前揭註 207，頁 12。

此說目的是徹底將醫療錯誤本身的過失責任與違反病人自主決定權說明義務之責任區隔開來。當醫療行為本身違反了當時的醫療水準且造成病人有損害，則醫師應以德國民法第 823 條第 1 項負損害賠償責任。但如果是屬於違反病人自主決定權說明義務時，但醫療行為本身無過失，不屬於侵襲性身體傷害行為時，則醫師違反病人自主決定權說明義務的不作為，是侵害了病人對自己身體完整性的自主決定權之行使，因此醫師須對於病人此項損害負損害賠償責任。此說並未被德國實務界所接受，原因是法院認為對於病人損害之填補功能不彰，因為對於病人自主決定權的侵害，原則上只屬於精神上損害，而不包括經濟上損害²¹⁴。

基於人格權侵害說保護範圍較小的問題，因此有兩種學說將其進行修正。有學者認為因為身體完整性的自主決定權意義在於「保護身體完整性」，因此如果當傷害結果包含了身體傷害，因為法律對於身體完整性保護的密度較高，因此當有併發症或是副作用發生造成身體健康有受損時，身體傷害吸收了保護密度較低的身體自主決定權之傷害，因此成立身體傷害，除了精神損害以外亦可以請求經濟上損害，此即所謂 Transparenz 理論²¹⁵。

第二種修正見解，亦有學者認為當醫師違反病人自主決定權說明義務時，雖傷害的是病人自主決定權，但實際上是為了保障病人能自主選擇疾病治療中與治療後所帶來的風險與不治療的風險，因此若該併發症或副作用之風險未經由醫師告知說明讓病人自主決定是否要承擔時，則該風險應由醫師所承擔，當醫師未盡到病人自主權告知說明義務時，將為副作用與併發症發生之結果負責，縱使其醫療行為無過失亦如此。學者認為這是所謂雙重意義，包含了認識的自主同意和生理與心理的法益²¹⁶。

²¹⁴ 侯英鈴，前揭註 207，頁 12-13。

²¹⁵ Deutsch, NJW 1965, 1985 (1989); ders., AcP 192 (1992), 161 (166)，轉引自：侯英鈴，前揭註 207，頁 13。

²¹⁶ Brügge-meier, Deliktsrecht, 1. Aufl., Baden-Baden 1986, S. 420，轉引自：侯英鈴，前揭註 207，頁 13。



人格權侵害說之第二種修正見解，我國學者認為才是告知後同意法則真正的本質，即告知後同意法則之目的在於「固有風險的分配」。在法律意義上，告知後同意法則是指當病人在獲悉相關醫療資訊以後，基於自我判斷，決定承擔該醫療行為所帶來的一切益處與風險，而進行醫療處置。所謂病人之同意，並非是要病人承擔醫師過失醫療行為下所生之風險，而僅是病人自我承擔在醫師無醫療疏失下，仍不可避免發生之固有風險。也因此，傷害結果是否屬於固有風險實現之判斷，有賴於醫學專業認定，如果認為該風險係屬於醫師已盡其注意義務即其醫療行為皆符合當時醫療水準，卻仍無法預防該風險實現，則該風險就是屬於固有風險²¹⁷。

本文舉一個假想案例²¹⁸來說明固有風險。例如，當醫師告知病人，使用 A 藥物可能會出現嗜睡的副作用但有健保給付，另一種 B 藥物不會有此副作用但需要自費且價格貴上好幾十倍，但兩者都可以達到治療疾病之目的，醫師決定給病人自行選擇，而病人決定選擇便宜但有輕微副作用之藥物，即屬於病人願意承擔嗜睡可能發生的固有風險。因為嗜睡副作用的風險對於一個職業司機可能是危險的，但對於一個長期在家工作的人可以是可承擔的風險，所以病人受到醫師告知說明後同意使用 A 藥，即承擔了 A 藥的固有風險但也享有藥物比較便宜和治療疾病的好處。

但如果醫師疏於未告知藥物有嗜睡的可能風險而逕行開 A 藥給病人，侵害了病人選擇使用 B 藥的權利，結果病人因為開車工作時服用藥物產生了嗜睡的副作用，結果導致自撞意外發生，則醫師疏於未告知 A 藥副作用之重要資訊，係屬於違反告知後同意法則，因為只要醫師有告知 A 藥副作用時，病人一定會拒絕 A 藥而選擇使用 B 藥或者是選擇不治療，故醫師未告知的行為侵害了病人自主權。因此，醫師用藥仍有可能發生告知後同意法則中的告知說明義務，若違

²¹⁷ 陳聰富，前揭註 28，頁 101-102。

²¹⁸ 以學者提出之案例「Oxazolam 與 Alprazolam」進行延伸性討論。陳聰富，前揭註 28，頁 100。

反此項說明義務致病人有受損害且兩者具有因果關係時，醫師應負損害賠償責任²¹⁹。然而亦有學者認為上述之案例中，正確使用藥物之說明義務，其屬於安全說明義務同時也屬於與契約有關之說明義務，為契約履行的直接內容，其所保護之法益包含履行利益，所以契約義務違反時會吸收安全說明義務之違反，而應直接認定為屬於醫療疏失，而不再僅以附隨保護義務違反來評價²²⁰。

本文認為，上述案例中醫師實際上是違反安全說明義務，因為「病人職業」這個重要資訊，是用有嗜睡副作用藥物的時候醫師就必然要考慮到的重要事項，這種時候就不是讓病人能不能選擇的問題，因為對於一個在家工作的人或許容許有給病人選擇空間，但對於一個以開車為職業的人來說可能是不容病人有選擇的，醫師用 A 藥前有義務了解病人的職業為何，醫師應為病人最大福利而為專業裁量，醫師該做的選項是直接開立 B 藥而不是讓病人選擇 A 藥或 B 藥，若醫師真的讓病人做選擇且病人也選擇 A 藥時，醫師就有進一步義務提醒病人絕對不可以在工作前使用。或有人認為當醫師給予病人選擇用藥時，病人就應該想到自己是司機不應該選 A 藥，因此病人本身與有過失。但實際上用藥專業乃醫師裁量範圍，豈有交給不懂藥物外行人做選擇之道理，這種作法毋寧是將醫師專業拋諸腦後，縱使醫師沒有違反告知後同意侵害病人自主權，其醫療行為本身就應認為具有過失。

從上面的假想案例中我們可以知道，實際上說明義務之違反，究竟屬於安全說明義務之違反，還是告知後同意說明義務之違反，其實非常不容易區分清楚，個案上也可能會有不同解釋，下就針對德國法中對於醫師的契約說明義務進行討論。

²¹⁹ 陳聰富，前揭註 28，頁 100。

²²⁰ 侯英冷，前揭註 207，頁 21。



第二項 醫師的契約說明義務

第一款 理論基礎

以誠實信用原則為基礎所發展出的保護義務，一類型為「締約過失責任」（culpa in contrahendo），另一類型為「積極侵害債權」（Positive Forderungsverletzung）之類型。

締約過失責任係指在雙方彼此之間產生特殊結合關係而建立，縱使尚未締結契約，但在磋商談判之中雙方彼此已經有特別結合關係的建立，從此關係中會產生一種特殊保護關係。在締約過失責任部分主要的類型有：締約安全保護義務、免於訂立不良契約保護義務、避免阻礙契約有效成立義務，上述這些義務雖以保護義務為名，實則是以說明義務為主要內容²²¹。

而積極侵害債權之附隨義務也是根據誠實信用原則所推導，當契約當事人雙方依照契約關係在契約履行過程中，都必須注意不侵害到對方之權利或利益，若一方違反此注意義務而有過失時，對於造成他方之損害，應負損害賠償責任。為了不侵害對方之利益，依照契約內容與關係，雙方當事人皆有所謂之說明解釋義務、指示或諮詢義務、不作為或保密義務以及照顧及交易安全義務。這些附隨義務之產生，主要是透過雙方當事人之間有非常緊密的信賴關係，尤其是一方高度信賴他方專業知識時，彼此之間即產生一定之附隨義務。而附隨義務的輕重，通常則是具有能力可防免危險發生之一方，其附隨義務責任就會越重，在醫療契約之中是醫師較具有危險防免之可能，因此課予醫師有較高的說明義務²²²。

我國民法主要繼受德國法，而德國法將債之關係視為一種有機體²²³，均強調債之關係在其發展過程中得產生各種義務，因為在當事人彼此有社會接觸的開始時，隨著雙方當事人接觸磋商開始發展，其彼此之間的信賴關係越來越密切，

²²¹ 侯英鈴，前揭註 207，頁 13。

²²² MünchKomm/Emmerich, 3. Aufl., vor § 275, Rn. 283.轉引自：侯英鈴，前揭註 207，頁 13-14。

²²³ Siber, Schuldrecht (1931), S.1.轉引自：王澤鑑，前揭註 114，頁 49。

雙方依照誠實信用原則對於彼此產生若干這些保護、誠實、說明、通知等義務，目的就是為了保護他方當事人。也因此契約關係之中的義務，除了給付義務之外，還有基於誠實信用原則所生之附隨義務²²⁴。這一切義務之總和形成「債之關係」與「債之義務群」，只要違反義務群即是違反債之義務，而有債務不履行之損害賠償責任，下就醫療契約中締約上說明義務與契約進行中說明義務進行討論。

第二款 締約上說明義務

關於醫療契約的告知說明義務於我國目前通說而言，不將其視為締約上說明義務，合先敘明。原因主要在於我國目前通說對於醫療契約成立時點，皆認為於掛號時已經成立²²⁵。則此時通常醫師都還沒有看到病人，又要如何開始告知。也因此，以契約成立前的締約上說明義務目前在我國通說觀點下並不成立，德國醫療契約有名化以後也不將其視為締約上說明義務。

當然我們仍可從此觀點反思，若將病人與醫師在診間討論病情與治療方針過程視為一種磋商談判過程時，則契約成立過程可能是把醫師告知說明做為要約，而將病人同意做為承諾，當病人同意時醫療契約才成立，則此時對於疾病風險與治療風險等告知說明確實可被認為是締約上說明義務，而這些說明義務主要有兩大功能。第一，避免訂立不利於病人之契約；第二，告知風險後產生自負風險之效果。但是第二種效果在實務操作下，許多醫師一開始就將醫療疏失可能產生之風險也一併告知，企圖免除醫療行為本身的過失責任，而有些病人則會誤認自負風險的效果，當真正發生這些風險時則會自以為，因為醫師已經跟他告知了這種不良狀況，因此只好自己承擔風險。醫師透過告知的方式設法預先免除責任的方式，經常將固有風險與非固有風險混為一談，免除自己責任，這就是防衛性醫療的態樣之一²²⁶，也是告知後同意法則最常被誤解的一種功能，其只有改變

²²⁴ 邱琦，前揭註 20，頁 40。

²²⁵ 黃丁全（2000），《醫事法》，頁 246，臺北：元照出版公司；陳聰富，前揭註 28，頁 17-18。

²²⁶ 侯英鈴，前揭註 207，頁 15-19。



承擔固有風險之人的效果，並不會使病人也要去承擔醫師因過失造成的醫療傷害。因為病人從來都不可能會同意醫師免除掉醫療行為過失的責任，即便同意多半也只是擔心若不同意醫師就不為其治療或是不盡力治療的可能，在這種心理緊張的狀況下做出了非自願性的同意，這也會違反告知後同意法則中所謂「自願」的原則²²⁷。本文認為，醫師之所以會有這種想法，也在於所謂固有風險與醫療行為風險本身區分上就不容易，況且「孰為固有風險」的解釋權是在醫師一方，藉著資訊不對等的落差來試圖規避責任，這也就是為什麼告知同意書越來越長的原因之一，因為上面寫的风险很多可能並不是固有風險，而是醫師直接將人為過失下可能產生的風險一併寫入來包裝成固有風險，真正的固有風險僅有那些不可避免的副作用和併發症而已，並不包括操作失誤所產生的醫療傷害。

第三款 契約進行中說明義務

在醫療契約關係之中，醫療提供者的告知說明義務可能為主給付義務、從給付義務或附隨義務，實不容易區分。學者將其區分為治療說明義務與安全說明義務，且再三強調此兩種說明義務與告知後同意之說明義務（即前文所稱病人自主決定權說明義務）不同。前者是為了保障病人知情權，而後者則是為了保障病人自主決定權²²⁸。就關於兩種說明義務保護之客體不同，亦可於病主法第 4 條²²⁹之中明確展現。

學者認為，所謂治療說明義務指的是醫師應向病人說明診斷檢查結果、治療

²²⁷ 醫學倫理中認為同意具有三個要素，即告知、能力、自願。自願的意義為：病人有權不受生理約束、心理威脅與不當資訊操控，而能自由做出決定。也因此病人會有擔心不同意治療就會使醫師不盡心治療的心理壓力在，而同意承擔他們原不想承擔的風險，縱使認為免除責任的部分似乎並不公平，但也只能願意接受。而這些免除條款通常也會寫在各式同意書之中，或許可認為屬於定型化契約之一環。這個問題對於獸醫醫療來說頗為重要，因為現今還是有許多同意書中有類似條款存在。

²²⁸ 陳聰富，前揭註 28，頁 59。

²²⁹ 病主法第 4 條第 1 項：「病人對於病情、醫療選項及各選項之可能成效與風險預後，有知情之權利。對於醫師提供之醫療選項有選擇與決定之權利。」

方式與效果以及治療中可能出現風險的說明義務。安全說明義務，則是關於用藥方式、飲食控制、預防措施以及病人選擇不治療或自行出院風險相關的說明義務。其意涵在德國民法第 630 條之 3 第 2 項前段所呈現²³⁰。

就以獸醫醫療舉例，說明義務的主給付義務部分，例如飼主的主訴是寵物公貓排尿困難，因此獸醫師對於診斷排尿困難之原因為何，進行了全身 X 光檢查。對於告知說明 X 光之結果對於診斷排尿困難之原因的部分，這種說明義務就屬於主給付義務，以委任契約的觀點來看即屬於民法第 540 條之報告義務。但假如在 X 光中發現肺部有奇怪的不明團塊影像，這部分雖然無涉於主給付義務，也就是與飼主主訴說排尿困難的部分無關，但獸醫師應避免動物肺部狀況惡化，應主動向飼主報告說明發現了這個問題，討論是否要進一步診斷或是再觀察提出新的建議，這種說明義務就屬於保護義務之類型，是基於契約誠信原則保護他人的一種義務。至於治療貓排尿困難的方向是要採取內科治療或是以外科方式治療（假設檢查後認為兩種方法都可以治療的話），則這種告知說明義務就與告知後同意有關，當有選擇空間時獸醫師就應給與飼主選擇，並且一一告知選項的優劣，不得依照醫師偏好逕為說明一種方案，而這種告知說明義務就被法院認為是協助契約主給付義務完成的從給付義務，即【犬胃扭轉案】與【貓全口拔牙案】中法院之見解，架構上幾乎與人類醫療認定一致。

第三項 德國醫療契約有名化

上述將說明義務類型化之概念，深受德國法之影響，最主要原因來是來自於 2012 年德國醫療契約有名化之緣故，而醫療契約有名化的基礎則是參採過去德國法院實務與學說的整理，大方向上並未改變太多。

第一款 資訊揭示義務

第一個部分是醫療提供者的資訊揭示義務，規定在德國民法第 630c 條第 2

²³⁰ 陳聰富，前揭註 28，頁 59；侯英泠，前揭註 207，頁 19。

項，資訊揭示義務主要內容為「與治療有關之資訊」，也就是包含了實務與學說確定的「治療說明義務」（therapeutische Aufklärung）與「安全說明義務」（Sicherheitsaufklärung），但明確不包含病人自主權告知後同意之說明義務，因為此義務有明確另行規範。資訊揭露方式不限於書面，口頭也可以。說明時間上無論是治療前或是治療後都不影響，這與告知後同意說明義務不同，因為告知後同意說明義務一定要在治療前²³¹。

另外值得參考的是關於「自費揭露義務」，因為在有健康保險制度之下，這種告知義務並不太重要，因為治療費用多半低到不太影響病人治療的意願。但是在自費負擔下就很有可能影響到治療意願了²³²。這個義務對於全自費的獸醫醫療體系是非常重要的義務內容，但其牽涉實際上是與主給付義務有關，也就是飼主的金錢對待給付義務，也因此這類型的說明義務違反時，不如參照德國契約法之規定，要求由醫療提供者自行承擔未告知部分之醫療費用，在獸醫醫療或許同樣可以適用。

第二款 告知後同意與告知後同意說明義務

德國民法將告知後同意（Einwilligung）與告知後同意說明義務（Einwilligung und Aufklärungspflichten）區分不同，前者規定在民法第 630d 條，後者則是第 630e 條。

告知後同意注重在「病人同意」的部分，也就是以病人角度出發。雖然醫療行為屬於身體傷害行為還是執行業務正當行為一直都有爭議性，但兩者觀點皆認為，醫療提供者在執行侵襲性醫療行為前，都有義務要取得病人或有決定權之家屬的同意，因此可以認為這是一種「取得病人同意之義務」。這種同意與契約成立時的承諾並不同，而僅是對於契約成立以後為了確立給付範圍與給付內容

²³¹ 侯英鈴（2015），〈德國醫療契約債編個論有名契約化〉，《月旦法學雜誌》，第 240 期，頁 176。

²³² 侯英鈴，前揭註 231，頁 177。

所表示的同意，所以醫療契約需要透過醫師說明與病患同意，不斷來回的過程中確立契約債務本旨之內容²³³。學者認為，醫師說明與病患同意的行為同屬於「準法律行為」中的觀念通知或是意思通知，而不是契約成立之要約與承諾，而透過實務與學說見解，認為主法律行為的效力發生與代理效力都能夠類推適用意思表示之相關規定。但因為涉及病人人身權益與一般財產契約和勞務契約不同，因此也未得以全面類推適用²³⁴。

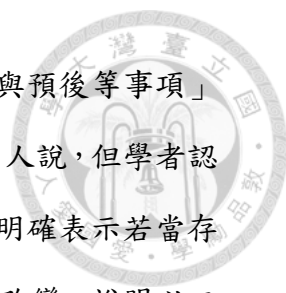
德國民法第 630d 條明確規定告知後同意屬於契約附隨義務，若違反告知後同意且造成病人受有損害，由過失醫療提供者負損害賠償責任。其關於未成年人同意部分，法定代理人得以同意。若是受到監護宣告之成年人，監護人得代理行使同意權，但病人意思清楚時，得以明確表示贊成與反對，而以病人真意為優先，才能落實保護病人自主權之功能。至於需要急救的病人，則得以推定自主同意的方式進行。有效的自主同意以病人或有同意權人受到「事前」被充分告知為前提，若未充分告知，則自主同意因有瑕疵而無效。至於所謂必要說明項目與範圍，亦有明確規定在第 630e 條第 1 項。至於同意的部分不附理由且不拘形式，在不違反「禁反言原則」之前提下，病人得隨時撤回。若在治療過程中撤回同意，醫師得判斷停止治療若不至於造成病人傷害時，須遵照其意願停止治療，但醫師若認為當下停止治療會造成立即危害時則應繼續進行治療，畢竟許多治療尤其是侵入性治療，往往停止治療可能會造成不可逆傷害²³⁵，這種時候就須以醫師專業裁量為依據。

告知後同意說明義務重點在於其為義務，也就是以義務人即醫師或是醫院的角度出發。德國民法第 630e 條規定了具體說明內容，這些內容是將過去學說與實務發展加以明文化，其以列舉的方式說明包含了：「醫療措施之方式、範圍、

²³³ 吳志正（2008），〈誰來告知？誰來說明？誰來同意？—兼評醫療相關法規〉，月旦法學雜誌，第 162 期，頁 66。

²³⁴ 吳志正，前揭註 233，頁 67。

²³⁵ 侯英冷，前揭註 231，頁 176-178。



施行過程、可預期結果、風險以及治療之必要性、急迫性、適宜性與預後等事項」即便條文沒有明文規定應採理性醫師說、理性病人說或是主觀病人說，但學者認為用語上觀察，立法者似乎採取理性醫師說做為標準範圍。其也明確表示若當存在替代治療方式時，醫師必須說明。至於說明方式、時間點也無改變，說明以口頭說明為主，書面為補充說明，並以病人得以理解的方式和語言，在事前及時說明，要讓病人有足夠時間可以對於醫療決定有更完整思考，不得在手術前才匆匆忙忙告知²³⁶。至於告知義務人的部分，德國法自始以來都認為不只限於主治醫師，這點與美國法以醫病關係為基礎的發展截然不同，而我國醫療法也不限於醫師告知，因此可以推測我國醫療法體系設計實際上是接近德國法而不是美國法。

第四節 告知說明義務於我國之發展

第一項 告知後同意法則的契約化

本節以「告知說明義務」而未以「告知後同意法則」做為標題，主要原因在於我國民法體系上與德國法較為接近，也因此實務判決中雖時常提到告知後同意法則，但近年來實務上多以契約法來處理醫療糾紛問題，實務對於告知說明義務之爭議也開始從過往當事人以侵權責任法為主要請求權基礎朝向以契約責任來處理，認為違反告知說明義務即違反醫療契約從給付義務，明確將告知說明義務與醫療行為主給付義務做區分處理。而在我國醫療行政法上，在醫療法與醫師法的告知義務中，也因為多採取管制醫療機構的方式來實踐告知說明義務，而多半這種情況之下，醫療機構屬於契約當事人而非醫病關係主體，且病方透過對醫療機構的提出訴訟時，醫療機構較具有資力可以償還。又在民國 88 年民法債編修正以後，透過第 227-1 條的規定，亦得透過契約關係來請求慰撫金，加上契約法在消滅時效、舉證責任上的各種優勢性，種種原因都讓醫療契約責任成為被害人與律師優先主張的請求權基礎，對於過往以侵權行為法做為醫療事故中首要

²³⁶ 侯英鈴，前揭註 231，頁 178-180。

請求權基礎的狀況，實務上已有明顯改變²³⁷。

然而這種以醫療糾紛解決為中心的問題思考模式，學者認為並不利於告知後同意法則真正要帶給醫療關係中「促進良好醫病溝通」目的之深化²³⁸。由於告知後同意法則在美國至少討論了五十多年以後才真正法制化，其中也有不少學者對於其中的醫學倫理進行反思，然而告知後同意法則進入臺灣的時間點剛好處在醫療糾紛正開始大量被社會注視到的時點，某程度上可能被病人和律師視為醫療訴訟新的救命浮木，因此開始大量在醫療糾紛訴訟上主張，但這種現象反而可能不利於告知後同意法則於醫療現場的深化與實踐，僅淪為一種形式主義的教條，欠缺實質精神的落實。

學者提出疑問，究竟我國最高法院的心中，對於醫療上的告知說明義務究竟定位為何？究竟應以侵權行為法上專門職業人員所要負擔防範傷害發生之注意義務？亦或是當求諸於契約法上義務群之概念，而契約法與侵權行為法兩者之義務強度之間就有何差異？學者認為我國告知後同意法則實務發展上是由醫學倫理走向「契約化」，再走向「社會化」的過程²³⁹。

本章節將以我國重要實務判決，剖析告知後同意法則與醫師說明義務兩者在臺灣實務界中的交互影響與發展，至目前我國實務通說上如何操作，進行說明。

第二項 我國醫師告知說明義務之法律規範

法界與醫界普遍認為在醫療法中有許多條文與醫師及醫療機構的告知說明義務有關，例如醫療法第 63 條、第 64 條第 1 項、第 81 條以及醫師法第 12-1 條為典型²⁴⁰。另外病主法第 4 條至第 6 條之規定，更具體展現了保護病人自主權而強化其保護密度。由於一般認為醫療法主要規範的是醫療機構，也因此醫療法

²³⁷ 邱琦，前揭註 20，頁 46。陳聰富，前揭註 28，頁 80-81。

²³⁸ 楊秀儀，前揭註 31，頁 231-232。

²³⁹ 曾品傑，前揭註 170，頁 18-21。

²⁴⁰ 陳聰富，前揭註 28，頁 84-85。

中對於告知說明義務的理解，認為是醫療機構的告知說明義務，這與美國法所定義的醫師告知後同意法則截然不同，須特別注意。



第一款 醫療法與醫師法

醫療法中的告知說明義務，法條規範主體以醫療機構為主，例如醫療法第 63 條第 1 項：「醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。」第 64 條第 1 項：「醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限。」第 81 條：「醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」至於醫師法的法條規範主體則是醫師，例如醫師法第 12-1 條：「醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。」

學者認為應將上述法條中依照保護客體再進行區分，保護病人知情權者有醫療法第 81 條與醫師法第 12-1 條，保護病人自主權者有醫療法第 63 條與第 64 條。主要區辨方法可從法條中是否提及「經病人或關係人同意」，這些涉及病人或關係人同意與否的說明，才是真正與告知後同意法則有關之說明義務。至於要求向病人或家屬告知治療事項或是安全事項的說明義務，學者認為屬於醫師說明義務中的安全說明義務與治療說明義務，兩者應加以區分²⁴¹。

第二款 病人自主權利法

學者認為，病人知情權與病人自主權兩者權利之區分，在病主法中尤為明顯。病人自主權利法第 4 條第 1 項：「病人對於病情、醫療選項及各選項之可能成效

²⁴¹ 陳聰富，前揭註 28，頁 85-87。



與風險預後，有知情之權利。對於醫師提供之醫療選項有選擇與決定之權利。」該條文前段指出病人知情權，後段則為病人選擇權與病人決定權，兩者合稱為病人自主權。

病主法第 5 條第 1 項之目的為保護病人知情權，用語比起醫療法第 81 條和醫師法第 12-1 條做出了調整。例如：醫療機構與醫師的告知對象原則上限於病人，而不採取列舉式的方式，因為列舉式並無法展現出病人的優先性。其但書：「病人未明示反對時，亦得告知其關係人。」則設定出告知其關係人的前提是病人未明示反對，展現出了病人的優先性。然本文認為法條用語如果是「病人明示或默示同意時」會比「病人未明示反對時」要更加保護病人自主權，立法技術上某程度仍保留給醫師和醫療機構在實務操作的轉圜餘地。

至於病主法第 6 條關於「手術」與「中央主管機關規定之侵入性檢查或治療」必須簽立同意書的部分，某程度是將涉及重大醫療處置部分的醫療契約予以要式化。至於得簽署同意書人為病人或關係人，並沒有次序之分，在這個部份似乎與醫療法規定一致。然而第 6 條是涉及病人同意與否以及病人自主權之條文，卻比起第 5 條有關於知情權保護之規定要更不區分出病人的優先性，兩者體系解釋上似乎出現了輕重失衡的不協調性。

第三項 實務判決

第一款 馬偕醫院肩難產案²⁴²

我國對於醫療行為是否適用消保法無過失責任之議題，在【馬偕醫院肩難產案】中引起了醫界與法界相當大的爭論。本文選擇討論此判決，除了該判決對於消保法適用的爭議與獸醫醫療具有類似性外，實際上本案也是一則與告知後同意法則有關的判決，而法院將此議題借用消保法中的安全說明義務去解釋告知

²⁴² 即臺灣臺北地方法院 85 年度訴字第 5125 號判決、臺灣高等法院 87 年度上字第 151 號判決、最高法院 90 年度台上字第 709 號判決。



後同意法則。這種解釋在今天醫療行為不再適用消保法的狀況下重要性並不高，但對於仍適用消保法的獸醫醫療行為或許仍有討論價值。

第一目 案例摘要與法院見解

本案關鍵爭議在於一、二審法院判決皆認為醫療行為屬於消保法中所稱之服務，因此適用消保法第 7 條商品服務無過失責任。法院認為：「凡是基於求生存、便利或舒適之生活目的，在食衣住行育樂滿足人類欲望之行為，即屬於消費行為。病人求醫乃是為維持生存，為生活之目的，因此求醫行為屬於消費行為。……危險責任本來即是為了確保一般消費者免於不確定風險，而醫療行為具有不確定風險，正是消費者保護法所欲規範的風險。若醫療意外依目前醫療科技水準無法避免，自有消費者保護法施行細則第 5 條之適用而免除賠償責任。所以依消費者保護法之規定醫療行為所承擔的責任並不是龐大而無法預估。」在此法院將醫療行為定性為消費行為，即醫療行為有消保法之適用。

在個案涵攝上，法院認為：「本案醫師就產前檢查所顯示的各種訊息，未對病人清楚說明肩難產之分娩風險，使得病人接受自然產方式分娩，以致未能避免肩難產的發生。所以，醫師說明義務的違反與上訴人所受之損害，在客觀上有相當因果關係。……病人在簽署同意書之前，必須被充分說明且了解所有對其作成有重大影響的資訊，病人有權決定是否接受特定醫療行為。若病人未被充分告知，則醫師或醫院即構成說明義務的違反，而病人所簽署的同意書不具法律上效果。」

最關鍵的問題在於，法院認為被告醫師說明義務的違反，屬於消保法第 7 條第 2 項之說明義務，而未以告知後同意法則解釋之，縱使在當時醫療行為適用消保法的時空背景下仍合適嗎？我們若將概念替換成獸醫醫療行為時，則在此時欲解釋獸醫告知後同意並且配合獸醫醫療行為有消保法適用的狀況，則是否告知說明義務亦得透過消保法第 7 條第 2 項解釋，則為本文的問題。

該案二審法院認為：「依婦產科之專業知識及一般科技水準，應可預測譚○○生產時發生肩難產之機率極高。按孕婦為各項產前檢查，其目的在於確保胎兒



健康，生產順利，一般而言，除緊急狀況外，均會指定負責醫師為其產檢及接生，因而與醫師間建立相當特殊之信賴關係，則負責醫師就產前檢查所顯示之各項訊息，自有向其為完足說明之義務。且消費者保護法第 7 條第 2 項亦規定：『商品或服務具有危害消費者生命、身體、健康、財產之可能者，應於明顯處為警告標示及緊急處理危險之方法』，所稱之『警告標示』，在醫療服務之情形，即指醫院之說明義務。」

學者認為二審法院將醫師侵害病人自主決定權之法律基礎以消保法第 7 條第 2 項解釋之，實有不妥之處。學者認為消保法第 7 條第 2 項的說明義務實際上是「安全說明義務」，而非病人自主決定權說明義務，兩者應明確區分。消保法所謂商品或服務具有安全上之欠缺，與傳統所謂的物之瑕疵並不相同。立法者不再僅依照商品服務本身的品質加以判斷其安全性，更重要的是需要將避免危險發生的指示說明與商品服務的品質合為一體²⁴³。立法者容許企業經營者製造具有危險性的商品服務，但該商品服務若在適當對消費者指示說明時，則風險為可容許的。例如：烤肉噴槍具有一定危險性，但只要企業經營者提供適當操作說明須知且消費者遵守該說明來使用商品，則該風險是可容許的，而消費者也可以享受烤肉噴槍帶來的益處，原則上立法者並不禁止本質上已具有一定風險的產品或服務，重點是要讓消費者了解認識風險並且避免風險實現。也因此，消保法第 7 條第 2 項告知說明義務背後的風險可控者其實是消費者而不是企業經營者，如果企業經營者已盡其安全說明義務，則可認為具危險性商品或服務已具有合理可期待之安全性。也因此這與醫師告知說明義務並不同，因為醫師無論有無盡告知說明義務，可控該風險之人都不在病人而在於醫師。該案中，醫師的說明或是病人的同意都無法改變肩難產是「自然產的固有風險」以及不能改變其風險高低，肩難產的風險高低一直都取決於醫師的正確判斷。縱使醫師說明義務違反，

²⁴³ 侯英泠（2002），〈論消保法上醫師之安全說明義務—臺灣高等法院八七年上字第一五一號判決評析〉，《臺灣本土法學雜誌》，第 37 期，頁 73。



但說明義務違反理論上並不會使肩難產發生風險升高，風險會升高且被實現的原因通常在於醫師診斷錯誤或是執行失誤或是治療方法已不符合醫療水準。本案真正問題在於醫師判斷錯誤，醫師自行選擇自然產導致肩難產風險提高，因為綜合其他客觀數據來看，當下較適合的方式其實是剖腹產。至於病人自主權說明義務在本案中是指任在自然產與剖腹產兩者以當時醫療水準的優劣利弊都應對於病人告知清楚，讓病人選擇要承擔何種風險，此時醫師說明與病人選擇目的都不在於擔保醫療行為無風險，而是確保病人自主決定權行使的可能，讓病人自主決定是否要承擔風險以及承擔何種風險²⁴⁴。本案醫師未說明自然產的固有風險，導致病人無法自主決定承擔固有風險，侵害了病人自主決定權，但並非違反安全說明義務，因此並非消保法第 7 條第 2 項之範圍。

第二目 社會影響

馬偕醫院肩難產事件判決後，醫界不斷表示抗議要求修法將醫療行為從消保法中排除適用，在修法過程中不斷有草案都是針對此議題進行修正。

此爭議背景最大原因來自於我國消保法將第七條以下商品與服務並列，使得條文中的商品責任與服務責任兩種理應不同的制度，具有相同構成要件與法律效果。然而，外國法中基於商品與服務本質上的不同，多會將兩種責任分開加以規範，因此我國法制此種設計相當罕見，就以當時各國政策比較之下，僅有巴西是如此設計。又關於服務之定義，於母法和施行細則中並未明文規範，而在討論過程之中有不同聲音，最後的決定是以「不明文規範，由法院實務發展解釋」的模式來做最後定論，也因此就產生了法院將醫療行為適用於服務責任的判決結果²⁴⁵。醫界反對醫療行為被消保法規範之理由，最大的原因是擔憂「防禦性醫療」產生，且醫療行為具有不確定性、風險性、公益性等特質，不應與一般消費

²⁴⁴ 侯英鈴，前揭註 243，頁 73-76。

²⁴⁵ 陳忠五（2002），〈醫療事故與消費者保護法服務責任之適用問題（上）——最高法院 90 年度台上字第 709 號判決評釋〉，《臺灣本土法學雜誌》，第 36 期，頁 54。



行為相提並論。

馬偕醫院肩難產案可說是近代臺灣醫療法律史最重要的事件之一，醫界積極遊說修改法律，試圖將醫療行為排除在消保法適用。2004 年醫療法大幅修正，增訂醫療法第 82 條第 2 項：「醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。」僅管明文排除醫療行為適用消保法的草案並未通關，但這種立法方式也將醫療行為排除了無過失責任，將不再適用消保法。本案儘管醫界花費了許多力氣去爭取了醫療法修法，但並未解決本案本質上屬於醫師違反告知後同意法則的爭議²⁴⁶。

這一段歷史，對於獸醫醫療有何意義？獸醫醫界目前亦有許多意見認為應將獸醫醫療行為應排除消保法適用，較可行的方式也是透過立法方式讓獸醫醫療行為排除無過失責任而適用民法過失歸責原理，間接排除消保法之適用，這種方式較接近立法者過去在此議題上採用的方式。確實獸醫醫療行為具有的不確定性、風險性等特性，與醫療行為非常類似，且也要擔心獸醫師採取防禦性醫療以後對於飼主和病患的負面影響。本文認為獸醫醫療行為也應積極透過立法方式，除了排除消保法適用以外，必須同時建立起完整獸醫醫療法，兩者同時並行為之，明確將獸醫告知後同意與獸醫醫療行為過失標準等制度建立在獸醫醫療法之中，減輕獸醫師在獸醫醫療行為的歸責程度但加強獸醫師其他方面的義務，方能達到平衡獸醫師與飼主之間的權利義務關係，減緩雙方緊張對立情緒並促進溝通對話上的和諧。

第二款 保障病人身體自主權與告知說明範圍之確立

最高法院 94 年台上字第 2676 號判決中，本案雖為刑事判決，但其對於告知後同意法則之看法仍具建設性。法院認為醫師執行醫療行為時，應詳細對病人或其親屬盡相當之告知說明義務，並取得病人或其家屬同意以後才得為之，以保

²⁴⁶ 林欣柔、楊秀儀（2004），〈告別馬偕肩難產事件—新醫療法第八二條第二項評析〉，《月旦法學雜誌》，第 112 期，頁 24-25。

障病人身體自主權。法院表示有說明義務之施行，應以實質上說明為必要，不得僅以手術同意書上有簽名即速斷醫師有盡說明義務。

本案明確闡述了告知後同意法則的保護客體是身體自主權，而對於告知範圍具體表示應有：診斷之病名、病況、預後及不接受治療之後果；建議治療的方案及其他替代可能方案與其利弊；治療風險、常見併發症與副作用以及不常見但嚴重後果之風險；治療之成功率；醫院設備及醫師專業能力等事項，最後一概括事項，認為應告知事項之特徵為：若某事項凡在一般情形之下，如曾說明，就將使病人在當時的情況之下有拒絕醫療可能時，則對於該事項有告知說明之必要。此觀點近乎理性病人說之觀點。法院認為原則上執行醫療行為前都需要盡告知說明義務，然在某些「正當理由」之情況下，例外可以免除，但並沒有明確表明有哪些情況。參照比較法來看，學者認為在情況緊急、病人明示不欲知情以及醫師明確知道告知某資訊將更有害於病人整體利益時，可以選擇不告知²⁴⁷。

在最高法院 98 年度台上字第 999 號民事判決中，其判決意旨：「醫院實施手術時，應取得病人或其配偶、親屬或關係人之同意，簽具手術同意書及麻醉同意書；在簽具之前，醫師應向其本人或配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發病及危險，在其同意下，始得為之，但如情況緊急，不在此限。又按醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應，醫師法第十二條之一亦定有明文。上開規定立法本旨均係以醫療乃為高度專業及危險之行為，直接涉及病人之身體健康或生命，病人本人或其家屬通常須賴醫師之說明，方得明瞭醫療行為之必要、風險及效果，故醫師為醫療行為時，應詳細對病人本人或其親屬盡相當之說明義務，經病人或其家屬同意後為之，以保障病人身體自主權。」此判決對於告知說明內容與最高法院 94 年台上字第 2676 號判決類似，且皆認為保護之權利為「病人

²⁴⁷ 楊秀儀（2005），〈告知後同意法則之司法實務發展—最高法院九四年台上字第 2676 號判決評釋〉，《台灣本土法學雜誌》，第 73 期，頁 214。

身體自主權」。



第三款 告知說明義務為醫療契約之從給付義務

最高法院 99 年台上字第 2428 號民事判決中，明確將告知後同意法則違反定性為從給付義務違反，之後最高法院幾乎也以本判決意旨做為醫師告知後同意法則違反時的判決依據²⁴⁸。

本案法院認為：「尋繹上揭有關『告知後同意法則』之規範，旨在經由危險之說明，使病人得以知悉侵入性醫療行為之危險性而自由決定是否接受，以減少醫療糾紛之發生，並展現病人身體及健康之自主權。是以醫院由其使用人即醫師對病人之說明告知，乃醫院依醫療契約提供醫療服務，為主備、確定、支持及完全履行醫院本身之主給付義務，而對病人所負之『從給付義務』（又稱獨立之附隨義務，或提昇為給付義務之一種）。於此情形，該病人可獨立訴請醫院履行，以完全滿足給付之利益，倘醫院對病人未盡其告知說明義務，病人固得依民法第二百二十七條不完全給付之規定，請求醫院賠償其損害。」

本案重點有二：第一，告知後同意法則所要保護的法益為病人身體及健康之自主權。第二，醫師對病人之說明告知乃醫院之醫療契約中，醫院對於病人所負之從給付義務，病人可獨立訴請醫院履行該義務。前者指出了告知後同意法則所要保護之法益內涵，即以病人身體健康自主權為保護客體。後者則認為透過從給付義務違反使病人得以民法第 227 條不完全給付之規定來請求損害賠償。法律效果為，當醫師或醫院違反告知後同意法則時，侵害病人自主權即屬於固有利益（人格權）之侵害，因此病人另得依照民法第 227-1 條準用第 195 條第 1 項向醫師請求非財產上損害賠償。自此，病人自主權之告知說明義務定性為從給付義務，與醫療行為本身做為主給付義務兩者脫鉤，即兩者屬於不同行為，應分別判斷。告知說明義務違反獨立成為侵害病人自主權的態樣，如侵害病人自主權，被害人得請求非財產上損害賠償。至於在行為人違反告知後同意且未被告的固有風險

²⁴⁸ 參最高法院 108 年度台上字第 2607 號民事判決、最高法院 109 年度台上字第 2278 號民事判決。

被實現時應如何處理，本判決實際上並未處理這部分爭議。



第四款 病人自主決定權為病人之一般人格權

最高法院 105 年度台上字第 89 號民事判決意旨：「按因故意或過失不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。民法第一百八十四條第一項前段定有明文。而基於『尊重人格』、『尊重自主』及『維護病人健康』、『調和醫病關係』等倫理原則所發展出之病患『自主決定權』，雖非既存法律體系所明認之權利，但為保障病患權益並促進醫病關係和諧，應將之納入上開規定所保護之客體，使之成為病人之一般人格權，以符合追求增進國民健康及提升醫療服務品質之時代潮流。是凡醫療行為，無論是檢驗目的之抽血、採取檢體，常規治療之打針、投與藥物，或是侵入性檢驗、治療，甚至移除腫瘤、摘取器官、為器官移植等，其本質上係侵害病人『身體權』之行為，醫師為醫療行為時，除本於其倫理價值之考量，為維持病患之生命，有絕對實施之必要者外，應得病患同意（包括明示同意、默示同意、推定同意、意思實現等）或有其他阻卻違法事由（如緊急避難或依當時之醫療水準所建立之醫療專業準則所為之業務上正當行為），始得阻卻違法。且為尊重病患對其人格尊嚴延伸之自主決定權，病患當有權利透過醫師或醫療機構其他醫事人員對各種治療計畫的充分說明（醫師法第十二條之一、醫療法第八十一條規定參照），共享醫療資訊，以為決定選擇符合自己最佳利益之醫療方案或拒絕一部或全部之醫療行為。病患在就醫過程中，對於自己身體之完整性既具有自主決定之權利，醫師尚不得全然置病患明示或可得推知之意思於不顧，擅專獨斷實施醫療行為，否則即屬侵害對於病患之自主決定權，苟因此造成病患之損害，並與責任原因事實間具有因果關係且具有違法性及歸責性者，應依上開規定負侵權行為損害賠償責任。」最高法院 106 年度台上字第 505 號民事判決本案判決意旨：「按醫師對病人進行診斷或治療之前，應向病人或其家屬告知其病情、治療方法、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等資訊，由病人或其家屬在獲得充分醫療資訊情形下，表示同意（包括明示同意、默示同意、推定同意）後，醫師始得實施醫療計畫，此乃所謂『告知後同意

法則』，其目的在於保障病人之自主決定權（人格權），兼作為醫療行為違法性之阻卻違法事由。」

上述兩則最高法院的判決中，將德國法中身體傷害行為說與人格權侵害說之兩種見解並陳，其表示告知後同意法則作為醫療行為違法性之阻卻違法事由，此即身體傷害行為說之見解。又認為告知後同意法則目的是保障病人自主決定權，其屬於病人之一般人格權，此為人格權侵害說之見解。此時我們可以知道，該權利主體必須限定於病人才得以主張，未具病人身分之人（例如家屬）不得主張病人自主決定權。

另外我們可以發現這兩則判決的結論是在侵權行為的脈絡下闡述出病人自主決定權，並未如同最高法院 99 年台上字第 2428 號民事判決一樣認為告知後同意法則屬於醫療契約之從給付義務的角度論之。本文推測可能是因為這些個案中當事人並未主張契約責任，因為如果僅要告行為醫師時，該醫師未必成為醫療契約當事人。因此如果要從侵權責任來推導出告知後同意法則之法律效果，則必須主張病人有權利受到損害，因此法院認為可以透過民法第 184 條第 1 項前段，認為醫師（或醫療機構²⁴⁹）違反告知後同意法則侵害病人自主決定權，亦可以透過民法第 184 條第 2 項，認為行為人已違反保護他人法律而侵害病人之自主決定權。

第五款 病人自主權之舉證責任

最高法院 108 年度台上字第 2199 號民事判決之意旨：「上揭有關『告知後同意法則』之規範，旨在經由危險之說明，使病人得以知悉侵入性醫療行為之危險性而自由決定是否接受，作為醫療行為違法性之阻卻違法事由，並為醫院依醫療契約應履行之義務。且醫療機構對於病人應為說明告知之範圍，係依病患醫療目的達成之合理期待而定，得以書面或口頭方式為之，惟應實質充分實施，並非

²⁴⁹ 近年來有承認法人做為民法第 184 條第 1 項前段侵權行為主體之見解，參最高法院 108 年度台上字第 2035 號民事判決。

僅由病患簽具手術同意書或麻醉同意書，即當然認為已盡其說明之義務。倘說明義務是否履行有爭執時，亦應由醫療機構負舉證證明之責任。」

本案確立了告知說明義務履行有爭執時，應由醫療機構負舉證證明責任的原則。由於文件證明資料皆在醫療方且醫療機構具有病歷保存義務，由醫療機構證明形式上病人確實有同意。至於證明關於醫師的告知說明是否實質充分實施，則可以透過其他方法去證明，例如醫師將說明的過程全程錄音錄影會是一個可行的方式。

第六款 告知後同意法則在於決定醫療行為之固有風險分配

最高法院 109 年度台上字第 868 號民事判決之意旨：「按為保護病人之醫療自主權所適用之『告知後同意法則』，在於決定醫療行為之固有風險，應由醫師或病人承擔。倘造成病人身體、健康權受損之結果，非因該醫療行為之固有風險所造成，即無援用該法則請求賠償之餘地。」

此判決將德國法發展之人格權侵害說的修正說加以採納，明確表示告知後同意法則具有「固有風險分配」之作用，也與目前我國通說一致²⁵⁰。若醫師未盡告知說明固有風險且嗣後固有風險實現並造成病人身體、健康權受有損害時，醫師應為其損害負責。至於法院所稱「非因該醫療行為之固有風險所造成病人身體、健康權受損之結果」，即指醫師所為醫療行為本身是否具有過失並造成醫療傷害的部分，則該判斷依據是探討「醫師醫療行為有無符合醫療常規或是醫療水準之判斷」，以及「該過失醫療行為與損害結果有無因果關係」。法院明確將醫師未盡告知說明義務與醫師醫療行為有無過失區分，而以契約觀點來看，告知說明義務被認為是醫療契約之從給付義務，而醫療行為本身則被認為是醫療契約之主給付義務，兩者亦不相同。

因此，本文認為在探討醫告知後同意時，也應將兩者加以區分。實際上，在【貓全口拔牙案】中，我們可以發現法院也是採取類似看法，只是在賠償範圍

²⁵⁰ 陳聰富，前揭註 28，頁 101-104。

部分並未談到動物財產權的部分，而本文認為另一個原因在於固有風險之判斷必須透過專家鑑定才得以認定，某程度可能也是當事人在鑑定費用與實體利益上考量結果，主張固有風險實現所取得之實體利益（寵物財產價值、寵物屍體處理費用）仍可能低於專家鑑定費用。

第五節 小結

無論是透過美國法中的告知後同意法則，亦或是德國法中的醫師說明義務與病人自主權說明義務，兩者都可以展現出告知後同意之精神，僅就法體例與觀點的不同，呈現出了不同的樣貌。

本文認為我國醫師告知說明義務由於判決上的用語包括層面很廣，用語有時也不一定精確，而且容易將告知說明義務視為告知後同意的說明義務，因此本文整理下表四進行統整，較符合我國醫師告知說明義務之樣貌。要注意的是，雖然體系圖做出了簡易的區分，但實際上許多時候各種說明內容會同時牽涉兩種以上的義務，因此臨床醫療上並不容易區別。

表四 醫師告知說明義務體系表（資料來源：本文自行整理製作）

● 醫師或醫療機構告知說明義務（廣義）

⇒ 告知後同意說明義務

為取得病人同意所實施的告知說明，例如針對手術的必要性、風險、預後、替代性治療等事項之說明。

⇒ 告知說明義務（狹義）=德國醫療契約中的資訊揭示義務

➢ 治療說明義務

醫師應向病人說明診斷檢查結果、治療方式與效果以及治療中可能出現風險的說明義務。

➢ 安全說明義務

關於用藥方式、飲食控制、預防措施以及病人選擇不治療或自行出院風險相關的說明義務。



我國由於民法繼受德國法，行政法繼受日本法，也因此整體醫療相關法體系具有繼受母國法之影子，也因此法院在告知後同意的解釋上也越趨近於契約責任之解釋，美國法對於告知後同意法則之解釋在隨著德國法將醫療契約有名化以後，在我國實務上的參考性可能會更加有限，但本文認為其仍能夠協助醫療人員們了解告知後同意之目的與精神。在今日我國法院實務已將告知後同意法則以契約從給付義務和人格權侵害說加以解釋時，本文之所以仍大量保留美國法之見解，主要原因在於獸醫教育系統幾乎是將美國獸醫學繼受於我國獸醫學教育之中，因此獸醫師能夠閱讀的外文文獻也以英文為主，各種獸醫相關領域之學術論文皆以美國為核心發展，因此可期待未來在獸醫倫理發展上仍會以美國獸醫倫理學系統為骨架，故本論文先介紹獸醫醫療關係之概念來做為獸醫告知後同意之第一基礎。至於遇到獸醫醫療糾紛時，法律人員再以契約法討論即可，這部分是法律人的專長，但較不是獸醫師們關心的重點。法律人關心重點在於醫療糾紛之解決，但獸醫師與飼主們關心的重點則是如何不要產生醫療糾紛，即紛爭應如何預防，獸醫醫療倫理與獸醫告知後同意皆有助於溝通和減少紛爭產生。本文認為美國法的解釋較能夠帶給獸醫師們了解獸醫告知後同意之目的是促進獸醫師與飼主和病患之間的關係，強化獸醫師與飼主的溝通，了解飼主的價值觀，有助於飼主做出合乎其生活的獸醫醫療決定。德國法的解釋則較能夠協助法律人在我國法律體系下，當客戶遇到獸醫醫療糾紛時，能站在紛爭解決的角度上，契約法有助於雙方釐清法律義務，是一種配套制度都較為完整的解決模式。

下一章節承接本章節中美國法與德國法對於告知後同意法則不同的詮釋方式，進而探討對於獸醫告知後同意具有何種意義，又如何影響到我國法院對於獸醫告知後同意之認識，將一併討論。

第四章 獸醫告知後同意



第一節 前言

如同研究動機時說明，在獸醫臨床中，手術同意書與麻醉同意書的使用行之有年，然而實際操作上未必有真正落實，也因此說明程度與說明內容完全是獸醫師自己決定，未必存在一定標準。在部分獸醫師心中，飼主有簽名同意可能比讓飼主認識獸醫醫療行為之風險更加重要，也因此這些同意書可能僅成為一種「同意證明書」而已，並未發揮到告知後同意法則要促進溝通之目的，即其可能已被獸醫師視為一種「飼主同意獸醫師進行手術與麻醉」的證明，做為一種當飼主因為事後治療效果不如預期而反悔爭執時，獸醫師能夠提出反駁的書面證據。縱使這確實是手術同意書的功能之一，但並非是其最重要的功能，真正重要的功能是讓飼主認識風險、承擔風險並決定適合自己與動物的獸醫醫療處置。

然而，如同問題意識中【犬胃扭轉案】與【貓全口拔牙案】中法院的判決意旨，皆已明確表示「實質告知」比「形式告知」更加重要。因為在這兩個事件中，獸醫院皆有取得飼主的手術麻醉同意書來獲得同意授權，但法院調查後發現，獸醫師其實僅概括籠統說明了「建議要手術」而已，卻未為明確告知飼主有關於手術的相關風險與預後。因此當飼主向法院主張：「假如獸醫師有向我說明清楚手術風險時，我就不會選擇讓寵物做這個手術」時，法院將會採納飼主的說法，認為獸醫師應就此未盡告知說明義務部分所造成的損害，負損害賠償責任。

本章將透過比較方式來探討獸醫告知後同意於他國理論之發展，對照我國實務案例，探討獸醫告知後同意的目的與構成要件，也釐清違反該義務的法律效果範圍究竟為何。



第二節 獸醫告知後同意之比較

第一項 英國與美國

此章節將以英國與美國學者之論點彙整，主要會以英國學者 Vanessa Ashall、Kate M. Millar 和 Pru Hobson-West 三人共同發表的文獻²⁵¹進行介紹與討論。

第一款 保護飼主財產權中經濟價值與情感價值之觀點

獸醫告知後同意 (Veterinary Informed Consent) 的討論大約出現在西元 2000 年初期，Duane Flemming 和 John Scott 兩位美國獸醫法律專家²⁵²對於獸醫告知後同意提出說明：「獸醫告知後同意的目的是為了確保獸醫師提供飼主 (client) 足夠的資訊，幫助飼主對於動物的醫療照護建議做出接受或是拒絕的決定。²⁵³」從飼主知情到做出選擇，這樣的說明簡單明確，但僅解釋了獸醫告知後同意的實踐具有影響飼主醫療決策的功能，並沒有解釋獸醫告知後同意是為了保護飼主的何種權利。因為從前章的討論之中，可以了解到美國法院發展出告知後同意法則的主要目的是為了促進醫病溝通，透過強化醫病溝通的方式達到保護病人自主權之目的。但在獸醫醫療領域中的病患是動物，動物病患又有何種病患自主權可受到保護呢？

因此 Flemming 和 Scott 兩人進一步解釋：「當獸醫師在未告知飼主之前，對於飼主所有的動物造成了醫療傷害時，都有可能造成他人財產上的損害，這是一種民事過失行為 (Civil wrong) 的態樣。因此基於保護財產權之目的，告知後

²⁵¹ Ashall V, Millar K, Hobson-West P. *supra* note 33, at 247-258.

²⁵² Duane Flemming 和 John Scott 兩人皆具有學士後獸醫系 (Doctor of Veterinary Medicine, DVM) 資格以及法律博士 (Juris Doctor, JD) 資格，兩人皆為美國獸醫法律學會 (The American Veterinary Medical Law Association) 成員。

²⁵³ Flemming D, Scott JF. The informed consent doctrine: What veterinarians should tell their clients. JAVMA. 2004;224 (9) :1439.

同意法則亦適用於動物與獸醫師。²⁵⁴」Flemming 和 Scott 兩人的論述，清楚說明獸醫告知後同意之目的，與醫學中告知後同意法則的目的顯然不同。獸醫告知後同意之目的是為了保護動物飼主的財產權，其目的並不是要保護動物病患本身享有的法律上或道德地位上的自主權利。也因此當獸醫師未經飼主同意對於動物進行獸醫醫療行為時，將有可能會被飼主指控是毀損財產的不法行為²⁵⁵。

本文認為，這種觀點類似德國學說中的身體行為傷害說，僅是將身體權替換成了財產權。因為參考身體傷害行為說之概念²⁵⁶，無論是未告知或是告知不完整兩種情形，都將可能因未得到飼主同意而使本身具有侵權性的獸醫醫療行為無法阻卻違法，將有侵害飼主財產權之虞，只是在討論侵害「動物身體健康完整性」與「財產價值受損」兩者是否真的完全相關，可能需要個案判斷²⁵⁷。在將動物視為財產權的法律觀點來看，這樣的結論是可以接受的。因為就動物之於農場主人的財產來說，獸醫師本就有告知農場主人取得其同意的必要，讓農場主人為其財產權做決定，獸醫師若不告知就擅自執行，將有可能被認為是侵害財產權的行為。如今縱使寵物被視為一種「特殊財產」的地位時，也一樣可以發揮出相同的法律功能，所以保護飼主財產權的說法確實能夠合理解釋獸醫告知後同意之目的。

然而，上述保護財產權的說法，並無法解釋我國法院中提出「選擇權」概念

²⁵⁴ Fleming D, Scott JF, supra note 253, at 1436。

²⁵⁵ 按照此種推論，獸醫師違反告知後同意將可能觸犯毀損罪，然而我國毀損罪屬於結果犯，必須客觀上出現「致令不堪用」的結果才會有毀損罪成立之可能，所以動物沒有死亡的話一定不成立，因為只要動物還活著通常上就會認為未達不堪用之程度。另外毀損罪不處罰過失犯，沒有所謂的「過失毀損罪」，也因此在我國獸醫醫療訴訟不太可能會像人類醫療訴訟有如此高比例以過失殺人罪起訴的刑事案件，原因即在於通常獸醫師主觀上不會故意要讓動物發生醫療傷害結果，難以構成毀損罪的主觀構成要件，因此從未聽過獸醫師因過失獸醫醫療行為造成動物死亡而被毀損罪起訴之案件。

²⁵⁶ 參第三章第三節第一項第一款內容。

²⁵⁷ 例如獸醫師未得飼主同意將動物感染壞死的腳切除，就動物身體完整性而言確實遭受到侵害，但若不排除動物有可能會死亡時，切除患肢後動物的客觀財產價值反而比原本有患病時要來的更高。但這種觀點當然僅從財產價值出發，並不會考慮飼主的情感價值。

的問題。因為如果僅是侵害財產權的話，法院僅需要寫侵害財產權即可，沒有理由再創設出一個選擇權的概念，因此可以知道法院認為選擇權與財產權並不是相同的權利。本文認為，法院似乎有意將我國長年實務上對於告知後同意法則之結論引進在獸醫醫療之中，尤其以【犬胃扭轉案】中第一審法院最為明顯，因為其具體認為侵害飼主選擇權導致飼主精神上痛苦，應准許原告飼主慰撫金，此種見解類似於告知後同意法則在我國判決中形成的法律效果類似，即認為醫師未盡告知說明義務時侵害病人自主權，應負非財產上損害賠償責任。

本文援用美國學者在告知後同意法則之見解，如果將獸醫告知後同意目的設定是在保護飼主選擇權，而認為飼主選擇權是第二義務，其主要目的其實是為了保護飼主財產權的第一義務，那飼主選擇權與財產權兩者間的關係就可以是各自獨立的權利，這種觀點較接近德國學說的人格權侵害說²⁵⁸，僅是將自主決定權的概念替換成飼主選擇權，而亦可再透過人格權侵害說的修正方式，在獸醫師未向飼主告知說明固有風險且固有風險被實現時，得以承認同時侵害了飼主的財產權，則符合學者對於告知後同意法則本質在於固有風險分配的看法²⁵⁹。然而關於人格權侵害修正說的看法並未出現在我國獸醫告知後同意有關之判決中，因為兩則肯認之判決皆未對於寵物財產價值有無損害進行評價。

近年來因為人類與動物之間的關係改變，許多動物的價值更被重視在其陪伴的功能上，尤其是那些容易使人類對於牠們產生情感價值的動物，通常是伴侶動物或寵物，也因為飼養伴侶動物的社會風氣蓬勃發展，大幅改變了獸醫醫療環境。因此動物飼主們不僅關注在動物的經濟價值（economic value）上，更重在這些動物對於飼主們的情感重要性（emotional significance）²⁶⁰。因此，Martin J. Fettman 與 Bernard Rollin 兩位獸醫倫理學學者將上述這種飼主對於動物價值

²⁵⁸ 參第三章第三節第一項第二款之內容。

²⁵⁹ 陳聰富，前揭註 28，頁 101-104。

²⁶⁰ Hobson-West, P., & Timmons, S. (2016). Animals and Anomalies: An Analysis of the UK Veterinary Profession and the Relative Lack of State Reform. *The Sociological Review*, 64 (1), 58.



觀的轉變，結合了同意範式²⁶¹（paradigm of consent），其表示：「隨著伴侶動物數量持續增加，以及獸醫師-飼主關係（veterinarian-client relationships）因為人類動物紐帶（human animal bond）的變化，明顯改變了獸醫告知後同意的範式，即便就目前而言獸醫師尚未充分感受到這個劇烈的改變。在這種情況之下，獸醫告知後同意的經濟基礎將會被以情感與道德為基礎所取代，其中風險和利益是根據生活品質（quality of life）、同理心（empathy）、擬人化（anthropomorphism）和知情同意的考慮來判斷的，這與父母親、孩子和兒科醫師中的告知後同意考量點並沒有太大差異²⁶²。」

本文認為兩位獸醫倫理學者的見解相當具有前瞻性，因為在 20 年後人類動物紐帶更加緊密的今天，對於寵物情感價值的重視，提升了獸醫師應履行告知說明的必要性。也因此獸醫告知後同意的目的，逐漸由保障動物的經濟價值，轉變為兼具保護飼主與動物間情感利益的重要目的，尤其是在飼主與寵物的關係之間。

如果採取兩位學者的論點，那麼可以知道獸醫告知後同意的目的將會受到飼主與動物之間關係性質，即人類動物紐帶的程度而有所不同。然而，無論飼主與動物關係的類型如何，始終不變的是獸醫告知後同意的目的都是在於協助飼主對於動物的醫療方式做出自主選擇，以保護動物對於飼主的價值，只是這種價值在非寵物時偏向於經濟價值，在寵物時則傾向於情感價值，獸醫告知後同意具有雙重保護之功用。

²⁶¹ 兩位學者特別使用了「範式」（paradigm）這個用語而不使用「法則」（doctrine），主要原因可能是範式一詞代表著「一種基本的思維方式」，後者則是（由法院判決發展而來的）法律原則。另一個可能的原因是獸醫告知後同意在美國法當時認知下，可能尚未形成法律之效力，因此僅能歸類在專業倫理規範的層次，因此尚不能被稱為 doctrine。

²⁶² Fettman, M. J., & Rollin, B. E. (2002). Modern elements of informed consent for general veterinary practitioners. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 221 (10), 1386.



第二款 保護動物病患之觀點

如果在醫病關係之中，病人自主權受到了告知後同意法則的高密度保護，那麼獸醫告知後同意對於動物病患真的沒有任何意義嗎？因此開始有學者對於獸醫告知後同意與保護動物病患的意義開始進行檢討。

義大利獸醫學者 Passantino 等人觀察到，動物病患無法做出自己的醫療決定，也因此認為獸醫告知後同意的立論基礎並不是基於病患自主原則，因為自主權表達的是一個主體對於自我的決定能力，而動物病患並未擁有這種能力²⁶³。正如前文所論，獸醫告知後同意旨在保護飼主對於動物的經濟價值與財產價值，而不是動物病患本身。Passantino 等人認為，獸醫告知後同意不保護動物病患的自主權，因為動物病患缺乏做出醫療決定的自主能力。

這是一個顯而易見卻重要的關鍵點，明確突顯出獸醫醫學與人類醫學中告知後同意的關鍵差異性，因為沒有自主能力就不會有自主權，因此在獸醫醫療中做出自主決定的永遠不可能是動物病患，而是由他們的飼主代為決定。儘管如此，我們還是可以在人類醫療中找到一些可以比較的類型，例如在無決定能力之兒童與父母親，或者是欠缺意思能力之人與其監護人在受到告知後同意法則的情況下面臨醫療選擇時，也因此有學者嘗試將獸醫告知後同意朝向「兒科醫師模式」進行探討。

醫學倫理學家非常關注於那些無法自主同意接受治療之人的權利。他們的親屬或是監護人具有合法代理權可以代替他們做出醫療決定，例如父母親對於子女的親權、監護人對於被監護人的監護權。但可想而知的是，病人家屬在為病人做出第三方醫療決定（third party medical decisions）時，可能未必總是以病人最大利益為優先考量²⁶⁴，有時可能是以自己利益為考量。另外，醫師也有義務不

²⁶³ Passantino, A., Quartarone, V. and Russo, M. (2011) Informed consent in veterinary medicine: legal and medical perspectives in Italy. *Open Journal of Animal Sciences*, 1, 129-130.

²⁶⁴ Downie, R. S., & Randall, F. (1997). Parenting and the best interests of minors. *The Journal of medicine and philosophy*, 22 (3), 219-231.



得根據家屬或監護人的偏好來制定醫療措施²⁶⁵，醫師具有義務僅以病人的最佳利益為考量，不得透過第三方同意來正當化那些可能損害病人利益的醫療行為，醫師應予以拒絕。反之，如果某個醫師認為符合病人最佳利益的醫療措施可能存在著重大傷害風險時，即使第三方有權之人已表示同意情況下，在採取行動之前可能還是需要進行進一步的介入評估，通常是靠法院介入，例如嚴重罹患精神疾病之病人的強制就醫，雖然家屬也同意病人就醫，但在不當操作時就有侵害病人人權之虞，因此有時醫療機構必須向法院聲請裁定強制住院以後，醫療人員方得執行這些醫療措施²⁶⁶，避免過程中侵害人權，也避免醫療人員事後被家屬控訴。至於獸醫醫療體系有沒有需要類似第三方介入機制，則會依照國家對於動物福利態度而改變，但至少目前在飼主虐待動物之情形下，政府是有一定公權力得以介入。在飼主消極不帶動物就醫部分，動保法第 30 條第 1 項第 3 款：「三、違反第十一條第一項規定，對於受傷或罹病動物，飼主未給與必要之醫療，經直轄市或縣（市）主管機關通知限期改善，屆期末改善。」在嚴重動物虐待案件時，主管機關亦得沒入為之。然而實際上執行的效果為何，則會仰賴動物保護檢查員對於動物福利的重視以及法律授權的強制力強弱而有所不同²⁶⁷。

正如同在人類醫療之中，動物飼主和獸醫師都希望為動物病患提供最好的治療，這當然是常見的情況。然而，動物飼主也可能受到其他因素影響，他們可能透過正當行使權利，卻要求獸醫師做出未必符合動物福利的事情。例如，伴侶動物之飼主對於其動物具有強烈的人類動物紐帶時，將可能出現要求獸醫師延長不必要醫療，甚至是在獸醫師判斷該動物已符合安樂死標準時拒絕安樂死，當延長其生命反而有損於動物福利時，在此狀況下，飼主的決定未必是對於動物病

²⁶⁵ Birchley G. (2016). Harm is all you need? Best interests and disputes about parental decision-making. *Journal of medical ethics*, 42 (2), 111.

²⁶⁶ 參照精神衛生法第五章「強制社區治療及強制住院治療」。

²⁶⁷ 參動物保護法第五章「行政監督」。我國動物保護相關行政事項，主要是仰賴動物保護檢查員來執行。然而動物保護檢查員經常被詬病其強制力不足，因此我國長年以來都有動保警察的政策倡議。



患最好的決定，兩者之間將會產生衝突²⁶⁸，但因為飼主終究擁有動物所有權，能決定動物生命的去留，只是衍生的下一個問題就是，獸醫師有無配合飼主不理性醫療決定的義務。這個問題在涉及無法自主同意的病人時是一個極具爭議的議題，可能需要仰賴第三方機制介入判斷，但目前獸醫醫療在程序上並未如此複雜，通常僅需要單一獸醫師裁量即可。溝通過程中，獸醫師必須要有良好溝通能力，試圖說服飼主做出一個對於動物福利比較好的選擇，否則斷然拒絕配合也會造成獸醫醫療關係的緊張。

因此，實際上在考慮獸醫告知後同意的功能時，與人類醫療相比較，病患的動物福利其實對於獸醫師更具有判斷的重要性。主要原因如下：第一，動物並不具有自主性，因此不能自行同意，對於飼主提供的第三方同意主要是保護飼主本人的利益或是飼主對於動物價值的判斷。第二，在無自主能力的病人其仍然擁有對於自己身體決定的權利，且該權利不能被第三方同意左右，但對於動物來說並非如此，動物飼主可能會要求獸醫積極干預，但這不一定符合動物福利。獸醫告知後同意目的是保障動物飼主做出選擇的權利，但不是保護動物患者。因此，正是這種內在的價值衝突，說明了為什麼獸醫告知後同意被理解為一種道德樞紐（ethical pivot point）²⁶⁹，即獸醫告知後同意是一種做為權衡兩者利益的一個重要方式。

Vanessa Ashall 等三人在其研究中，以英國皇家獸醫學院（Royal College of Veterinary Surgeons, RCVS）和英國獸醫協會（British Veterinary Association, BVA）兩個英國獸醫師專業組織的政策，重新探討了獸醫告知後同意對於獸醫師的意義。在許多資料都一再顯示，英國獸醫醫療界中，長期以來一直認為動物福利才是獸醫師首要關注的問題，同樣的想法其實也反映在香港獸醫倫理規範、臺灣各獸醫學系的獸醫師誓詞之中，皆將動物福利擺在最優先的地位。英國新註冊獸醫

²⁶⁸ Palmer, C., Corr, S., & Sandøe, P. (2012). Inconvenient Desires: Should We Routinely Neuter Companion Animals? *Anthrozoös*, 25 (sup1), s160.

²⁶⁹ Vanessa Ashall, Kate M. Millar, and Pru Hobson-West, *supra* note 33, at 252.

師必須宣誓誓詞如下：「...我將不斷努力，以確保我所照顧的動物的健康與其動物福利。」但是，在英國獸醫協會中的專業道德規範中進一步提到，獸醫對動物及對飼主之責任，兩者間有時可能會發生衝突，並產生倫理困境，建議獸醫要平衡兩者之間的責任，但首要還是考慮動物福利²⁷⁰。

這樣的信念雖然明確且表現出獸醫師職業的獨特之處，但其可落實性與確切性其實普遍不被臨床獸醫師們接受甚至產生懷疑。有學者對於獸醫師誓詞的評論如下：「我們無法確切了解到宣誓誓詞是否真的會落實在個別獸醫師對於動物福利的注意。²⁷¹」亦有學者認為執業獸醫師具有一個明顯的動機衝突，因為他們既被要求為動物發聲，但獸醫師們又希望從業務服務中獲取最大利益，這是互相矛盾難以落實的²⁷²。

英國獸醫協會在 2016 年發表了” Vet Futures”的計劃書，其主要目的是重新強調獸醫行業做為「動物倡導者」（animal advocate²⁷³）的角色。英國獸醫協會希望該計畫項目將有助於塑造該獸醫行業的專業形象，並為未來幾年的獸醫行業發展提供明確的方向。在該報告概述了許多建議，排在前面兩項的是：第一，在獸醫專業中發展並改善動物福利政策；第二，在獸醫教育、政策制定、臨床研究以及日常獸醫工作之中，強化道德推理（moral reasoning）與倫理決策（ethical decision-making）的能力。

英國獸醫協會對於專業倫理規範的重新關注是受到許多人肯認的，許多獸醫師也認為這是長期以來迫切需要解決的問題，因為獸醫行業在日常執業中面

²⁷⁰ Vanessa Ashall, Kate M. Millar, and Pru Hobson-West, supra note 33, at 252-253.

²⁷¹ Hewson C. J. (2006). Veterinarians who swear: animal welfare and the veterinary oath. The Canadian veterinary journal = La revue veterinaire canadienne, 47 (8), 807.

²⁷² Main D. C. (2006). Offering the best to patients: ethical issues associated with the provision of veterinary services. The Veterinary record, 158 (2), 63.

²⁷³ Animal advocate 本文譯作為動物倡導者，但實際上在英國法律用語中，advocate 也可以意指辯護人、代言人等，因此翻譯也可以是動物代言人或是動物辯護人，其表達出對於動物保護的立場上更加強烈。



臨了眾多價值觀與倫理衝突²⁷⁴。在這份報告之中，英國獸醫協會承諾會支持會員盡可能發揮他們身為動物倡導者的角色，以利於為動物帶來更好的動物福利環境。也因此，英國獸醫協會所謂的獸醫師擔任動物倡導者之角色，實際上與 Rollin 所提出的兒科醫師模型，具有類似的功能，即對於無自主決定能力的病患之最佳利益進行保護，在兒科醫學中即「兒童最佳利益」，在獸醫學中即「動物福利」。但 Fettman 和 Rollin 認為，這不過只是獸醫師在獸醫醫療關係之中眾多倫理角色中的一種，但並不是唯一²⁷⁵。英國學者曾主張，身為動物倡導者的獸醫應該有義務積極去影響飼主的決策，促成他們達到對動物最有利的治療方案²⁷⁶。但 Fettman 和 Rollin 則進一步地質問，當獸醫師考慮全面跟進以動物倡導者所帶來的影響，如果接受這樣的論點，或許可能根本不需要獸醫告知後同意，因為將這種觀點發揮到極致時，就可能會讓獸醫師得出「根本不需要獲得飼主同意」的結論，因為只有獸醫師知道什麼是對動物福利最好的決策，飼主的選擇並不重要。上述的結論，可能會變成並不需要向飼主解釋獸醫師選擇治療的決策過程，只要呈現出好的結果即可，此時就有可能出現類似「醫療父權」的狀況。在某些條件下，例如只要飼主願意堅持為心愛寵物不計花費與不便，且在動物不遭受到不必要痛苦的前提之下，飼主確實可以接受獸醫師做為動物倡導者的角色，且對於獸醫師具有強烈信任感時，飼主可以放棄自己的決定權而全然託付交由獸醫師決定。但本文認為，實際上這種「理想飼主」並不會完全不存在但數量相當少，大部分情況下很難想像飼主會願意不計費用與生活上的不便利且會願意全權交由獸醫師決定。況且當飼主真的如此向獸醫師表示時，除非雙方之間有足夠的信任感，否則獸醫師也不太可能相信飼主說的話是真的還是口是心非，多會持保留態度繼續

²⁷⁴ Morgan, C. A., & McDonald, M. (2007). Ethical dilemmas in veterinary medicine. *The Veterinary clinics of North America. Small animal practice*, 37 (1), 165-166.

²⁷⁵ Fettman MJ, Rollin BE, supra note 262, at 1386.

²⁷⁶ Main D. Offering the best to patients: Ethical issues associated with the provision of veterinary services. *The Veterinary Record*. 2006;158 (2):62-66.



觀望一陣子。

不過在緊急情況下，英國、丹麥等國家的獸醫師確實有義務為動物福利行事，既無須額外付費，甚至毋須徵得飼主同意²⁷⁷。然而，如果真的將動物福利倡導是獸醫師的主要義務，那麼獸醫告知後同意的權威性與必要性可能會大幅降低，因為獸醫告知後同意與人類醫療目的不同，告知後同意不能成為獸醫醫療過程中的唯一倫理原則，因為其目的不是保護動物病患而是保護飼主權益，與動物倡導者的理念不完全符合。

Passantino 等人提出了類似的主張：「治療的選擇最後應該取決於獸醫，因為獸醫師的專業技能、醫學技術與科學知識，比動物飼主處於更高的水平。一旦獸醫師選擇了治療方法，獸醫必須向飼主提出建議，但飼主可能不會接受。在這種情況下，獸醫將不承擔任何責任，也沒有義務再進行任何飼主認為合適但實際上已違背獸醫師專業與良心的治療方式²⁷⁸。」這個論點似乎可以推導出，獸醫師對於飼主的不理性醫療選擇，具有「獸醫醫療拒絕權」的可能性，也就是在具有正當理由的情況之下，獸醫師不得違背其良心與醫學專業知識，做出無益甚至有害動物福利的獸醫醫療行為。本文認為，這種所謂獸醫師的「醫療拒絕權」，我國獸醫師法第 11 條對於「非正當理由不得拒絕」文義的反面解釋即可推導出獸醫師醫療拒絕權，但長期以來此權利多被獸醫師忽略。相關討論參第四章第五節第二項。

上述這些論點都將獸醫醫療置於與兒科醫師類似的地位，因為兒科醫師的動機最重要就是注重在非自主兒童病人的兒童最佳利益，而這種兒科醫師模式的比較，確實也是由英國獸醫協會直接探討進行比較的論點之一，以支撐其對於動物福利策略。英國獸醫協會在 2016 年的報告中明確指出：「獸醫師與兒科醫師的比較具有關聯性與重要性，我們都不希望醫師以雙親的意願或醫師的職涯發展做為決策的優先重點，來處理有關於嬰幼兒的健康與福利問題。我們期待兒

²⁷⁷ Sandøe P, Corr S, Palmer C. Companion animal ethics. Chichester: Wiley-Blackwell; 2016.

²⁷⁸ Passantino A, Quartarone V, Russo M. , supra note 263 , at 130 .

科醫師能夠以這些幼年病人最佳利益為優先，整合醫師技術、父母或監護人等各種資源，來為兒童做出最好的醫療決定。同樣的，有時候需要獸醫師對於動物飼主在道德上產生適當影響，以促進動物病患的最佳利益。」

縱使英國獸醫協會的論點如此堅持，但這種論點反思以後可以發現，該論點的基礎毋寧是將飼主同意的意義比擬為人類醫療中第三方同意的地位，但實際上從法律觀點來看，根本上不會將動物這個權利客體納入討論，權利主體始終只存在於獸醫師與飼主兩方，根本沒有所謂第三方。也因此從法律觀點來看，這種將獸醫師比擬為兒科醫師的論點根本站不住腳。英國獸醫協會的論點可能過於理想化，因為這種觀點將會重新改變對於動物所有人在法律認知的觀念，因為根據法律，動物所有人當然有權利做出保護其財產價值（經濟、情感等）的決定²⁷⁹。事實上，獸醫師優先考慮動物的最佳利益，經常會對飼主的整體經濟利益帶來負面影響，因為昂貴的醫療費用將使飼主承擔龐大的經濟壓力，而一旦動物飼主無能力負荷時，沒有其他資源可以願意投入在動物上，只能仰賴獸醫師無償協助，或是靠社會資源投入。這兩種可能性不能說完全沒有，但都不太可能將其常態化，因為要求獸醫師無償協助對於獸醫師專業而言就會變成一種對職業的道德綁架，將引起獸醫師強烈反彈；要求社會投入資源就會牽涉到社會資源分配的問題，究竟國家與社會要投入多少資源與成本在「一個動產」或「一個生命」上，這個社會其實充滿分歧意見沒有共識。但可以肯定的是，當人民對於動物福利越不重視時，一個國家整體政策能分配在動物的資源必然就會越少。

因此，在目前各種體制下，獸醫告知後同意無疑是具有法律性質，無論是契約法或是侵權責任法，只要飼主的行為未違反動保法等法律為前提，飼主都可以合理向他人主張其對於動物所有或占有之權利。獸醫告知後同意可以防止獸醫師做出違背飼主意願逕行獸醫醫療行為，況且很多案例上確實難以釐清什麼才是該動物的最佳利益。Rollin 做出了一個有力且深刻的結論：「總有一天，一位

²⁷⁹ Vanessa Ashall, Kate M. Millar, and Pru Hobson-West, *supra* note 251, at 254.

具有道德意識的獸醫師將會面對一個飼主，飼主希望獸醫師協助殺死一隻完全健康的狗，而另一個飼主則不會考慮對痛苦中的末期動物病患實施安樂死²⁸⁰。」

我們可以看出，英國獸醫界整體而言對於動物福利的倡導為第一任務，但美國獸醫倫理學家則認為，飼主對於醫療的自主選擇仍有相當重要的地位，其保護了所有人對於其財產做出自主決定的權利，而我們也能確定獸醫告知後同意對於不同動物也會有不同影響，對於財產性格較高之動物保護動物對於飼主的經濟價值，對於情感性格較高之寵物則保護飼主對於寵物的情感價值和較少的經濟價值²⁸¹。

本文認為，獸醫告知後同意應被認為是獸醫醫療中的「道德樞紐」，其目的是為了權衡動物病患與飼主之間的利益，在獸醫師面臨雙重忠誠的情況下，透過獸醫師履行告知說明義務來確保產生出一個最合理的醫療決策。因此，獸醫師身為動物倡導者的理想固然非常重要，但應該考慮到獸醫師同時承擔了多方的道德與法律上義務，不可能只注重單一價值，而是要針對不同價值進行權衡，而這些義務與權衡都需要透過獸醫告知後同意來實踐。現代社會確實開始期待獸醫師成為動物倡導者，但這種角色的轉變仍有待獸醫臨床上的落實以及各國獸醫醫療法律的支撐，且會與動物法律地位與社會對於動物的態度息息相關。同時，我們也必須要全面重新評估並確認獸醫告知後同意的範圍，並且讓獸醫師、飼主以及法律人員瞭解到，獸醫告知後同意與人類醫療中的告知後同意法則具有相當大的不同，如果我們完全套用人類醫療領域中的告知後同意法則之概念而不調整修正，將會對於獸醫告知後同意與獸醫專業倫理產生相當大的誤解，忽略了

²⁸⁰ Rollin B. E. (2002). The use and abuse of Aesculapian authority in veterinary medicine. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 220 (8), 1144.

²⁸¹ 最顯著的比較就是領養寵物犬貓是幾乎不花費成本的，而通常在計算寵物價值時也不會將飼料費、日常用品等花費納入計算之中，也因此領養的寵物對於飼主的價值若不計算情感利益時，通常會有顯著的落差導致損害填補不足。但如果是購買名犬或名駒，其本身就具有一定客觀的經濟價值，這類動物的經濟價值可能就遠高於情感利益，因此在計算整體價值時就可以將情感利益省略不計或是其重要度因此降低許多。

獸醫師對於動物也具有忠誠義務的事實。

最後還有一點也可以反思，因為即使是在高度重視病人自主的醫學倫理中，也有一個非常明確的共識，那就是告知後同意不應被視為唯一的倫理原則²⁸²，醫學倫理四原則是同等重要。因此，獸醫界可以參考醫學倫理學家得出的結論，他們認為：「告知後同意在臨床醫學中發揮關鍵作用，但在特定情況下也值得考慮其他決策模式²⁸³」展望未來獸醫界發展，許多團體組織與獸醫師個人都需要考慮如何培養道德推理與倫理決策能力。認識與建立出職業倫理規範，更可以支持獸醫師做出強而有力的道德決策與醫療決策。

第三款 獸醫醫療模範法

根據獸醫醫療模範法 section 2. 7.，有關於同意（Consent）之定義：「同意係指獸醫師已經告知飼主有關於診斷、治療選項、替代性治療、潛在結果以及預後，並且飼主也已授權執行這些被建議的服務。²⁸⁴」

關於該條文釋義部分，美國獸醫醫學協會進一步解釋，同意是一種能夠確保獸醫師提供足夠資訊使飼主可以對於那些與自身動物照護事項達成共識。同意應以醫療記錄所記載，並且盡可能取得飼主同意或是其他授權簽名。於 2019 年時，原先用語“owner consent”已更改為“consent”一詞，主要原因在於獸醫醫療模範法中認為具有同意權之人不僅只有所有人，其他非所有人之被授權人亦得為獸醫醫療做出決定。

本文認為模範獸醫醫療法已經對於獸醫告知後同意之構成要件與建議操作方

²⁸² Manson NC, O'Neill O. Rethinking informed consent in bioethics. Cambridge: Cambridge University Press; 2007 ; Dawson A. J. (2004) . Methodological reasons for not gaining prior informed consent are sometimes justified. BMJ (Clinical research ed.) , 329 (7457) , 87.

²⁸³ Del Carmen, M. G., & Joffe, S. (2005) . Informed consent for medical treatment and research: a review. The oncologist, 10 (8) , 636–641.

²⁸⁴ MPVA section 2.7.:” ‘Consent’ means the veterinarian has informed the client of the diagnostic and treatment options, alternatives, potential outcomes, and prognosis and the client has authorized the recommended services.”

式提供出了一定標準，但是尚未認定該準則屬於倫理規範或是法律規範，因為其未對於違反之效果提出明確指引。



第二項 日本

日本獸醫界對於告知後同意法則亦列為獸醫師職業的重大政策之一²⁸⁵，其內容提到，要求獸醫院將「徹底告知後同意宣言」（インフォームド・コンセント徹底宣言）張貼於院所內，並同時公開收費項目與金額。其推動契機在於，因為近年來犬貓被視為家庭成員，而另一方面獸醫院的過度醫療、獸醫醫療事故和過高醫療費用²⁸⁶的情形層出不窮，並被媒體批露曝光，逐漸動搖一般民眾對於獸醫師和獸醫師公會的信賴與形象，故獸醫師公會希望透過採取此重大政策來挽回民眾的信心。其具體指出獸醫醫療採納告知後同意法則之目的為：「為了加強獸醫師與飼主的溝通，要求獸醫師向飼主充分說明寵物的病情、檢查治療的方向與選擇、預後、醫療費用等重大事項，獸醫師除了提供治療外，積極提供訊息讓飼主得以決定並同意治療，亦為獸醫師的重要任務。」其內容也有指出與人類醫學上的差異性：「人類醫療中的告知後同意法則基本上是在醫生和病人之間建立的，而對於動物醫療卻是在三方之間建立的：動物、動物飼主和獸醫師。另外，雖然拯救生命是人類醫療的首要任務，但這不一定總會是動物醫療的首要任務

²⁸⁵ 日本獸醫師公會，〈日本獣医師会の「インフォームド・コンセント徹底」宣言〉，<https://jvma-vet.jp/about/pdf/3-2.pdf>（最後瀏覽日期：2024年6月31日）。

²⁸⁶ 日文原文為：「過剰診療、医療過誤、高額診察料」。過度醫療的議題在醫學界是長年討論的話題，在全額自費市場的獸醫醫療中亦有可能出現，全民健康保險有醫療費用審查與核刪制度來減少過度醫療與過高醫療費用的問題，但獸醫醫療系統中目前並沒有較好的機制處理，僅由公會訂立收費上限表來節制，但其有幾個問題。第一是上限額度從民眾角度而言仍認為過高，第二則是僅限定單項處置費用上限但沒有限定累積次數，第三是無機關可以客觀認定何謂過度醫療，因為有些獸醫師會認為重覆檢查追蹤是屬於有必要的獸醫醫療行為，但飼主卻不認為。在人類醫學中過度醫療議題一直被認為是醫療資源分配問題，在獸醫醫療相對不被擔憂，但若飼主和獸醫師這部分沒有共識，獸醫醫療費用經常會成為溝通摩擦的導火線。



²⁸⁷。因此，獸醫必須在告知後同意的基礎上提供醫療護理，並考慮到飼主意願。不同飼主對寵物生命的認識存在很大差異，有的飼主優先考慮要挽救寵物的生命，而另一些飼主則出於考慮寵物的痛苦而選擇安樂死。日本獸醫師協會藉此機會，將有關於小動物醫療護理告知後同意事項推廣至各獸醫院，以提高社會對寵物醫療照護的認識，並鼓勵獸醫師和寵物飼主建立起更好的關係與互動²⁸⁸。」此宣言內容對於獸醫告知後同意的分析相當精闢，並清楚認識到每一個飼主對於動物價值所關心的重點都不同，獸醫師必須予以尊重。因此參考告知後同意法則的目的就是為了要促進強化獸醫師與飼主間的溝通，建立起更好的互動關係，另外該宣言也提供具體的告知內容。其中亦提到，獸醫告知後同意於在動物醫療中是三方建立關係，此概念就是獸醫醫療關係所要表達的內涵，因此印證了建立獸醫醫療關係才有助於了解採納獸醫告知後同意的理由。

日本獸醫學學者提到²⁸⁹，告知後同意係指被充分告知理解訊息的飼主對於獸醫師提供之醫療服務同意接受。告知後同意經常被誤認為僅有「獸醫師的說明」，但實際上告知後同意並非單方的資訊傳遞，而是飼主也向獸醫師傳達各種情況與想法，最終兩方達成合意，飼主向獸醫師提出治療請求的過程。這個過程首先由獸醫師向飼主傳達出關於疾病的名稱、當前症狀以及治療相關的資訊。隨後飼主會為了正確理解這些資訊而向獸醫師提出各種疑問，並且也會向獸醫師說明他們自身的情況與能力（例如：時間、經濟能力、工作、家庭成員、人生觀等）。在溝通階段中，獸醫師和飼主們會共享彼此的資訊，目的是達成獸醫醫療的合意，目標是為動物和飼主找到最合適的結果。為了實踐告知後同意，建議獸醫師對於告知後同意應有以下理解：第一，幫助飼主選擇對他們來說最好的治療

²⁸⁷ 這裡的意思可能是指獸醫師應更注重動物福利，因為如果動物繼續存活下去但會很痛苦，更重要的是要考量動物福利中「免於疾病與傷害的自由」，將動物救活未必是唯一考量。但在人類醫學中，救活病人似乎才是醫師最關注的部分。

²⁸⁸ 前揭註 285。

²⁸⁹ 鷲巢月美（2006），〈動物医療現場におけるインフォームドコンセントとセカンドオピニオン〉，https://jvma-vet.jp/mag/05909/06_7.htm（最後瀏覽日：06/18/2024）



方法，而不僅是為了獲得同意；第二，提供選項應該公平且公正，不應僅偏向於自己擅長的項目；第三，盡可能避免其他主觀因素干預；第四，告知後同意目的不僅是為了避免紛爭才要實踐。

該學者具體舉出一個假想案例，有關於一隻患有淋巴瘤之病犬，其於就診過程到治療結果的過程中，獸醫師可能要對於哪些重要事項進行告知後同意。首先，當飼主帶了一隻精神食慾不佳的狗進入診間內，獸醫師必須說明診察的必要性，這是為了確認臨床症狀中發現淋巴結腫脹的原因為何。而假設診察後的診斷結果為淋巴瘤，此時獸醫師需要以飼主能理解的語言解釋什麼是淋巴瘤、預後以及治療方法。此外，獸醫師也需要解釋如果不治療淋巴瘤會發生什麼情況以及不治療的預後。例如：化療藥物的使用、給予化療藥物的治療目標以及何謂治療有效、期望治療結果能延長動物多少壽命、治療期間可能出現的副作用、治療時程與治療費用、假設不使用抗癌藥物的其他治療選項。

上述這些解釋過程不是由獸醫師單方面進行，而是同時回答飼主的問題進行。所謂「向飼主提供充分的資訊」，即基於正確診斷的疾病說明和治療方法的資訊提供。這些說明是關於治療方法的說明，飼主則也會反饋說明他們在時間、經濟、看護能力等方面的情況。客觀上，針對淋巴瘤的治療選項包括：給予化療藥物、僅給予類固醇、僅對症治療、其他替代醫療、不治療、安樂死等選項。根據病情進展和動物的狀況，選擇會有所不同，但對於罹患淋巴瘤可以治療的動物，大多數獸醫師可能會希望透過化療藥物治療。然而，選擇並決定採取哪種方法是由飼主決定的，獸醫師不能說：「一定要給予化療藥物！」因為每個飼主都有權利為動物和自己做出最佳選擇。如果從動物保護的觀點看這是被允許的，那獸醫師做為動物醫療提供者就有盡力而為的義務。這一連串的工作就是所謂的「獸醫告知後同意」，因此可以說告知後同意是一切診察治療的開端，如果在這個階段中雙方存在著疑問或者是對於解釋感到不滿時，則當動物死亡時，飼主會怪罪獸醫院人員或者是責怪自己，這些對於獸醫醫療關係都將會有所傷害。對飼主來說，不知道動物生病原因、動物狀況不佳是非常痛苦的事情，但即使檢查結果顯示是

不可治癒疾病或是動物存活時間已不多，能確切說明讓飼主有時間接受這一事實，也是很重要的事情²⁹⁰。

本文認為上述對於獸醫師與飼主在診間的互動情形鉅細靡遺，確實也提點出獸醫師對於告知後同意的理解以及真正的目的。但該敘述並未表明獸醫師違反告知後同意時的效果為何，似乎獸醫告知後同意仍屬於一種專業倫理規範層次。對於違反告知後同意之法律效果，仍應從日本法院實務判決中探詢。

日本法院實務判決中，出現了許多與告知後同意相關爭議的事件，關於相關判決之研究，日本獸醫醫療法學者發表的論文²⁹¹中，對於所有發生在日本國內有關於告知後同意的獸醫醫療事故判決整理並加以分析。該篇論文整理了告知後同意的幾個特徵，得出以下結論。

第一，關於獸醫師說明義務之有無，在 33 個判決之中，僅有 1 個判決認為獸醫師並沒有說明義務，普遍認為獸醫師當然有對飼主的說明義務，學說見解也沒有不同意見，因此獸醫師具有說明義務是毫無疑問的。另外有兩個判決認為，在某些緊急情況下，獸醫師未進行告知說明也不會被認定違反告知說明義務，屬於告知說明之例外，在各國法都有相關制度設計。

第二，關於獸醫師說明義務之法律依據，有法院認為縱使飼主某程度來說確實具有決定權，然而動物根本沒有自主權，故當然沒有告知後同意法則適用餘地²⁹²。另有一則判決²⁹³認為其根據是日本民法第 645 條²⁹⁴，該條文之內容與我國民法第 540 條：「受任人應將委任事務進行之狀況，報告委任人，委任關係終止時，應明確報告其顛末。」兩者解釋了受委任人之報告義務。然而學者並不認同

²⁹⁰ 前揭註 289。

²⁹¹ 渡邊剛央，〈獸医師の説明義務違反に関する裁判例についての法的考察—獣医療におけるインフォームド・コンセントに関する予備的研究〉，《岡山理科大学紀要》，第 59 号，頁 45-64。

²⁹² 東京地裁平成 13 年 11 月 26 日平成 11（ワ）20953 号

²⁹³ 金沢地裁小松支部平成 15 年 11 月 20 日平 15（ワ）1 号。

²⁹⁴ 日本民法第 645 条：「受任者は、委任者の請求があるときは、いつでも委任事務の処理を報告し、委任が終了した後は、遅滞なくその経過及び結果を報告しなければならない。」



此等見解，認為獸醫師的說明義務與受任人報告義務是不同的義務內容，說明義務的法律基礎應該是根據日本民法第 1 條第 2 項中的「誠信原則」，推導出說明義務是獸醫醫療契約中的附隨義務，新近判決也明確指出此項觀點²⁹⁵。至於為什麼獸醫師依照誠信原則應對飼主負有說明義務，主要原因可能是來基於「專業責任」（專門家責任）。關於專業責任的部分，有學者認為專業責任意指「專家有著與一般人不同程度的注意義務，根據其專業知識和技能」的高度注意義務，以及「接受委託者信任並做出裁量判斷」的忠誠義務，而說明義務違反是屬於忠誠義務之違反，當獸醫師違反說明義務時是一種對飼主信任感的背叛行為²⁹⁶。另有學者認為，進入與客戶之間的特殊社會契約接觸的專業人士，應該理解為承擔了一定期間內的特殊契約上的義務和相對應的高度注意義務，這也包括了說明義務²⁹⁷。前者見解與美國法的醫病關係中的忠誠義務具有類似概念，後者則是近於德國法中的契約有機體之解釋，在契約履行過程中產生出其他從給付義務或附隨義務。

我國許多獸醫醫療事故判決確實也將獸醫醫療契約定性成類似委任契約或委任契約，也因此報告義務確實是獸醫師之責任。然而報告義務通常是指受託事項完成以後，受任人向委任人報告結果，例如：因為需要治療嘔吐問題，因此進行了超音波與 X 光檢查，則將超音波與 X 光檢查的結果向飼主報告，此即為獸醫師的報告義務。然而，所謂的告知說明義務是在進行這些獸醫醫療行為前向飼主說明，為什麼要採取 X 光和超音波檢查，兩者檢查的目的與風險有哪些，飼主選擇兩者都做或是只做其一，獸醫師應告知飼主各種方案之優劣並加以分析，協助飼主做出選擇。

²⁹⁵ 東京地裁平成 29 年 7 月 12 日平 28 (レ) 463 号。

²⁹⁶ 能見善久(1994)，〈專門家の責任—その理論的枠組みの提〉，收於：專門家責任研究会（編），《專門家の民事責任》，頁 6，安田火災記念財団。

²⁹⁷ 下森定(1994)，〈專門家の民事責任の法的構成と証明〉，收於：專門家責任研究会（編），《專門家の民事責任》，頁 105，安田火災記念財団。



第三，關於告知說明義務的內容與範圍，具體而言，在日本獸醫協會的「徹底告知後同意宣言」之中，明確將「寵物動物疾病的說明、其病情、治療方法、預後、診療費用」等事項表示，而在法院裁判之中則認為有疾病的診斷（病名、病情）、預定治療方法的內容、與該治療相關的風險、其他可選擇的治療方法與其內容和利弊、預後等五種告知事項。日本獸醫師公會的政策認為診療費用是必須告知事項，但是其他可替代治療方案則沒有列入其中，但法院明確表示可替代治療方案是必須告知事項，兩者不太一致。另外告知的方式應以飼主得以理解之語言文字為之，因此有外國飼主就診時，獸醫師必須以對方可理解之語言或書面文字為之。

第四，關於說明義務的舉證責任，由於在人類醫療中認為告知後同意法則與是一種阻卻違法事由，因此必須由行為人自行舉證，因此獸醫告知後同意之執行與否，多由獸醫師舉證之。然而，大多數獸醫師認為以書面舉證即為完備，實際上更多的爭議狀況都是有簽名但未真正實質告知的紛爭類型，因為在飼主在同意各種選項以後實際上了解程度並沒有比閱讀前更多，主要除了同意書越來越流於形式化複雜化，更欠缺獸醫師引導飼主了解同意書內的意涵。日本法院也意識到這種狀況，因此強調實質告知範圍與程度的重要性。有一爭議是獸醫師透過電話溝通時告知說明的項目沒有文字輔助記錄證明²⁹⁸，亦有些爭議是獸醫師未在手術同意書上記載手術內容單純要求飼主簽名²⁹⁹，這些在台灣獸醫臨床上也都是常見的問題。

第五，是關於告知說明義務與損害之間的因果關係，然而這必須討論到獸醫師的告知義務違反到底是侵害了飼主何種法益為前提才能討論。目前日本判決發展下，如果是認定獸醫醫療行為本身具有過失者，通常不再另就告知說明義務違反進行討論。但早期確實有 2 個判決認為告知義務違反亦屬於獸醫醫療行為

²⁹⁸ 東京地裁平成 25 年 10 月 16 日平 23 (ワ) 40906 号。

²⁹⁹ 東京高裁平成 19 年 9 月 27 日平 19 (ネ) 1345 号



上之過失態樣，但最後仍認為該過失行為與動物死亡結果無因果關係，因此獸醫師毋須負責。這樣的結果與我國發展上一致，因此也開始將獸醫醫療行為與告知說明義務拆開處理，因為只要一起處理的話就必然落入兩者無因果關係的死胡同當中，畢竟一隻動物死亡，不是因為疾病、副作用、併發症死亡就是因獸醫醫療傷害死亡兩種結果，殊難想像會因為沒有告知說明導致動物死亡，未盡告知義務終究是獸醫師對於飼主的法律義務，而不是造成動物死亡的原因。因此部分法院認為獸醫師說明義務違反致動物遭受不法侵害而死亡，兩者存在著因果關係，這樣的見解是不恰當的，因為未說明治療選項的不作為並不會造成動物死亡結果發生³⁰⁰。另外，目前尚未有判決出現，告知說明義務適用於動物本身未遭受到不法侵害而死亡的情況，例如動物並未死亡，但飼主因無法適當行使治療內容決定權（即飼主選擇權）而導致精神痛苦，與獸醫師告知義務違反之間存在因果關係。沒有這類案件的原因可能是因為通常動物沒有死亡的話飼主就不會提出訴訟，二來侵害法益似乎並不嚴重，縱使法院有可能給予補償但評價並不會太高，第三則是法院可能仍會誤認該問題是非財產上損害所致精神上痛苦提出之慰撫金請求，進而回到法律人員熟悉的理論之中，多數法院可能無法意識到這種可能獨立存在的「飼主選擇權」之人格權³⁰¹。第四則是飼主選擇權若要成為一般人格權或其他身分法益，仍需要法律研究與實務不斷認識並加以討論。日本早期有一則判決認為³⁰²，寵物不僅是財產客體，也是飼主寵愛的對象，因此與獸醫師簽訂

³⁰⁰【犬胃扭轉案】的一審法院認為，獸醫師違反說明義務是侵害了飼主選擇權而不是飼主動物本身的財產權，致飼主具有精神上之痛苦，兩者之間具有因果關係，這樣的解釋反而合理

³⁰¹ 這個脈絡就類似於「人格權侵害說」，即認為獸醫師告知義務違反是侵害飼主自主選擇權，對於寵物的治療選擇保有一定權利，若被侵害致飼主有精神痛苦時，得請求精神慰撫金。這樣的邏輯便可以脫離財產權之框架，單獨以該權利被侵害請求慰撫金。但可能因為往往同時伴有寵物死亡之結果，所以法院才會將這件事以為是財產權受侵害所生非財產上損害的議題之中，關於財產權受侵害得否請求慰撫金之問題，應該要回歸獸醫醫療行為本身有無過失的討論之中，而不該與侵害飼主選擇權進行混淆。

³⁰² 即名古屋高裁金沢支部判決平成 17 年 5 月 30 日平 15（ネ）330 号。



獸醫醫療契約的飼主，應該擁有決定寵物接受何種治療的自主權利。從獸醫的角度來看，有義務提供飼主在選擇治療時所需的相關資訊。此外，作為說明義務的一部分，所需提供的說明應該是足以幫助飼主深思熟慮並做出決定的，具體包括對該疾病的診斷（包含疾病名稱、病情）、預計實施的治療方法、該治療可能帶來的風險、其他可選擇的治療方法以及其利弊、預後等。二審法院與一審不同，將告知說明義務的基礎放在寵物飼主的「自主決定權」（自己決定權）上。然而，學者對於法院見解提出批評，學者認為獸醫師的告知說明義務提供是服務給飼主在動物醫療方面的判斷，涉及飼主對其擁有的動物進行管理和處置的權利，而不是涉及飼主的人格權利³⁰³。這個說法實際上與 Duane Flemming 和 John Scott 兩位美國獸醫法律專家的看法是類似的，即獸醫告知後同意是保護財產權，與自主決定權無關。

總結來看，日本獸醫告知說明義務之發展，其案例數量較多且法院對於各種面向討論上已經逐漸產生共識，除了法院實務發展以外，獸醫師協會的宣言也更有助於該原則的落實。未來臺灣獸醫界若希望將告知後同意能夠產生具體規範，參酌日本法院見解與獸醫師協會宣言會是一個較貼近於我國法律的方式。

第三項 汽車工匠模式與兒科醫師模式

第一款 比較目的

獸醫倫理學家 Bernard Rollin 之經典比喻，將獸醫醫療與「兒科醫師模式」和「汽車工匠模式」進行比較。Rollin 認為獸醫倫理的最基本問題就是「獸醫對誰負有主要義務，是動物還是飼主？獸醫師的理想榜樣應該是兒科醫師還是汽車工匠？」，而他認為的答案是兒科醫師。「臨床獸醫師的首要義務是為動物的

³⁰³ 浦川道太郎（2007），〈ペットに対する医療事故と獣医師の責任 名古屋高金沢支判平 17.5.30 判タ 1217 号 294 頁〉，《判例タイムズ》，No.1234，頁 59。

最佳利益，而不是為了客戶與飼主³⁰⁴。」因為兒科醫師維護未成年病人與無法言語表達嬰幼兒的最佳利益，當這些利益與家人、父母、監護人之意願發生衝突，兒科醫師將會透過其權威介入來維護未成年病人的最佳利益，甚至有其他手段可以協助介入，例如社福單位、警察單位甚至是法院。對於 Rollin 和許多獸醫師團體來說，他們認為獸醫也有類似責任為動物倡導與維護，例如發現動物疑似被虐待、飼主對於重傷病動物態度消極等狀況時，獸醫師應積極介入處理。

Rollin 也將獸醫師與汽車修理師進行了對比，大多數人對於銷毀或不修理一台損壞的汽車並不會感到疑慮。儘管有些車主對他們的愛車會有強烈感情，而有些汽車修理工也非常愛護汽車。某些古董車對於車主亦具有情感價值，但多數時候我們仍以其經濟價值來做一台車子的價值標準。

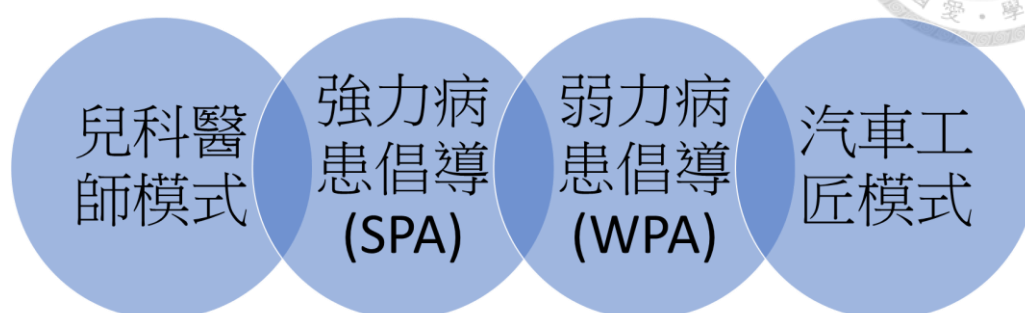
相較之下，許多獸醫師認為動物具有重要的道德價值，且對於牠們的飼主具有情感價值。儘管獸醫師有意識到自己工作的本質上仍是服務飼主，但更多時候他們也自我肯認具有一定程度的責任要為病患謀取福利，這些責任感來自於學校教育、獸醫師誓言等。對獸醫醫療人員而言，動物患者俱有內在的道德價值，不同於汽車這種無機物的經濟價值。然而儘管這種感受真實存在獸醫師與飼主的心中，但在法律將兩者視為同等地位時，縱使覺得不合理，但也無從對法律權威進行反駁。

澳洲獸醫倫理學家 Simon Coghlan 教授參考 Rollin 的兩個比喻，認為獸醫師的角色是一個光譜，一端是兒科醫師模式，另一端則是汽車工匠模式，而其依照英國獸醫師協會、美國獸醫醫學協會以及 Rollin 的理論，提出了強力病患倡導 (Strong Patient Advocacy, SPA) 與弱力病患倡導 (Weak Patient Advocacy, WPA) 兩個概念³⁰⁵。表現出強力病患倡導的獸醫師傾向於兒科醫師模式，表現出弱力病

³⁰⁴ Rollin, B. E. (2002). The use and abuse of Aesculapian authority in veterinary medicine. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 220 (8), 1144-1149.

³⁰⁵ Coghlan S. (2018) Strong Patient Advocacy and the Fundamental Ethical Role of Veterinarians. *J Agric Environ Ethics* 31, 349-367.

患倡導的獸醫師則傾向於汽車工匠模式。下圖二參考 Coghlan 教授所繪製之圖加以重繪。



圖二 獸醫師角色光譜圖（資料來源：本文繪製）

第二款 兒科醫師模式與強力病患倡導

首先，光譜的一端是兒科醫師模式與強力病患倡導，許多人會將獸醫師與兒科醫師類比，主要原因在於兩者的醫療對象都是那些不能表達或是表達能力較弱的病患。在兒科醫療中，通常以決定能力（Capacity）的發展程度來決定兒童醫療自主的程度，決定能力越高便能越降低父母親對兒童醫療之決定，兒科醫師也為此發展出評估兒童決定能力的「能力檢定輔助」（The Aid to Capacity Evaluation）³⁰⁶。所謂決定能力，乃具有決定之判斷能力。而醫療決定能力是指，1.就醫療選擇進行構通的能力 2.做出合理醫療選擇的能力 3.理解所做決定及其後果之能力 4.能合理運用資訊的能力 5.了解該決定的能力³⁰⁷

然而獸醫醫療並不一樣，動物病患自始自終的都沒有決定能力，因此僅適合與嬰幼兒等從未發展出決定能力的病人進行比較，這類病患的醫療決策通常是交由父母作為醫療代理人，父母親應基於對孩子最佳利益的看法為嬰幼兒決定

³⁰⁶ Peter A. Singer（編著），蔡甫昌（編譯）（2018），《臨床生命倫理學》，第三版，頁 26，新北；財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。

³⁰⁷ 楊孝友、蔡甫昌、陳慶餘（2004），〈知情同意〉，《當代醫學》，第 31 卷第 5 期，頁 366。



接受或拒絕醫療行為³⁰⁸。因此動物沒有決定能力，動物不能自主，毋須考慮自主權之問題。然而除了自主原則，行善原則也是至關重要的事情³⁰⁹，因此對於動物福利的考量就是行善原則的具體考量，而自主原則關注的對象反而移轉至飼主身上，這與兒科醫師理論上較能不採納父母親的意願有些不同。因此，實際上獸醫醫療必然需要將自主原則和行善原則關注的主要對象割裂，在人類醫療上自始至終兩個原則都是關注在病人，但獸醫醫療中自主原則關注的對象是飼主，行善原則關注的對象主要在病患。

強力病患倡導者站在對於病患利益更強烈的倡導，許多人意識到，獸醫師對於他們的病患具有強大的道德責任，這些責任來自於獸醫醫療倫理、動物福利的重視、獸醫師本人道德感與社會大眾期待。在獸醫領域中，我們經常聽到這些詞語：「動物福利是獸醫學發展的核心，獸醫醫療應以病患為中心。」「獸醫師的首要義務與忠誠責任應該是對患者而不是飼主。」獸醫師成為強力病患倡導者的好處有以下幾點：第一，助於提升動物健康和福利。第二，通過堅定倡導病患利益，獸醫師可以建立良好的專業聲譽。第三，成為強力病患倡導者可以帶來道德滿足感和成就感。然而，成為強力病患倡導者也可能帶來一些壞處和批評：第一，堅持強力病患倡導可能導致與飼主之間的緊張關係，尤其是獸醫師的建議與飼主意願相衝突時。第二，某些治療可能對飼主造成財務壓力過大進而影響飼主生活，這可能會使強力病患倡導者對飼主感到愧疚。第三，社會環境的不友善，由於獸醫師專業規範和動物福利在法律框架上效力較弱，可能導致強力病患倡導並不被法律所肯認，且社會態度對待動物不一致的環境下，也可能限制了強力病患倡導的可行性。本文認為，目前臺灣法律與獸醫專業倫理並不足以支撐獸醫師成為強力病患倡導者。此外飼主、同儕、雇主等人給予的壓力，也不一定希望獸醫師去追求病患的最佳利益。

³⁰⁸ Peter A. Singer (編著)，蔡甫昌 (編譯)，前揭註 306，頁 85。

³⁰⁹ 醫學倫理四原則，即不傷害、行善、自主、正義原則。



相對而言，弱力病患倡導者更加強調飼主的自主決定，因此他們可能透過尊重飼主意願來獲得更高的客戶滿意度，也可以避免陷入長期的道德困境，因為其心態會認為這些選擇都是飼主所選，而非獸醫師的干預，心態上較能輕鬆面對治療決策。然而，弱力病患倡導者執行獸醫醫療的過程中，動物福利有較高的可能會受到減損，亦有可能出現違背獸醫專業倫理的行為出現，較不利於社會大眾對於獸醫專業的形象與威嚴，甚至質疑獸醫師是否違背其誓言。但在獸醫倫理和動物福利不被重視的大環境之下，弱力病患倡導對於個人的好處可能較多，因為弱力病患倡導產生的外部成本多由整個職業社群去共同承擔。

通常狀況下，飼主自主選擇的結果將會與動物的最大利益一致，這種情況是獸醫師們最樂見之情形，也是要求獸醫師盡其告知說明義務的最重要原因之一，藉由說明讓飼主理解何謂該動物的最大利益以及要如何完成而獸醫師可以如何協助完成，藉此說明讓飼主接受並同意往此方向執行。告知說明過程具有高度技巧性，盡量避免使飼主產生不得已而為之的困境，也應了解飼主個人的價值觀與動物的互動模式，才有辦法提供一個較適合病患與飼主相處的醫療決策。

比較棘手的是，當飼主的醫療決定與病患的利益衝突時，獸醫對於病患動物福利之倡導，能否勝過飼主的自主選擇？探討這個問題以前，獸醫師要意識到飼主在法律上確實可以自由拒絕那些會使動物受到傷害的醫療決定。而且在沒有獲得飼主充分告知後同意時，逕行干預可能是不合法的，一個固守強力病患倡導原則的獸醫師將有可能因違背飼主之意願而受到法律的非難，然而獸醫專業倫理不可能要求獸醫師做出不法行為。有些人甚至認為可以為了保護病患而向飼主說謊，這更是一個錯誤的觀念，因為專業人士的說謊可能會破壞飼主對整個獸醫專業的信賴，帶來的負面影響可能會影響到更多的人與動物。飼主自主選擇的價值雖然不是絕對的但仍然很重要，獸醫師仍必須尊重，即便那並非病患的自主。這可能也是為什麼法院一再強調飼主需要獲得實質告知，不得僅以同意書作為形式告知的重要原因。

在獸醫醫療中，獸醫師需要在飼主自主選擇和動物福利之間取得平衡。具體



方法包括：第一，具體落實獸醫告知後同意，獸醫師應尊重飼主選擇，允許他們在治療選項中做出選擇，並尊重他們的決定，前提是飼主的這些決定不會對動物患者的動物福利造成危害。第二，透過說明來提供教育和建議，協助飼主做出符合動物福利的決定。第三，透過與飼主進行分享共同決策(shared decision-making, SDM)³¹⁰，獸醫師應與飼主合作，找出最佳治療方案，同時考慮動物福利和飼主意願。

總而言之，兒科醫師和獸醫師兩者專業的社會環境截然不同。社會與法律的制度框架（兒童保護法律和兒福行政資源）、社會習俗（親子關係）與經濟條件（公共補助的醫療保險），創造了兒科醫師成為兒童最佳利益倡導者的有利環境。相較之下，獸醫師工作環境的法律制度較弱（動物是財產），社會對待動物的態度不斷變化，經濟壓力也帶給飼主相當大的壓力。與兒科醫師相比，獸醫師缺乏有效的權利。因此，即使獸醫師想成為強力病患倡導者，但他終究無法成為，因為一個能夠有效發揮其影響力的強力病患倡導者，需要社會對待動物福利的態度轉變與更完整的法律規範支持，每一個國家的獸醫師發展脈絡都有其社會環境的優勢與劣勢。

第三款 汽車工匠模式

本文基於 Rollin 提出的汽車工匠模式，也認為即使當今法律視動物為物之法律地位，兩者之間在現行體制下仍可能發現有差異之處。由於本文探討的部分是獸醫醫療，因此筆者認為可以透過臺北市動保處與獸醫師公會設計規劃出的公版「動物手術、麻醉暨醫療同意書³¹¹」（下稱公版動物醫療同意書，參附件一）

³¹⁰ 分享共同決策 (shared decision-making) 是指醫療專業人員和病人（或病人監護人，在獸醫醫療即飼主）共同參與醫療決策過程，共同討論治療選項、風險和利益，並共同達成最終的治療決定。這種決策模式強調尊重患者的價值觀、意願和偏好，並鼓勵醫療專業人員提供相關的資訊和建議，以幫助患者做出符合其個人需求和價值觀的決定。

³¹¹ 臺北市動物保護處（02/03/2021），〈獸醫師公會與北市動保處合作規劃公版動物醫療同意書 促使飼主與獸醫師友善溝通 保障毛小孩醫療品質〉，https://www.tcapo.gov.taipei/News_Content.aspx?

與行政院消費者保護會所制定的「汽車維修定型化契約範本」（下稱汽車維修範本）進行比較討論，嘗試找出兩者在法律上相異同之處。另外亦比較行政院衛生福利部公告之「修正麻醉同意書」（參附件二）與「修正手術同意書」（參附件三），觀察獸醫醫療同意書應較接近何者之性質。

第一目 告知說明義務

關於告知說明義務方面，公版動物醫療同意書與修正手術同意書、修正麻醉同意書制定方式與用語類似³¹²。以下用語比較，括號內是醫療用語，直接與獸醫醫療用語相互對照。當發現手術範圍有所變動時，獸醫診療機構（醫療機構）都應該立即向有權之人告知。在人類醫療是告知病人本人，在動物醫療是告知「立同意書之人」，這裡有一些差異，即立同意書人未必是寵物所有人，另外可以看出來人類醫療告知上具有條件性，原則是病人意識清醒時僅能告知病人本人，當病人意識不清醒或是不能表達時才得告知關係人。在無法聯繫上有權責之人時，兩者皆要求獸醫師為謀求動物之最大利益（手術負責醫師、麻醉醫師為謀求病人之最大利益），得依其專業判斷為動物（病人）決定之，惟不得違反立同意書之

[n=67993BA7C146BC76&sms=72544237BBE4C5F6&s=C14037CF97EFA024](https://www.mh.gov.tw/Content.aspx?cid=67993BA7C146BC76&sms=72544237BBE4C5F6&s=C14037CF97EFA024)（最後瀏覽日：06/18/2024）

³¹² 公版動物醫療同意書附註六：「手術/醫療進行時，如發現建議手術/醫療項目或範圍有所變更，應隨時告知立同意書人，並獲得同意。如無法聯繫立同意書人時，手術負責獸醫師為謀求動物之最大利益，得依其專業判斷為動物決定之，惟不得違反立同意書人明示或可得推知之意思。」；衛服部 106 年 11 月 2 日公告修正手術同意書格式附註五：「手術進行時，如發現建議手術項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，手術負責醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。」；衛服部 106 年 11 月 2 日公告修正麻醉同意書格式附註四：「手術進行時，如發現建議麻醉項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，麻醉醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。」

人（病人）明示或可得推知之意思。在用字遣詞上我們都可以發現，臺北市動保處與獸醫師公會撰寫公版動物醫療同意書時，大量用語可能是有參考修正手術同意書和修正麻醉同意書。

我們可以發現，獸醫師告知後同意對象幾乎是以「立同意書之人」為依據，而醫療告知後同意對象則是以「病人」為主，僅在病人意識不清醒或無法表達其意思才會由其他關係人代為同意之。至於在獸醫醫療之中，立同意書人可以為哪些人？按照附註三：「立同意書人非晶片登記飼主本人者，『與動物之關係欄』應予填載與動物之關係。」我們發現立同意書人可為晶片登記飼主（所有人）與管領人。此用語是按照動保法中對於飼主之定義，即「動物之所有人或實際管領動物之人」而來。然而動保法中的管領人定義實際上非常廣泛，參第二章第三節第三項第二款之討論。這也同時代表，立同意書之人的在獸醫醫療的權利，實際上可能是比動物所有人還要來的更大，也代表實際上與獸醫師建立起獸醫醫療關係之人是立同意書之人，而非動物所有人。

至於汽車維修定型化契約範本則嚴格規定³¹³，車行須先提出報價單，上面記載維修項目和維修費用，經委託人「同意後」方得修理汽車，當未經委託人同意前，車行不得逕行對汽車維修。而第一項後段提到於維修中發現有其他非約定之維修項目待修或是維修費用將超過預定維修費用時，亦需要取得委託人同意後再行維修。任何非約定之維修項目都要經由甲方同意後再行維修，沒有緊急的問題，因此不得僅以可得推知的同意來為之，必須獲得明確同意。獸醫醫療同意書與醫療同意書則認為在緊急情況下，可透過立同意書者（病人）的可得推知來取得同意。

³¹³ 汽車維修定型化契約範本第四條：「乙方應於維修前將維修項目及費用告知甲方，經甲方同意後再行維修。乙方於維修中發現有其他非約定之維修項目待修或超過預定維修費用時，亦同。（第一項）前項情形，乙方怠於告知或未為告知而逕行維修時，其能回復原狀者，應予回復原狀。無法回復原狀者，不得請求甲方支付因而增加之費用。甲方因此而受有損害者，並得請求賠償。（第二項）」



第二目 契約終止權

在汽車維修範本之中，車主可以在開始維修前隨時解除契約，在開始維修以後亦得隨時終止契約，只是仍須給付已完成維修項目費用。

在獸醫醫療同意書之中，並未明確規範立同意書人的契約解除權與終止權之行使，因此如果透過獸醫醫療關係之解釋，client 得任何時刻解除該關係。若以獸醫醫療契約為類似委任契約之觀點，參考民法第 549 條：「當事人之任何一方，得隨時終止委任契約。（第 1 項）當事人之一方，於不利於他方之時期終止契約者，應負損害賠償責任。但因非可歸責於該當事人之事由，致不得不終止契約者，不在此限。（第 2 項）」我們可以知道雙方都有隨時終止契約之權利，然而在獸醫醫療關係的觀點下，美國獸醫醫學協會認為獸醫師要確保動物當下已經不需要接受任何醫療處置時，或者是在轉診過程中的過渡時期，獸醫師仍須維持病患的獸醫醫療處置，該義務來源是基於動物福利的保護，也是基於獸醫專業倫理規範而來之義務，對於飼主與病患的保護密度要比獸醫醫療契約責任更為嚴密。

第四款 比較結果

比較獸醫醫療同意書以後，我們仍可以知道獸醫醫療同意書傾向醫療手術同意書而非汽車維修範本，也因此我們可以知道獸醫師絕非汽車工匠模式的角色。但獸醫師是否也是兒科醫師模式呢，答案肯定也不是。因為目前整體而言對於動物病患利益的倡導仍是力道不足，在整體社會法制層面、社會觀念都尚未健全的情況之下，獸醫師原則上仍要尊重飼主的選擇。

因此獸醫師介於兩者之間光譜的角色，無論是強力病患倡導者或是弱力病患倡導者，都是目前最適合獸醫師角色的定義，只是各國不同的外在環境（社會價值、法律）、群體自我規範密度（倫理規範）以及獸醫師本身之價值觀，都會讓獸醫師遊走於這條光譜左右之間。目前對於我國獸醫師而言最低的標準就是不違法，但在不違法以外的法外空間似乎存在著更多灰色模糊地帶，須透過專業

倫理規範的建立才能夠將這一大塊模糊地帶加以明確化。

本文認為我國獸醫師應採取強力病患倡導者之立場，唯有如此才能符合各校獸醫師誓詞中對於動物福利之優先保護態度。另外縱使採取此立場，獸醫告知後同意仍具有重要意義，代表獸醫師負有義務向飼主進行說服採取對於動物病患的動物福利最佳的醫療處置，雖說告知後同意原始功能在於保護飼主對於獸醫醫療處置的自主選擇，但對於病患來說獸醫告知後同意也具有重要意義，採取此立場並不與主張獸醫告知後同意有所衝突。

第三節 我國實務判決

第一項 前言

相較於他國實務之發展，我國獸醫醫療事故判決中，關於獸醫告知後同意的事件非常少見的，目前僅有五件，且真正認定獸醫師違反告知說明義務之判決僅有兩件。主要原因在於大多數飼主的訴訟目的是想要了解獸醫師的獸醫醫療行為本身是否具有過失導致動物病患死亡，飼主只是希望證明未盡告知說明義務是獸醫醫療行為可否歸責於獸醫師的原因之一。本文整理五件與獸醫告知後同意有關之實務判決，希冀可以提供給獸醫師團體做為擬定獸醫告知後同意政策之參考依據。本文將以判決確定日期依序排列，並為每一個事件訂出一個事件標題，利於本文閱讀時理解。

第二項 實務判決

第一款 犬腫瘤破裂案³¹⁴

第一目 事實摘要

原告主張被告獸醫院未告知飼主關於寵物犬阿保（下稱阿保）的血液學檢驗

³¹⁴ 參臺灣桃園地方法院 106 年度桃小字第 429 號民事判決。



之報告，被告獸醫院在手術前沒有向原告解釋血液分析報告。原告表示，如果被告獸醫院告知原告，當阿保的凝血功能低下，原告就不會決定讓阿保開刀，被告獸醫院未告知阿保的凝血功能不佳，使原告做錯決定讓阿保接受手術，不但損失金錢又加速阿保死亡，使原告受有損害，請求被告在醫療過程中所支出費用與阿保之喪葬費³¹⁵。

被告則抗辯，原告之家人已簽署醫療同意書讓阿保接受手術治療，被告獸醫院也已詳細告知原告關於阿保之病情以及適當治療方式，原告家人皆已知情並同意被告獸醫院進行手術。又後續阿保死亡以後，原告為保留屍體逕行火化，沒有解剖報告並不得而知阿保死亡原因究竟為何，無從證明阿保死亡結果與被告的醫療行為有因果關係。則相關醫療費用，被告獸醫院已盡契約之主給付義務，醫療部分皆屬於必要部分。又喪葬費用與被告醫院無關，上述費用被告醫院皆毋庸賠償。

第二目 法院見解

本件爭點為：被告醫院是否有未向原告解釋血液分析報告之過失？本案法院認為，關於動物接受醫療，獸醫師對於飼主之說明義務，獸醫師法或動物保護法並未明文規定。然可參考醫療法第 63 條之規定，應向病人或其法定代理人等人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，使得為醫療行為。法院認為（獸醫）醫療機構為動物實施手術前，具有向飼主說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險之義務，讓飼主對於侵入性（獸醫）醫療行為之危險性有所了解後，才能決定是否

³¹⁵ 許多寵物醫療糾紛判決中，飼主認為的寵物「喪葬費」，實際上與民法第 192 條中的殯葬費概念完全不同，講白了可能是一種「廢棄物清理費」，但在當今用語與觀念上難以認為寵物屍體對於飼主而言屬於一種廢棄物，因為其具有一定的情感紀念價值。因此近年來興起了「寵物生命紀念業」等相關產業，而這些費用支出變成飼主在處理寵物屍體時可能會支付的「必要費用」。對於寵物生命紀念業的管理規範也逐漸出現在地方自治條例之中，例如臺中市寵物屍體處理及寵物生命紀念業管理自治條例、桃園市寵物屍體處理及寵物生命紀念業管理自治條例。



要接受手術。

至於（獸醫）醫療上說明義務的範圍，因為醫療專業性和侵入性醫療行為具有高風險性和結果不確定性之特徵，應視一般有理性病患所重視之醫療資料加以說明。且應以（獸醫）醫療契約治療行為為內容，不能以獸醫師未為說明或說明不全，即推論獸醫師所為獸醫醫療行為具有故意或過失。獸醫師如依其專業知識所能獲知之全部訊息，得出符合一般醫學知識之判斷，並將之告知飼主，而獸醫師所採取之治療行為，亦符合醫療常規，則對於不可預測之風險及所生之損害，歸責於獸醫師或動物醫療機構³¹⁶。

本案相關事實足以證明被告獸醫院之獸醫師在手術前已經告知原告：阿保因體內出血而造成貧血情形，縱使當時未將血液分析報告提示給原告閱覽，但被告獸醫院已口頭清楚解釋檢查數值所代表之意涵，此時被告獸醫院已盡其醫療上告知說明義務。原告雖主張該血液分析報告已顯示阿保的凝血功能低下，此時開刀也沒有用，提供再多的血也沒有用，然這些推論僅為原告之臆測，並無科學依據。

綜上，被告獸醫院已盡手術前告知說明義務，無原告主張未為告知之過失，且原告及其家人已同意並簽署醫療同意書後，被告獸醫院才開始為阿保施行手術，已盡取得飼主同意之義務。另外，任何侵入性手術均有其風險，縱然手術成功進行並完成，仍有可能因為動物本身術後恢復狀況不佳導致犬隻死亡之結果，原告並未舉證說明被告獸醫院有任何其他過失行為導致阿保死亡結果，則原告不得向被告獸醫院請求損害賠償。綜上所述，被告獸醫院既已盡醫療告知義務，且並無其他過失或可歸責之原因，毋須負損害賠償責任

第三目 判決評析

在五則判決中，有兩則判決明確參考了醫療法第 63 條之規定加以適用。這是其中一則，另一則是【貓全口拔牙案】。然必須提醒的是，醫療法的規範範圍

³¹⁶ 此處法院應屬筆誤，應該是不可歸責於獸醫師或動物醫療機構。

並不包含獸醫師和獸醫診療機構，因為獸醫師非醫療法第 10 條第 1 項中所稱之醫事人員。

本案有三個重點，第一個重點是明確說明獸醫醫療行為有告知說明義務，雖然獸醫醫療相關法規並未規定相關告知義務之明文規定，但如同醫療法第 63 條，獸醫診療機構須先告知病人重要事項後，得到病人或其他關係人之同意，方得為之。第二個重點是法院參考醫療法第 63 條，明確指出獸醫師於侵入性治療中應告知範圍與告知程度。關於告知範圍，包括「手術原因」、「手術成功率」或「可能發生之併發症及危險」。而告知程度應以「理性病人說」為標準，即「應視一般有理性病患所重視之醫療資料」。第三個重點是法院明確區分告知後同意義務與獸醫醫療行為主給付義務，兩者所代表的行為是不一樣的，這個區分在【貓全口拔牙案】中會更凸顯出差異。

本案被告獸醫院無論是在告知說明義務與獸醫醫療行為主給付義務上皆無過失，因此阿保死亡結果不可歸責於債務人即被告獸醫院，原告不得請求返還因醫療所支出價金，亦不得請求固有利益之損害賠償。法院並未認同原告所謂「如果知道凝血功能不佳，則就不會做手術」之臆測性理由，實際上這類理由很可能僅為事後諸葛，且理應信賴獸醫師對於手術評估上不太可能會明知凝血功能不佳而冒然進行。原告若希望主張此看法，建議還是交由專業鑑定機構去鑑定獸醫師行為是否符合獸醫醫療常規。

第二款 犬胃扭轉案

第一目 事實摘要

原告飼主主張被告獸醫師即被告動物醫院，其寵物犬 Miga（下稱 Miga）因被診斷胃鼓脹與胃扭轉，被告獸醫院之受雇獸醫師表示 Miga 很有可能需要進行手術，但須待院長即負責獸醫師上班後討論是否要手術，遂請原告先行返家。原告於隔日凌晨 2 點接到被告獸醫院來電，其表明 Miga 有生命危險需要立即手

術，要求原告立即到動物醫院簽署手術同意書，然而實際上被告獸醫師僅告知原告：「有說要救就手術，不要救就放棄，沒有談百分比，因為百分比沒有意義，手術本來就有風險」與手術同意書上載明：「醫師已向我解釋且我已了解此術之必要性、風險、成功率、選擇其他治療方式之風險、此術預後的情況和不進行此術之風險。」兩者顯有落差。

原告主張，被告獸醫院未盡告知說明義務，應為後續一切結果負責，故請求醫藥費用等支出外，另請求關於寵物後續喪葬費用以及飼主未能見寵物最後一面而精神痛苦之非財產上損害賠償。

第二目 法院見解

本案二審法院認為，「告知後同意法則」指在經由危險之說明，使飼主得以知悉對寵物之侵入性治療行為之危險性而自由決定是否接受，是說明告知義務為上訴人對被上訴人所負之「從給付義務」，倘上訴人（獸醫師）對被上訴人（飼主）未盡其告知說明義務，被上訴人得請求上訴人賠償其損害。本件上訴人疏未為手術所必要之告知及說明，侵害被上訴人之選擇權，致被上訴人無法獲得充分訊息以選擇是否為寵物狗進行系爭手術，顯未依債之本旨而為給付，為不完全給付，且有可歸責於上訴人之事由，上訴人應負損害賠償責任。法院認為，本案被告獸醫師疏未為手術前必要的告知說明，縱使同意書上取得飼主之同意，仍侵害飼主的選擇權，致使飼主無法獲得充分訊息來正確選擇是否要為寵物犬進行手術。因為原告飼主向法院表示，如果獸醫師有正確告知手術風險其實很高，就會選擇不做手術而將狗帶回家，讓家人與寵物度過最後一段時光，而不是讓寵物在獸醫院過世。

又一、二審法院皆認為，「手術、輸血暨麻醉同意書」之目的，非僅單純徵得飼主之同意即可以施行手術、輸血或麻醉，應基於獸醫對飼主詳細說明手術等相關事項及隱藏之風險後，於飼主徹底瞭解之前提下仍同意並簽署同意書，方為無瑕疵之同意，係說明義務之一環，反之，如獸醫並無向飼主說明或未為明確說



明，縱飼主簽名，仍無法治癒獸醫未盡說明義務之瑕疵。本案中，法院認為被告獸醫師所稱「有說要救就手術，不要救就放棄，沒有談百分比，因為百分比沒有意義，手術本來就有風險」的說法，顯見被告獸醫師實際上並未告知飼主關於手術之必要性、風險、成功率、選擇其他治療方式的風險、手術預後的情況等重要事項，導致飼主在手術同意書上的同意效力因受到不充分資訊影響而具有瑕疵。

一審法院另有准許原告飼主主張「因獸醫師未告知飼主手術風險極高，而使飼主喪失『可不治療並將寵物犬帶回家』之選擇權，致飼主未能見寵物最後一面而生的精神痛苦」所生之非財產上損害，認為獸醫師應賠償飼主一萬元精神慰撫金，然而此部分被二審法院駁回。二審法院駁回理由在於，法院認為當事人主張之權利乃「飼主與寵物間身分法益」受到侵害有關，而非「飼主自主權」受到侵害，因此法院認為飼主之真意乃以民法第 195 條第 3 項為請求權基礎而非同條第 1 項，然而該條文明確列舉出只能基於父、母、子、女或配偶等身分法益被侵害才得以請求非財產上損害，又按民法第 18 條第 2 項規定，慰撫金之請求以法律有特別規定者為限，則「飼主與寵物之關係」並不在第 195 條第 3 項文義範圍之內，故原告請求為無理由，駁回之。

此判決為我國第一件法院認為獸醫師因違告知說明義務，違反契約責任中從給付義務，為不完全給付，應負損害賠償責任之民事判決。按照此觀點來看，是以契約法之觀點來處理獸醫師告知說明義務違反之問題。而又依照後續獸醫師應賠償之範圍可知，當獸醫師如未盡告知說明義務時，僅須就契約上未盡告知說明義務有關範圍內的履行利益負責，於本案中即因未告知風險使飼主未能將寵物帶回家，因而所生額外醫療費用（手術費 40,000 元和輸血費用 15,000 元）。二審法院並沒有認為獸醫師應對飼主的固有利益和告知說明範圍外之履行利益負起責任，例如其他與手術輸血無關的醫藥費用、寵物本身之價值與後續動物死亡處理費用等部分。

一、二審法院皆認為獸醫師未為告知說明已侵害了飼主選擇權，然就對於侵害選擇權所生之非財產上損害認定有所不同。二審法院以飼主與寵物身分關係

做為侵害飼主選擇權之法律效果，得出的結論是因為我國尚未承認此等身分關係屬於民法第 195 條第 3 項中所列取之身分法益，因此認為飼主請求為無理由。然而一審法院就以民法中哪一條條文判給慰撫金並未明確說明，本文推測其實際引用條文可能是民法第 195 條第 1 項中的其他人格法益，意即飼主選擇權或許是一種新型人格權之態樣，此種人格權展現出飼主對於寵物的醫療選擇與飼主人格與價值觀有關，屬於自主權之一環。例如本案飼主認為讓寵物回家陪伴其死亡，是一種對於飼主得以表達對於寵物情感的一種重要行為，獸醫師未詳細告知說明侵害了該選擇的可能性，將讓飼主陷入懊悔的痛苦之中。

本文認為，本判決中法院所謂告知後同意法則中的告知說明義務係為從給付義務之見解，主要是參採最高法院 99 年台上字第 2428 號民事判決³¹⁷之意旨。而關於告知後同意法則與選擇權之關聯，則可能是參採學者文章³¹⁸與實務判決³¹⁹之見解。學者認為告知後同意的正確內涵實應為「告知後選擇（informed

³¹⁷ 最高法院 99 年台上字第 2428 號民事判決意旨：「按對人體施行手術所為侵入性之醫療行為，本具一定程度之危險性，修正前醫療法第四十六條（現行法為第六十三條）第一項前段並規定：醫院實施手術時，應取得病人或其配偶、親屬或關係人之同意，簽具手術同意書及麻醉同意書；在簽具之前，醫師應向其本人或配偶、親屬或關係人說明手術原因，手術成功率或可能發生之併發症及危險，在其同意下，始得為之。尋繹上揭有關『告知後同意法則』之規範，旨在經由危險之說明，使病人得以知悉侵入性醫療行為之危險性而自由決定是否接受，以減少醫療糾紛之發生，並展現病人身體及健康之自主權。是以醫院由其使用人即醫師對病人之說明告知，乃醫院依醫療契約提供醫療服務，為主備、確定、支持及完全履行醫院本身之主給付義務，而對病人所負之『從給付義務』（又稱獨立之附隨義務，或提昇為給付義務之一種）。於此情形，該病人可獨立訴請醫院履行，以完全滿足給付之利益，倘醫院對病人未盡其告知說明義務，病人固得依民法第二百二十七條不完全給付之規定，請求醫院賠償其損害。」另參最高法院 109 年台上字第 2278 號民事判決、最高法院 108 年度台上字第 2607 號民事判決，亦採取相同見解。

³¹⁸ 楊秀儀（2013），〈論病人之拒絕維生醫療權：法律理論與臨床實驗〉，《生命教育研究期刊》，第 5 卷第 1 期，頁 3。

³¹⁹ 參臺灣高等法院 104 年度醫上字第 29 號民事判決：「……上開規定立法本旨均係以醫療乃為高度專業及危險之行為，直接涉及病人之身體健康或生命，病人本人或其家屬通常須賴醫師之說明，方得明瞭醫療行為之必要、風險及效果，故醫師為醫療行為時，應詳細對病人本人或其親屬盡相當之說明義務，經病人或其家屬同意後為之，以保障病人身體自主權；是為尊重病人對其人格尊嚴延

choice)，病人在理解醫療之相關風險、利益後，得自行依照其生活形態、生命理念做出醫療選擇，此一選擇包括「同意」醫療或「拒絕」醫療³²⁰。依照學者之見解，確實寵物飼主做出之不同醫療選擇，亦會依照其生活型態、生命理念、宗教信仰等不同而有所改變。例如本案中飼主主張「欲見寵物最後一面」、「陪寵物在家過最後一段時光」就是基於其價值觀判斷下所希望之模式。然而臺灣高等法院 104 年度醫上字第 21 號民事判決認為告知說明旨在維護病人自主權、選擇權、知悉權等基本權利，則「病人自主權」與「選擇權」是同一種權利嗎？如果兩者不同，差異為何？選擇權為一獨立權利，亦或者只是病人自主權之派生權利？而選擇權觀念用於獸醫醫療領域時，又應如何解釋？

值得肯定的是，本案一、二審法院將獸醫師應告知範圍有所表明，包括獸醫師應告知「手術必要性」、「手術風險」、「手術成功率」、「選擇其他治療方

伸之自主決定權，病人當有權利透過醫師或醫療機構其他醫事人員對各種治療計畫的充分說明，共享醫療資訊，以為決定選擇符合自己最佳利益之醫療方案或拒絕一部或全部之醫療行為（參照最高法院 98 年度台上字第 999 號、105 年度台上字第 89 號裁判意旨）。是則上開基於保障病人身體自主權的『告知後同意法則』（informed consent）等規定，其正確內涵實應為『告知後選擇』（informed choice），即病人在理解醫療之相關風險、利益後，得自行依照其生活形態、生命理念做出醫療選擇（參照楊秀儀著，論病人之拒絕維生醫療權：法律理論與臨床實驗，生命教育研究期刊第 5 卷第 1 期，102 年 6 月，第 3 頁）。而觀諸上開法文所定醫師或醫療機構之說明義務，固未具體化其內容，惟醫師告知義務範圍，仍應依病人之醫療目的而定，並以病人是否有醫療上之選擇權而定，其理自明」；另參臺灣高等法院 104 年度醫上字第 21 號民事判決：「……再者，醫療機構或醫師之告知說明義務，旨在保護醫療人權，維護病人自主權、選擇權、知悉權等基本權利，病情之告知說明，醫療機構須基於與病患成立之醫療契約，本於病患合理期待為之，若非依情已可認其懷疑程度升高並特定至相當程度時，始得認醫療機構或醫師依其合理期待就此亦負有告知義務。另尋繹『告知後同意法則』規範，旨在經由危險之說明，使病人得以知悉醫療行為之危險性而自由決定是否接受，以減少醫療糾紛之發生，並展現病人身體及健康之自主權。所謂告知說明義務，固以實質說明為必要，若未為實際之告知說明，徒令病人或其家屬在同意書上自為簽名，尚難認已盡告知說明之義務，然此並非表示所有書面之說明或同意均無效力，仍應視個案客觀具體情形，如：履行告知說明義務時說明之方式、內容，復參酌病患本人或其親屬之智識程度、理解能力，甚至對個別醫療行為之瞭解程度等，以定其效力。」

³²⁰ 楊秀儀，前揭註 318，頁 3。

式之風險」、「手術預後的情況」等明確要素列為應告知說明之事項，方能提供獸醫師未來針對於手術、麻醉與輸血時應具體向飼主告知說明的具體化依據，但其他關於手術、麻醉與輸血以外的獸醫醫療行為並沒有明確表明，本文認為理論上得類推適用。判決評析

本案指出了一個關鍵概念，即告知說明義務以「實質告知」為必要，僅以手術同意書「形式告知」所取得之同意有瑕疵，並不能治癒獸醫師未盡實質說明之瑕疵。所謂的「無瑕疵同意」，乃是飼主基於獸醫對飼主詳細說明手術等相關事項及隱藏之風險後，於飼主徹底瞭解之前提下仍同意並簽署同意書，係屬於說明義務之一環。此外，法院再度闡明了獸醫師對於手術之告知說明範圍應包含：手術必要性、風險、成功率、選擇其他治療方式之風險、手術預後的情況和不進行手術之風險。

最後，本案另有一重點但法院與獸醫師並未表示，即獸醫師得否主張因緊急情況而免除告知說明義務。實務上犬胃扭轉是一種高度危險之急診，需要立即決定是否要進行手術治療，獸醫學共識上認為若不及時治療時，動物死亡率幾乎百分之百。然而本案獸醫師向飼主說明須等待院長到來時才決定，在做完第一時間的處置與後續開刀的時間已經相差了數小時以上，這段時間獸醫師都有足夠時間告知飼主手術相關資訊，因此縱使犬胃扭轉是一個急診手術，但對於經驗豐富的外科獸醫師來說，都有足夠時間向飼主告知說明讓飼主自行決定醫療處置方式，本案獸醫師顯然並未盡到告知說明義務，亦不得主張緊急情況時的告知例外。

第三款 貓難產案³²¹

第一目 事實摘要

原告飼養寵物貓花花（下稱花花）懷有三隻小貓，原告於 106 年 2 月 26 日至被告獸醫院就診，被告獸醫院表示花花的狀況不需要剖腹產，建議可以等待至

³²¹ 參臺灣臺北地方法院 108 年度消字第 13 號民事判決。

自然產，最慢則是3月6日仍未自然產時，再進行剖腹產。嗣於3月6日早上，花花精神狀況不佳，原告遂帶花花去被告獸醫院就診，獸醫師口頭告知飼主應立即進行剖腹產，結果術中發現花花子宮破裂，胎兒與羊水已進入腹腔之中，造成嚴重腹膜炎。最後三隻胎兒死亡，花花亦不治身亡，原告飼主認為被告獸醫院在第一次就診時對於剖腹產與自然產的風險都未明確告知飼主，讓飼主無法選擇剖腹產，且對於被告未讓原告簽同意書就逕行手術違反告知說明義務，另外對於獸醫師緊急手術的醫療行為亦有爭執，遂提起訴訟。

被告獸醫師認為其已盡告知說明義務，且對於獸醫醫療行為並無過失，母貓子宮破裂原因可能是胎兒抓破子宮頸，此等情事屬於意料之外，獸醫師並無法預見，故不可歸責於獸醫師。

第二目 法院見解

法院認為，所謂（獸）醫師³²²應為其未盡說明義務負責，就民事責任認定而言，其評價非難之重點不在於該未說明可能伴生之危險及副作用之不作為部分，而在於醫療行為本身不符合醫療常規之非價判斷³²³。又（獸）醫師是否為完全之說明，應視理性病患（飼主）³²⁴在決定是否進行醫療行為時，認為某項資訊具有決定上之重要性者，該資訊即具實質重要性而應予告知。然而，仍須依據（獸）

³²² 判決內容原文皆寫「醫師」二字，本文特別註記應為「獸醫師」，病患一詞有時候也應要替換成飼主。其實在許多判決也都可以發現這種現象，基本上法院將許多醫師相關制度套用在獸醫師時，並不會特別認為兩者有何差異性，實際上這些引用文字都是來自於其他判決之用語，法院並未加以將醫師兩字改為獸醫師，可能是單純忘記修改，但也可能是法院真的認為獸醫師與醫師並無太大差別，只是治療對象不同而已，或者是認為兩者制度上應以相同法理來處理。

³²³ 這一段文字在多數下級審法院在探討告知後同意法則時經常出現，然而這一段話的意思並不是說明告知後同意的重要性，反而是闡明必須將告知後同意違反之不作為與醫療行為本身不符合醫療常規兩者加以區分。

³²⁴ 這裡原文也是用「病患」二字，但實際上獸醫醫療行為中的病患是動物，並不是飼主，因此這裡應該是要修正為「飼主」才對，這種用語上的不精確，再次凸顯出法院是完全將過去在醫療糾紛判決上所形成之原理原則幾乎完全套用在獸醫醫療上，再進行適當修正的結果。

醫師之預見可能性，基於（獸）醫師知悉或可得知悉之病患（飼主）需求，作為告知說明範圍之標準，非全然取決於病患（飼主）之主觀需求，因此告知義務並非漫無邊際或毫無限制，應視情況而定。

查本案被告關於「診斷花花應為剖腹產或是自然產」有無盡說明義務部分，被告於 106 年 3 月 4 日診察原告之寵物貓花花，且於 106 年 3 月 5 日主動以電話詢問原告關於花花之待產狀況，被告經獸醫專業知識均判斷屬正常情形，故尚不需要積極採取剖腹產方式，且被告已清楚說明假若到 106 年 3 月 6 日如仍未生產即應進行剖腹產手術，足認為被告已基於獸醫師知悉或可得知悉病患需求，作為告知說明範圍，已盡說明義務，且亦符合獸醫之醫療常規。

至於關於被告於 106 年 3 月 6 日為寵物貓花花進行緊急剖腹手術，關於被告獸醫師有無盡告知義務部分，因原告自承該日上午花花已奄奄一息，則事實上難以要求被告在事先或是急救當下，再就個別治療方針、不良反應等事項逐一告知，且參酌其他事證足認原告對於被告當時將要進行緊急剖腹手術已明確知悉，因此縱使術前未經原告簽署手術同意書，亦應可認被告係經原告同意後始為花花進行上開剖腹產手術。因此原告事後以被告未告知緊急剖腹風險和被告未簽署手術同意書，難認被告未盡告知說明義務而有過失。

至於關於被告獸醫師對於緊急剖腹產手術行為本身有無過失部分，花花死亡結果乃因子宮破裂造成腹膜炎所致，然此為動物自然生產過程中存有多數醫療科技上有限性及結果之不確定性，法院認為被告在其獸醫醫療行為上已盡相當注意之能事，且所為亦符合醫療常規及契約本旨，自與花花死亡結果間，難認有相當因果關係存在。至於獸醫醫療鑑定部分，另經法院送請各學術單位與獸醫相關行政單位詢問，一部分回覆無法提供鑑定，另一部分則未回覆³²⁵。因此原告

³²⁵ 法院曾將本件送請兩造同意之各級單位，包括了國立臺灣大學生物資源暨農學院附設動物醫院、國立中興大學、新北市政府動物保護防疫處、國立嘉義大學、新北市獸醫師公會、中華民國獸醫協會等進行鑑定。經國立臺灣大學生物資源暨農學院附設動物醫院、國立中興大學、新北市政府動物保護防疫處、國立嘉義大學均回覆無法提供鑑定，至新北市獸醫師公會、中華民國獸醫協會部分則

之主張，因無其他事證得以證明其說，故無從做出不利於被告之認定。

另外，本件原告亦主張被告獸醫院應負消保法第7條第3項之無過失責任，關於獸醫醫療行為適用消保法之部分，法院認為，原告主張其所飼養寵物貓花花因懷孕至被告開設之獸醫院產前檢查，由被告提供動物醫療服務，應認屬消費訴訟，有消費者保護法之適用，固屬有據。然而，消費者保護法第7條第3項所定之無過失責任，並非絕對責任或結果責任，仍應以「商品或服務欠缺依當時科技或專業水準通常可合理期待之安全性」為客觀構成要件，且於該欠缺與損害結果之間具有相當因果關係時，始得責令商品製造人或服務提供人應負擔損害賠償責任。因此，本件被告對花花所為之診察、觀察及追蹤，均符合獸醫之醫療常規³²⁶，尚難認有違反應盡之注意義務，並無過失，自可認被告就此所提供之獸醫醫療服務，已符合當時科技或專業水準可合理期待之安全性。另花花不治死亡之結果與被告所為之（獸醫）醫療行為間，並無相當因果關係存在，故原告主張被告應就上述情形須依消費者保護法第7條規定負損害賠償之責，亦屬無據。

第三目 判決評析

本事件當中原告一共爭執了兩個事項的告知說明，第一個是關於自然產或是剖腹產的選擇，第二個則是緊急剖腹產時飼主未簽署同意書，獸醫師即進行手術。關於第一個部分，獸醫師建議飼主不要剖腹產，且有跟飼主說明理由原因也記錄在病歷之中，且後續也有電話關心狀況，飼主主張這個選擇應該要由飼主決

未獲函覆。在此其實凸顯了一個嚴重問題，就是縱使法院要判斷是否是獸醫醫療行為本身過失與否或者是判斷損害結果是否與固有風險實現有關，皆未能有一個常態性專業鑑定管道，時常造成上述找不到可以鑑定之狀況，就連屍體解剖單位都難以尋找，此將對於飼主提出民事訴訟時，明顯有武器不對等之情形。

³²⁶ 此處獸醫醫療常規幾乎全由法院自行認定，因為本案並未送任何單位進行鑑定，因此處所稱獸醫醫療常規，應該是法院透過雙方提供資料自己依照經驗法則與論理法則所認定的獸醫醫療常規。本文認為若獸醫醫療常規由法院自行判斷，似有不妥。但本案客觀上法院就是找不到可以協助鑑定之單位，故只能逕自判斷，此種現象確實有必要從制度層面上進行檢討改善，例如設立獸醫醫療審議委員會。



定，飼主似乎想要傳達想要剖腹產的真意但礙於獸醫師建議所以飼主只能屈就於獸醫師。然本文認為，如果獸醫師是因為業績考量，剖腹產肯定比較有利，但獸醫師認為自然產即可，毋寧是一種站在動物福利考量的角度給出建議，獸醫師理由為：「故預產期內如未發生小產、出血等危急狀況，通常會選擇母貓自然分娩，以免提前剖腹造成尚未發育完成之胎貓死亡，又母貓剖腹產後可能發生不哺育小貓之情形。」，獸醫師理由有據且有給出一個期限，認為如果超過該期限，就進行剖腹產，已為專業之判斷，因此法院亦認為獸醫師就此部分已盡告知說明義務。

至於對於緊急手術未簽署同意書一事，法院認為原告自承花花就醫時已奄奄一息，事實上難以要求獸醫師在事先或急救當下，就個別治療方針、不良反應還要逐一告知，且飼主對獸醫師當時要進行緊急剖腹手術亦明確知悉，因此縱使於術前未經獸醫師告知要簽署手術同意書一事，亦應認獸醫師係經飼主同意後始為花花進行剖腹手術。法院以飼主的「推測性同意」做為實質同意來取代飼主在手術同意書上之形式同意，此處亦可解釋為告知後同意例外的展現，即在緊急危險之時，獸醫師得以推測同意的方式為動物進行緊急處置，符合醫療法第 63 條但書之情況緊急者，也符合美國告知後同意法則中緊急情況之例外。同意書上的簽名，基本上僅具有證明力，畢竟法院認為縱使沒有簽名，也會斟酌口頭同意。但至少要有書面證明時，獸醫院可以先行提出書證證明飼主已同意，再由飼主提出獸醫師未為實質告知的證據，去舉證該同意非飼主之真意，如獸醫師實質告知時將不會同意。

關於告知程度與範圍，法院認為應視理性病患在決定是否進行醫療行為時，認為某項資訊具有決定上之重要性，該資訊即具實質重要性而應予告知。標準原則上採理性病人說，在獸醫醫療亦可類推適用，因此我們或可稱之為「理性飼主標準」。另外對於飼主決定具有重要性者，就是獸醫師應為告知事項。然而法院認為告知說明範圍之標準非全然取決於飼主主觀需求，且須依據獸醫師可預見之可能性，法院明確排除了「主觀飼主標準」的適用。



關於獸醫醫療行為之歸責原則，透過本判決同時主張了契約責任、侵權行為以及消費者保護法三個請求權基礎，我們可以比較一下看出其差異性。關於契約責任與侵權行為的部分，一般侵權行為須以加害人有故意過失為限，而契約責任原則上亦以債務人故意或過失做為可否歸責之判斷。至於在消費者保護法第 7 條中的企業經營者無過失責任，應以「商品或服務欠缺依當時科技或專業水準通常可合理期待之安全性」為客觀構成要件成立之前提下，且該欠缺與損害結果之間具有相當因果關係時，始得責令商品製造人或服務提供人負無過失責任，應負擔損害賠償責任。因此，在獸醫醫療行為中，法院通常會依照「獸醫師醫療行為不符合獸醫醫療常規」的標準來認定「服務欠缺依當時科技或專業水準通常可合理期待之安全性」。但是實際比較人類醫療事故，醫師的醫療行為有無符合醫療常規往往是在討論醫師行為的注意義務，即主觀上有無過失的層次。法律要求醫事人員在執行醫療業務時，應盡醫療上必要之注意。醫事人員是否善盡醫療上必要之注意，我國法院通常是使用「醫療常規」、「醫療水準」或「理性醫師」做為判斷標準。醫療常規注意標準是僅考量醫療常規因素來作過失與否之判斷，而醫療水準、理性醫師注意標準則是考量所有因素來做綜合判斷，醫療常規僅是諸多審酌因素之一，因此醫事人員的行為符合醫療常規未必代表已盡醫療上必要之注意。學者認為，醫療水準注意標準實際上即理性醫師注意標準，必須綜合各項個案因素判斷之³²⁷。

獸醫醫療故意過失標準認定上，本文以臺灣臺中地方法院民事判決 112 年度中簡字第 209 號為例，說明法院對於獸醫醫療過失標準認定幾乎與人類醫療使用的標準一致。該判決引用兩則最高法院對於「醫療水準說」之見解，法院認為（獸醫）醫療契約係受有報酬之勞務契約，其性質類似有償之委任關係，因此（獸）醫院應負善良管理人注意義務，自應依當時醫療水準，對病患履行診斷或治療之義務，而以醫學原理為基礎發展之臨床醫學，其安全性、成功率或準確度

³²⁷ 陳聰富，前揭註 28，頁 216。



仍有其限制，故醫療提供者對於正面療效及負面損害的掌控，應限定在當代醫療科技水準所能統攝之範圍內，倘醫療給付者或其履行輔助者之（獸）醫師或其他醫護人員未違背具有一般知識、經驗及技能之（獸）醫師合理採取之步驟與程序，而以符合當時臨床醫療水準之方法而為給付，雖該給付之安全性或療效囿於（獸）醫學科技之有限性，不能精準滿足病患之期望，仍應認醫療提供者已盡善良管理人注意義務，並依債務之本旨提供給付。（最高法院 104 年度台上字第 276 號判決意旨）又醫護人員於實施醫療行為時是否已盡善良管理人或依醫療法規規定或（獸醫）醫療契約約定或基於該醫療事件之特性所應具備之注意義務，應就醫療個案、病人病情、就診時之身體狀況、醫院層級、設備、能力、醫護人員有無定期按規定施以必要之在職訓練及當日配置人力、病患多寡，醫護人員有無充裕時間問診照護與其他情形，綜合而為研判（最高法院 106 年度台上字第 1048 號判決意旨）³²⁸。法院認為飼主主張獸醫師應負損害賠償責任，自應以獸醫師就損害發生有過失為前提。

比較兩者用語，消保法中的「欠缺依當時科技或專業水準通常可合理期待之安全性」和法院判決意旨中的「自應依當時醫療水準...其安全性、成功率或準確度仍有其限制，故醫療提供者對於正面療效及負面損害的掌控，應限定在當代醫療科技水準所能統攝之範圍內」，兩者概念與用語幾乎一致。因此，本文認為獸醫醫療行為無論是以契約責任、侵權責任、消費者保護法來認定行為人的注意義務程度，實際上法院考量的因素是一致的，就是「獸醫師醫療行為有無符合（獸醫）醫療水準」，僅差在適用消保法時，獸醫師須先對自己的獸醫醫療行為有無符合獸醫醫療水準（依當時科技或專業水準通常可合理期待之安全性）進行舉證，與契約責任中因主張自己醫療行為無過失而不可歸責於己時所負的舉證責任內

³²⁸ 在此可以看到，法院對於獸醫醫療相關規定一再適用醫療相關判決意旨，也因未強調類推適用，我們可以推斷法官基本上都是直接適用，一再驗證法官心中的獸醫院與醫院、獸醫師與醫師都應適用相同的法理。

容，基本上一致³²⁹。因此本文認為，對於獸醫醫療行為是否應排除消費者保護法適用之議題，修法與否差異並不大，因為法院最後都是在做獸醫醫療行為是否符合醫療水準之認定，而通常認定方式必須仰賴專業鑑定意見來完成，除非像本案一樣沒有任何單位願意接受鑑定，法院不得已只好自行判斷，因此本文認為將第三方鑑定制度建立才是獸醫師專業團體與主管機關的首要之務。

本文認為，如果獸醫醫療行為有符合獸醫醫療水準（即符合當代科技或專業水準），在契約責任和侵權責任上可認為獸醫師已盡善良管理人注意義務而無過失，在消保法上則不構成消保法第 7 條第 1 項之客觀構成要件。至於有無符合獸醫醫療水準之具體認定方式，則就醫療個案狀況、獸醫診療機構層級、獸醫醫護人員配置等因素綜合判斷。

至於因果關係的部分，法院認為花花子宮破裂一事為生產過程存有多數醫療科技上有限性及結果之不確定性，被告獸醫師已盡相當注意之能事，難認有過失可言，且所為符合醫療常規及契約本旨，因此難認被告獸醫師所為獸醫醫療行為與花花死亡結果之間有相當因果關係。

第四款 犬腫瘤誤診案³³⁰

第一目 事實摘要

原告飼養寵物犬毛毛（下稱毛毛），於民國 105 年 11 月初前往被告開設獸醫院就診，主訴為口腔問題，被告就毛毛牙結石、牙周、牙齦發炎為治療。於 11 月底被告告知原告，毛毛診斷疑似傳染性花柳瘤（Transmissible Venereal Tumor，

³²⁹ 本案法院認為：「查，本件被告對原告之寵物貓花花所為之診察、觀察及追蹤，均符合獸醫之醫療常規，尚難認有違反應盡之注意義務，並無過失，自可認被告就此所提供之獸醫醫療服務，已符合當時科技或專業水準可合理期待之安全性。」法院基本上認定獸醫師之醫療行為符合醫療常規時，就會認定獸醫師無過失，且符合當時科技或專業水準可合理期待之安全性。

³³⁰ 參臺灣臺中地方法院 108 年消字第 1 號民事判決、臺灣高等法院臺中分院 109 年度醫上易字第 3 號民事判決、臺灣高等法院臺中分院 110 年度醫再易字第 2 號民事判決。

簡稱 TVT)。嗣後被告一直以 TVT 的治療方式治療，主要以化療和燒灼腫瘤為治療方式。治療一陣子後，原告見毛毛狀況並無明顯好轉，因此於隔年 4 月初至 A 動物醫院就診，該院獸醫師認為有口腔鱗狀上皮細胞癌（squamous cell carcinoma，簡稱 SCC）之可能性，建議至國立中興大學獸醫教學醫院腫瘤科檢查，於同月 14 日至中興大學獸醫教學醫院檢查，確診為 SCC 第 4 期。經中興大學獸醫教學醫院治療後，認為毛毛的 SCC 第 4 期對於化療反應並不佳，遂於 5 月中旬回到 A 動物醫院進行安樂死。

第二目 法院見解

一、二審法院皆認為被告獸醫師僅憑自己經驗，未進行細胞病理學檢查，就逕自診斷疑似 TVT 並以該治療方式持續治療，此為醫療疏失，尚無疑問。原告主張被告診斷錯誤，其後續治療無效且造成毛毛身體加速惡化，且主張被告並未告知其有可能是 SCC，讓原告喪失治療 SCC 之選擇權。然一、二審法院皆認為，並無相關事證得以證明被告獸醫院之行為加速毛毛死亡結果發生以即存活時間減少，因透過專家證人之說明，如果是 SCC 四期時，餘命時間僅有 3 至 6 個月，因此法院認為原告既然於 11 月就診，於隔年 5 月就惡化至必須安樂死之程度，則代表毛毛至被告獸醫院就醫時，並非如原告主張其 SCC 為第 0 或 1 期，而是已接近第 4 期。因此，法院認為縱使被告醫療行為有疏失，然其醫療行為並未導致病情惡化或是動物壽命加速減少，其獸醫醫療行為與毛毛被安樂死之結果無相當因果關係，故毋庸負責。

另原告主張被告侵害飼主選擇權之部分，由於本案重點在於獸醫師診斷錯誤，但其就治療 TVT 的治療方式都有向原告告知說明，原告也都有同意治療，故此與告知後同意無涉。由於原告並無考慮到 SCC 之可能也從未告知原告，僅就其懷疑的 TVT 告知治療方法與治療預後，原告知悉風險與預後以後亦同意治療，本於醫病關係信任基礎，自此原告即定期帶毛毛前往被被告獸醫院接受治療，可見被告並非未告知原告治療 TVT 之方式，原告亦基於信任而同意被告給予毛

毛診治，自無原告指摘之被告獸醫師違反告知義務或侵害其選擇權可言。



第三目 判決評析

本案最大爭點實際上不在於告知後同意違反，而是獸醫師將 SCC 誤診為 TVT。然而飼主認為獸醫師並沒有告知飼主正在以治療 TVT 的方式治療 SCC，違反告知說明義務，應負損害賠償責任。法院表示：「關於病患接受醫療資訊說明與告知之權利，是建立在受告知後同意之法律概念上，即經由向病人或家屬告知包括手術風險、後遺症及替代性治療方案等危險之說明，使病患得以知悉醫療行為之風險，而自由決定是否接受。」關於本案事實認定上，法院認為原告飼主既然沒有爭執「獸醫師對於毛毛採取之醫療行為未經飼主同意而為之」，就沒有告知義務違反的問題。而飼主雖主張被告獸醫師未告知飼主正在以治療 TVT 之方式治療 SCC，即違反告知義務，構成不完全給付。然法院認為獸醫師既已誤診為 TVT 而未診斷出 SCC，此即為獸醫醫療行為之疏失。法院認為，既然獸醫師已經誤診了，就不可能告知飼主對於 SCC 的正確治療方式，因此當飼主接受治療時，獸醫師對於治療 TVT 進行告知說明並取得飼主同意後而開始治療，對於 TVT 相關治療風險與預後都有告知飼主且飼主也同意治療，此時就沒有違反告知後同意的問題，也沒有侵害選擇權的問題。至於本案獸醫師診斷上雖有過失，但法院綜合各項證據來看，認為縱使獸醫師診斷有過失，也與寵物死亡的結果沒有相當因果關係。

本文認同法院對於此案在違反告知後同意之見解，因為違反告知後同意的結果就是侵害飼主選擇權，本案因為飼主都有知悉對於 TVT 的治療並且有同意和選擇治療方式，選擇權並沒有被侵害。但本文並不認同法院對於被告獸醫師認為有醫療過失卻毋庸為毛毛死亡結果負責的結論。本案獸醫師一開始就未依照獸醫醫療常規去鑑別診斷 TVT 和 SCC 而有過失，且獸醫院無相關器械或技術，也應立即建議轉診，被告獸醫院亦違反轉診義務。被告獸醫師雖說過程中都有建議轉診，然而實際上病歷記載卻與動保處調查時不一致，法院認為被告獸醫師主

張有建議飼主轉診之說詞並不足採信。本文認為獸醫院各種行為既已違反主給付義務亦違反從給付義務，屬於不完全給付，應負損害賠償責任。

然而，關於獸醫醫療行為主給付義務部分，法院認為獸醫師所為獸醫醫療行為確實有過失，然而該過失行為與毛毛病況惡化、延誤治療、死亡結果、存活時間減少皆無相當因果關係。主要原因在於飼主無法提出事證證明如果在第一時間正確診斷治療，就可以延長毛毛的存活時間。然而本文認為，此一證明建立在被告獸醫師正確診斷的前提之下，才有可能得出一份正確的分期報告，飼主本就無能去證明這件事實，法院要求證明毛毛存活時間未誤診且接受正確治療的餘命時間應大於 3-6 個月，實為強人所難。法院之所以認為在 11 月底時毛毛的 SCC 可能已經是第 4 期的心證，主因來自於專家證人認為，如果 SCC 第 4 期時，則平均餘命時間 3-6 個月，就從原告至被告獸醫院就診時為 105 年 11 月，診斷為 SCC 第 4 期為 106 年 4 月，安樂死時間為 106 年 5 月，時間恰好為 5-6 個月，符合專家證人所述，可見該疾病進展快速，因此法院對於 105 年 11 月時毛毛 SCC 分期可能早已達第 4 期產生確信。也因此縱使被告獸醫師不為治療或是無效治療，毛毛也可能在差不多時間死亡，因此被告獸醫師醫療行為縱有過失，也與死亡結果無關。

本文認為，此案之因果關係的建立應該在於獸醫師之錯誤診斷的行為與飼主額外對於無效醫療費用支出的財產權損害結果之間，即被告獸醫師如果正確診斷出 11 月底時毛毛已為 SCC 第 4 期，則獸醫師可以建議飼主將動物安樂死，則原告後續將毋須花費將近 14 萬元的醫療費用。就是因為被告獸醫師診斷錯誤，導致飼主須為無效醫療額外支出費用，侵害飼主財產權，被告獸醫師應負損害賠償責任。

本文認為本案法院見解，將會導致獸醫師毋須為自己錯誤診斷所生的無效醫療負責，因為只要獸醫師的無效醫療不會造成病況惡化也不會變好，則這種醫療行為就可以被容許存在。獸醫醫學邏輯，建立在「沒有正確診斷，就沒有正確治療」的概念上，這種明顯診斷錯誤導致後續的無效醫療，獸醫師仍應負起一定

法律責任，較適當的方式是返還飼主無效醫療所生的費用，即獸醫醫療契約中的履行利益。



第五款 貓全口拔牙案

第一目 事實摘要

原告主張被告獸醫院於 110 年 9 月 24 日為寵物貓牙牙（下稱牙牙）進行全口拔牙手術，並於同日晚上完成手術，之後原告將牙牙帶回家照料，後續於同年 9 月 25 日至 9 月 29 日間，原告另攜帶牙牙至其他兩家獸醫院施打皮下輸與治療牙牙排便不順，其他獸醫院之獸醫師建議原告將牙牙帶回被告醫院回診，然因被告獸醫院此時仍未安排牙牙回診檢查，至同年 10 月 1 日，其他獸醫院之獸醫師再建議原告將牙牙帶回被告醫院回診，原告即於同日攜帶牙牙至被告獸醫院回診，而被告獸醫院獸醫師以其非 24 小時之動物醫院為由，建議原告將牙牙轉至其他動物醫院治療，原告再於同日決定帶牙牙轉至阿牛動物醫院看診及住院治療，然牙牙仍不幸於同年 10 月 8 日經搶救無效而離世。

原告主張，於 9 月 24 日當天，其依約診時間將牙牙攜帶至被告醫院後，為配合醫院之作業流程，於是原告先行簽立手術同意書，然該同意書上之手術名稱尚未記載，爾後原告將牙牙留於被告獸醫院等待通知。被告獸醫院獸醫師將牙牙之口腔 X 光片以通訊軟體 Line 傳送予原告，同時說明牙牙患有嚴重的齒吸收與神經腫脹問題，建議原告為牙牙安排全口拔牙手術，並將視牙牙麻醉之狀況決定是否一次完成或分次完成。然被告獸醫師並未告知原告全口拔牙手術之風險及後遺症之可能性，亦未對於麻醉時間長短多做說明，僅以訊息徵求原告之同意，即開始為牙牙進行系爭手術。被告獸醫院則否認原告主張，並抗辯原告已在手術同意書上簽署，被告獸醫師於通訊軟體上告知後已取得原告同意，被告已盡告知說明義務。

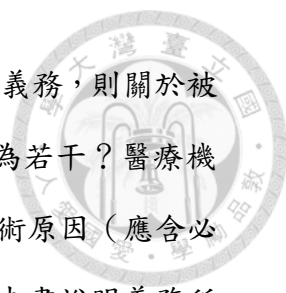


第二目 法院見解

法院認為本案主要爭點有二：第一，被告醫院於為牙牙施行系爭手術前是否未盡說明義務？於施行手術後，被告醫院所提供之寵物醫療服務，是否符合當時科技或專業水準可合理期待之安全性？第二，被告醫院如有前二種情形中之任一種情形，是否因而致原告受有損害及應賠償之金額若干？

關於被告醫院於為牙牙施行系爭手術前是否未盡說明義務？法院認為，關於動物接受醫療，醫師對於飼主之說明義務，獸醫師法或動物保護法雖無明文規定，仍可以參考醫療法第 63 條第 1 項規定。法院認為，所謂簽具手術同意書及麻醉同意書，其目的非僅單純徵得飼主之同意即可以施行手術、輸血或麻醉，醫師對實際上仍應對於飼主詳細說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，於飼主徹底瞭解後所簽具之同意書，方為無瑕疵之同意。如果醫師未向飼主說明或未為完整明確之說明，縱使飼主簽具同意書，仍無法認為醫師已盡說明之義務。本案綜觀原告所提出之前開對話記錄及同意書，法院無法認定被告醫院之醫師於進行系爭手術前，有針對手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險等應說明事項告知原告使原告徹底瞭解，以致於原告無法獲得充分資訊決定是否要同意牙牙進行系爭手術，因此可認被告醫院於為牙牙施行系爭手術前，未盡其告知說明義務。

至於關於被告於施行手術後，被告醫院所提供之寵物醫療服務，是否符合當時科技或專業水準可合理期待之安全性？法院認為，參消保法第 7 條第 1 項意旨，本件因被告醫院服務項目為犬貓內外科住院、看護等，就其提供之犬貓診療、照護等服務，有消保法之適用。本案法院對於獸醫醫療行為適用消保法仍肯認，與實務通說一致。然而法院認為，本件原告只籠統主張被告醫院在完成系爭手術後，應該要主動替牙牙安排回診追蹤檢查，僅因被告醫院未安排相關回診追蹤，即認為被告醫院提供的寵物醫療服務明顯不具備當時科技或專業水準可合理期待之安全性，這種論述並無論證依據，難以憑信。



第二部分，承上所述，被告醫院已被法院認定違反告知說明義務，則關於被告醫院違反告知說明義務，致原告受有損害及應賠償之金額應為若干？醫療機構依醫療法第 63 條第 1 項規定，所應說明之義務，當限於與手術原因（應含必要性）、手術成功率或可能發生之併發症及危險有關者為限，其未盡說明義務所應負之責任，亦限於因未盡說明義務，致病患（本件指寵物貓牙牙）承受手術失敗或併發症之結果。因此當醫療機構所屬醫師於實施手術過程，並無任何疏失，亦無任何證據足以認定病人之症狀係因手術所造成，即無從責令醫療機構須就病患所生之症狀，負賠償責任。因此，醫師固有未盡說明義務，然手術結果與一般情況並無顯著不同，未造成手術以外之其他損害，則難認醫師未盡說明義務之不作為與病患所受損害間具有相當因果關係存在，故醫療機構就病患所生之其他損害，即毋庸負賠償責任。

本件原告所主張之損害，是否與被告醫院之醫師未盡說明義務之不作為間具有相當因果關係存在，法院分別認定如下：第一，被告醫院於為牙牙施行系爭手術前未盡說明義務，此足以致原告無法獲得充分資訊決定是否同意牙牙進行系爭手術，已侵害原告之選擇權，被告醫院顯未依債之本旨而為給付，為不完全給付，且有可歸責之事由；又倘若被告醫院有盡說明義務，原告即可選擇不為牙牙進行系爭手術，即不至於因而支出手術費用 24,900 元，因此原告支出手術費用 24,900 元所受損害與被告醫院未盡說明義務之不作為間具有相當因果關係存在，被告醫院自應賠償原告所受之此部分損害。第二，至於原告主張牙牙於 110 年 9 月 24 日接受全口拔牙手術後，最終不幸於同年 10 月 8 日經搶救無效而離世。被告稱原告後來將牙牙帶至阿牛醫院診治結果，認牙牙有排尿困難症狀，疑似為胰臟炎所導致，牙牙之死因亦為胰臟炎，顯與被被告所進行手術沒有關係；另外，原告也有向新北市政府動物保護防疫處檢舉被告涉嫌醫療過失、違反獸醫師法等情事，但在經動保處調查結果以後，動保處認為被告並未違反醫療常規，被告自不須負損害賠償責任。法院綜合主管機關調查結果與原告在後續醫院的病歷資料，認為牙牙之死難謂與被告施作系爭手術間存有相當因果關係，亦即被



告醫院未盡其說明義務而施作系爭手術，亦無從令被告就牙牙死亡之結果負損害賠償責任。

第三目 判決評析

本案有三個重點。第一，法院明確表明獸醫師是否有告知說明義務，得參考醫療法第 63 條³³¹。法院認為，由於關於動物接受醫療，獸醫師對於飼主之說明義務，因獸醫師法或動物保護法並未明文規定，然可參考醫療法第 63 條第 1 項規定。另外值得討論的是，既然法院明確表明關於獸醫告知後同意得參考醫療法第 63 條之相關規範，那其中但書部分「但情況緊急者，不在此限。」是否亦得有參考空間³³²？例如在【犬胃扭轉案】中被告獸醫師主張犬胃鼓脹扭轉是急性重症，因此討論手術百分比並不重要，因為不手術的話死亡率幾乎百分之百。此種說法得為緊急抗辯嗎？獸醫師在告知說明時是否亦應有緊急抗辯之必要性？由於本案並未提到貓全口拔牙是否緊急之問題，但就筆者對於此臨床概念之了解，貓全口拔牙通常不是太緊急的手術，因此本案未對此部分進行論述。

第二個重點，即是明確區分「未盡說明義務」與「獸醫醫療行為本身」兩者對於後續賠償範圍認定上做出了明確的分界。按照醫療法第 63 條第 1 項規定，醫療機構所應說明之義務，當限於與手術原因（應含必要性）、手術成功率或可能發生之併發症及危險有關者為限，其未盡說明義務所應負之責任，亦限於因未盡說明義務，致病患（本件指寵物貓）承受手術失敗或併發症之結果。但假如醫療機構所屬醫師於在實施手術的過程中，並無任何疏失，亦沒有證據足以認定病

³³¹ 法院用語是「參考」而非「類推適用」。本文認為法院是有意識到不能直接類推適用之問題，因為獸醫師不是醫師，病人當然也不是動物病患，飼主也不是關係人，獸醫診療機構也不是醫療機構。法院參考的範圍僅有第 63 條中表明醫療專業人員應在手術前應向病人告知說明的範圍、方法與程度。

³³² 參獸醫醫療法草案第 28 條第 1 項：「動物醫療機構實施手術或麻醉，應向飼主說明手術或麻醉原因、可能發生之併發症或危及手術成功率，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。」



人之症狀係因手術所造成，即無從責令醫療機構或是醫師須就病患所生之症狀，負賠償責任。因此，醫師固有未盡說明義務，然手術結果與一般情況並無顯著不同，並未造成手術以外之其他損害，則難認醫師未盡說明義務之不作為與病患所受損害間具有相當因果關係存在，故醫療機構就病患所生之其他損害，即毋庸負賠償責任³³³。因此法院認為就本案獸醫師未盡告知說明義務之損害賠償範圍，僅限於全口拔牙手術費用，法院依照原告主張「假如獸醫師有清楚告知手術之風險，有盡獸醫師的告知說明義務，飼主就會選擇不同意該手術進行」之理由，認為獸醫師未盡告知說明義務之不作為侵害飼主的選擇權，應對於飼主可以選擇「不手術」而不用額外付出手術費用之結果，兩者間具有相當因果關係，故應就此部分負責。

第三個重點，法院重申了簽具手術同意書與麻醉同意書之目的，其目的非僅單純徵得飼主之同意即可以施行手術、輸血或麻醉，獸醫實際上仍應對於飼主詳細說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，於飼主徹底瞭解後所簽具之同意書，方為無瑕疵之同意；如獸醫師並未向飼主說明或未為完整明確之說明，縱飼主簽具同意書，仍無法認獸醫師已盡說明之義務。

本案判決將獸醫醫療契約中關於告知說明義務，再次重申了【犬胃扭轉案】中「告知說明範圍」、「以實質說明為必要」的兩個重點。本案另外對於「說明義務違反與獸醫醫療行為本身可否歸責應予區分」特別提出，更進一步透露出告知後同意法則在獸醫醫療中可能亦具有風險分配之功能，即接近最高法院 109 年度台上字第 868 號民事判決之意旨。

關於損害賠償範圍部分，法院認為獸醫師僅違反獸醫醫療契約中告知說明義務部分，但未違反主給付義務（即獸醫醫療行為之給付）時，僅就契約中未為告知說明有關之履行利益負損害賠償責任。此外，本案法院並沒有如同【犬胃扭轉案】明確表示「說明義務為獸醫醫療契約之從給付義務」，但依然認為其未為

³³³ 參最高法院 109 年度台上字第 868 號民事判決之意旨。

詳細說明已侵害飼主的選擇權，亦未將侵害選擇權之法律效果予以詳細交代。依照本案賠償範圍來看，似乎仍僅限於與獸醫醫療契約履行利益範圍有關，未明確提到其他固有利益之損害，例如寵物貓本身之價值³³⁴以及侵害飼主選擇權時所應賠償之損害範圍。綜合來看，法院對於侵害選擇權之損害賠償範圍仍是不明確的。但也必須承認本案受限於欠缺鑑定報告，並未對於實質固有風險為何，以及對於獸醫醫療行為有無過失進行深入討論，實為可惜之處。

另外本文發現一特別現象，本案法院將醫療法第 63 條所闡述之原則套用在獸醫醫療行為時，直接將病患地位替換成「寵物貓」，至於飼主的概念雖無明說，但推論上自然就變成了「親屬」或是「關係人」等地位，又因為寵物貓當然欠缺能力而無從被告知且同意，則自然只能對其他關係人進行告知並取得同意。然而不無疑問的是，真的可以將「飼主寵物關係」以親屬關係或是關係人身分套用在醫療法第 63 條上嗎？這種「醫療間接投射」³³⁵的現象，正是筆者時常在閱讀相關判決之中發現到的現象，在獸醫醫療事故相關判決中，不管是對於獸醫醫療行為的過失認定標準³³⁶、獸醫醫療契約性質³³⁷，都會因為沒有明文規定或是沒有學說討論，法院就直接將過往在醫療相關法律議題討論過的學說與實務見解，直接套用在獸醫醫學上。

³³⁴ 關於動物財產價值部分的損賠範圍並未討論，可能是因為原告沒有請求此部分的損害賠償，與犬胃扭轉案一樣原告都未請求，而是直接請求慰撫金。因此這兩案都無法直接證實獸醫師違反獸醫告知後同意時所應負之損害賠償是否及於動物本身之價值，也就是固有風險實現之部分。但推測飼主未主張財產權之損害賠償的可能原因是，一開始取得動物時並沒有一個客觀價格，因為很有可能是受他人贈與或是無主物先占（即認養流浪動物），因此飼主會希望透過主觀情感價值去涵蓋一定數額。

³³⁵ 參前揭註 15 之內容。

³³⁶ 參臺灣臺北地方法院 104 年度北小字第 2742 號小額民事判決、臺灣橋頭地方法院 111 年度橋簡字第 222 號民事簡易判決、臺灣臺中地方法院 112 年度中簡字第 209 號民事判決。

³³⁷ 參高雄簡易庭 104 年雄小字第 202 號民事判決、臺灣臺北地方法院 104 年度北小字第 2742 號小額民事判決、內湖簡易庭 107 年湖小字第 377 號民事判決、臺灣臺中地方法院 112 年度中簡字第 209 號民事判決。



另有一疑問是，當飼主主張獸醫師因欠缺告知說明義務，是否得認為該服務屬於「欠缺當時科技或專業可合理期待之安全性」之行為態樣？或者是認為欠缺告知說明乃違反消保法第 7 條第 2 項中所闡述之危險告知說明義務，因為既然獸醫醫療行為有消保法適用，那獸醫師的告知說明義務對於消費行為是否具有特別之處？過往在醫療行為尚未被醫療法排除於消保法之外時，確實有判決³³⁸將消保法第 7 條第 2 項的說明義務解釋為病人自主權說明義務。然而該法院見解迄今已被認為是未將病人自主權的說明義務和安全說明義務兩者作出區分³³⁹，所以本文認為獸醫師告知說明義務與消保法第 7 條第 2 項的危險告知說明義務的目的和性質並不相同，應做出區分。

第三項 小結

綜合上述判決，本文可得出以下幾個結論：第一，在契約責任中，獸醫告知說明義務與獸醫醫療主給付義務兩者必須區分認定，不得以未盡告知說明義務即推定主給付義務具有可歸責性。第二，獸醫告知說明義務屬於獸醫醫療契約從給付義務。第三，獸醫違反告知後同意屬於侵害飼主選擇權之不作為行為。上述三點結論在告知後同意法則都可以找到相似依據，僅有侵害飼主選擇權並不能完全相吻合，原因在於醫療行為告知說明義務違反侵害的是病人自主權，於固有風險實現時才會侵害身體權；在獸醫醫療中則是侵害飼主選擇權，於固有風險實現時理論上應侵害財產權（但兩則判決皆未提及），也因此究竟法院所說的飼主選擇權為何，則需要更進一步討論。下就各項法律中所謂「選擇權」一詞就比較討論，試圖尋找符合之法律概念。

³³⁸ 參臺灣高等法院 87 年上字第 151 號民事判決，即馬偕醫院肩難產案之二審判決。

³³⁹ 侯英鈴，前揭註 243，頁 65。



第四節 飼主選擇權

第一項 前言

就【犬胃扭轉案】與【貓全口拔牙案】中法院所提到之選擇權，其性質為何，不無疑問。本節就飼主選擇權之內涵試圖探究，嘗試在我國法律體系中有選擇權一詞或是類似概念加以討論。法院所稱選擇權之主體是動物飼主，而非寵物選擇權，這是顯而易見。而飼主除了飼主身分以外，其亦同時具有消費關係中消費者之地位與獸醫醫療契約債權人之地位，因此從飼主的三種不同角色觀點，選擇權的可能性就有三種。

第一種觀點，是以契約債權人觀點出發，認為獸醫師所提供替代性治療之給付得為選擇之債，因此債權人有選擇權來決定給付的方式，而當獸醫師未提供其他給付方式時，則債務人即獸醫師侵害債權人之選擇權。

第二種觀點則是從消費者觀點出發，對於獸醫醫療服務行為，要求企業經營者即獸醫院負有告知說明之義務，而消費者具有選擇權，此種權利是基於消費者保護法而生。

第三種觀點，參酌告知後同意法則保護病人自主權的意旨，寵物所有人亦具有某種自主權，這個自主權內涵是飼主決定要不要讓寵物接受醫療的權利。其法律權源可能有兩種，一種可能是基於財產權，另一可能是基於人格權。

第二項 民法之選擇權

我國民法中關於「選擇權」一詞，出現於民法第 208 條至第 212 條中，為民事法中「選擇之債」的相關規定。

若將獸醫醫療契約中，某些治療選項具有替代性時，亦指兩種以上治療方法都可以達到治療目的，但方案風險高低、經費、效果可能都會不同，按照民法第 208 條本文之解釋，將不同的治療選項解釋為數宗給付，而選擇權若屬於債務人時，則由提供勞務服務之獸醫師為債務人，具有選擇權。民法第 208 條但書中，

選擇權在法律另有規定或是當事人意定時，選擇權人亦可以為債權人甚至第三人。所謂因法律另有規定，例如病主法第 4 條後段中「（病人）對於醫師提供之醫療選項有選擇與決定之權利。」於醫療契約之中，擁有選擇權之人為病人而不是醫師或是醫院，因此醫師必須透過告知與協助，幫忙病人實踐其選擇權，此時不同具有替代性治療方案之醫療行為可被認為是選擇之債，有民法第 208 條至第 212 條適用空間。

以獸醫醫療為舉例，甲獸醫師診斷乙飼主之 A 犬，發現韌帶斷裂，則理論上有 A 方案開刀治療與 B 方案復健治療兩種選項可做為治療方案，兩方案即為數宗給付。則按照法院侵害選擇權之解釋，甲獸醫若僅有說明 A 方案但未說明 B 方案使乙不知情時，則認為甲侵害了乙的「選擇權」。

上述這種說法看似有理，但實際上完全誤解選擇權之性質。學者認為，選擇之債不是以種類定其物，而是一開始就涉及數宗不同的給付，只須履行其中一宗。選擇之債是從個別的、不同種的給付中選擇其一作為給付之內容。選擇之債的重點在於，從多數不同種類之給付中選擇其一而為給付，且由雙方當事人之一選擇。選擇之債之特定須經選擇，故選擇權之歸屬與行使至關重要。選擇之債的內容須經選擇而特定，所謂的選擇權實際上是一種形成權，當債務人非經此一權利行使則無從確定債之內容³⁴⁰。

因此，民法所稱之選擇權，實際上是形成權性質，並非一種絕對權或是利益，其目的是使選擇之債透過選擇加以特定後，雙方才得因契約內容確定以履行。形成權在未被行使時僅為一抽象的權利，他人無從侵害，而形成權行使也毋需他人協助僅須以單方意思表示為之，所以形成權無從被他人侵害之可能，並非侵權行為之客體。因此，兩則判決中所稱之選擇權，實際上與民法所稱選擇權完全沒有關係，須予以釐清。

³⁴⁰ 吳從周（2012），〈種類之債或選擇之債？最高法院九十七年度台上字第一二七八號民事判決評釋〉，《月旦法學雜誌》，第 203 期，頁 185-186。



第三項 消費者選擇權

消費者選擇權之概念出自於美國總統甘迺迪於 1962 年向國會提出的「消費者權利咨文」(Consumer's Bill of Rights)，首次提出了消費者四大權利，即安全之權利、知情之權利、選擇之權利與表達之權利。隔年國際消費者組織聯盟更將甘迺迪提出的四大權利擴張成消費者八大權利五大義務，成為世界各國消費者的普遍共識³⁴¹。

中華人民共和國消費者權益保護法第 9 條規定：「消費者享有自主選擇商品或者服務的權利。(第 1 項)消費者有權自主選擇提供商品或者服務的經營者，自主選擇商品品種或者服務方式，自主決定購買或者不購買一種商品，接受或者不接受一種服務。(第 2 項)消費者在自主選擇商品或者服務時，有權進行比較、鑑別和挑選。(第 3 項)」其第 8 條規定：「消費者享有知悉其購買、使用的商品或者接受的服務的真實狀況的權利。(第 1 項)消費者有權根據商品或者服務的不同情況，要求經營者提供商品的價格、產地...或者服務的內涵、規格、費用等有關情況。(第 2 項)」而我國消保法第 4 條：「企業經營者對於其提供之商品或服務，應重視消費者之健康與安全，並向消費者說明商品或服務之使用方法，維護交易之公平，提供消費者充分與正確之資訊，及實施其他必要之消費者保護措施。」，兩者意旨都在於保障消費者獲得充分正確資訊的權利，以利于消費者可以做出適合的消費選擇。

比較中國與我國消保法之設計，兩國對於消費者知情權都有規範，但消費者選擇權的部分我國似乎並未明確規範。然而，著名的頂新假油案之判決³⁴²，其中認為「知情選擇權」亦屬於消費者權利之一環，法院認為食品衛生管理法第 49 條第 1 項、第 15 條第 1 項第 7 款「攙偽、假冒罪」保護的法益係「個人健康、

³⁴¹ 洪誌宏(2023)，《消費者保護法》，第六版，五南圖書出版股份有限公司；臺北市，頁 285-287。

³⁴² 即臺灣臺北地方法院 103 年度金重訴字第 21 號刑事判決。

財產、知情選擇權之集合」的超個人法益，亦即知情選擇權屬於不特定多數人（消費者）之集合權利。至於個案受害人是否得以知情選擇權受到侵害向加害人請求損害賠償，則並未對此多做說明。

或有人認為飼主身為消費者且獸醫醫療行為亦有消費者保護法適用，則消費者理應有消費者選擇權，得向企業經營者請求損害賠償。然本文認為，在【犬胃扭轉案】與【貓全口拔牙案】中所謂之選擇權，與消費者選擇權無涉。主要原因在於所謂消費者選擇權非屬單一個人之權利而屬於不特定多數人即消費者群體之集體權利。也因此個案中，消費者對於企業經營者未盡說明侵害消費者選擇權時，消費者個人並不得以消費者保護法請求損害賠償，亦無法透過民法 184 條第 2 項違反保護他人法律來請求。縱使中國消保法對於消費者選擇權具有詳細規範，但綜觀該法條與其他法條，實際上也難以認為該權利屬於消費者得以行使之請求權基礎，其僅具有宣示效力並沒有實質的請求效力。我國消保法更沒有消費者選擇權之相關規定，難以認為消費者選擇權屬於消費者個人的權利或是利益。

第四項 飼主選擇權

綜上討論，民法中的選擇權與消費者選擇權都不是本文要探討的選擇權，飼主選擇權實際上可能是一種與病人自主權類似之權利，性質屬於人格權。

病人自主權，學說或實務上亦稱為病人選擇權、病人自主決定權、病人身體自主權等不同說法，內涵大致上類似。飼主選擇權和病人自主權兩者具有幾個可類比之處。第一，兩者都是具有特定身分之人才得以主張。第二，其目的與另一個保護法益關係密切，例如病人自主權之於病人身體權、健康權具有保護的重要性，而飼主選擇權對於飼主與動物之經濟價值與情感價值亦具有重要關聯性。也因此，當我們希望可以建立出一套規範來保護飼主選擇權時，首先必須去證明保護飼主選擇權確實對於保護飼主對動物的經濟價值與情感價值具有重要性，其次才是討論要如何保護。



關於第一點，病人自主權過往僅能由病人向醫病關係中之人主張，在美國法僅得向醫師主張，在大陸法系與我國法中，透過法律授權的方式將主張對象擴大至醫療機構和所有醫事人員，不在受限於醫師。同理，飼主選擇權僅得向獸醫醫療關係之人主張，原則上僅得向獸醫師主張，由於目前我國獸醫醫療相關法律規範不足，得否向獸醫師以外他人主張則有疑問。或許必須透過法理、我國醫療法和外國獸醫法規的邏輯推衍，飼主才得向獸醫診療機構以及獸醫醫事人員即獸醫師、獸醫佐與獸醫醫事助理主張飼主選擇權，但是否真的可以如此解釋並適用在個案判決之中，則需要更多判決加以驗證。

另外，我們亦可以發現，當代的病人自主權不僅得對於醫事人員主張，甚至對於醫病關係以外之任何人亦得主張，例如病人得向家人主張其病人自主權，要求醫療處置之選擇不被家屬干涉；病人得向任何人主張，要求不得將其強制就醫，此亦屬於病人自主權、人身自由之一環³⁴³。因此我們可以認為，病人自主權傳統上探討病人對於醫療行為主動選擇的權利，實際上亦具有排除他人干預個人對於身體主宰之權利，這部分與性自主權具有類似的特性，皆可分為積極意義與消極意義兩種層面³⁴⁴。

同理，飼主這種特殊身分，在獸醫醫療關係中，產生了一種獨特的權利。這種特殊的權利，原始上是彰顯飼主在獸醫醫療關係之中向獸醫師主張對於動物醫療之選擇權。因此，原則上飼主選擇權僅有在獸醫醫療關係之中才得以形成，且不得向關係以外之人主張。然而，有沒有飼主選擇權亦具有對於獸醫醫療關係以外之任何人主張之可能性？即類似於病人自主權之概念已不僅限於在醫病關係之間，而得向任何人主張。本文認為這是值得探究之議題，也就是「飼主選擇

³⁴³ 李郁強（2015），〈從強制社區治療探討精神衛生法之修正—以病患自主權為中心〉，《法令月刊》，第66卷第4期，頁153-159。

³⁴⁴ 即病人自主權具有積極意義與消極意義，積極意義是選擇與自己生活理念、人性尊嚴與價值觀符合的醫療選擇，消極意義是排除他人干預自己對於醫療選擇的權利。性自主權之積極意義則為希望與何人產生性關係，消極意義是排除他人干預自己對於性行為之對象、時間、地點選擇之權利。上述兩種自主權對於人格發展皆具有重要性。

權」與「飼主自主權」兩種概念是有層次上之區分，類似於病人自主權實際上可能具有狹義與廣義之區分³⁴⁵。

然而值得懷疑的是，既然是飼主選擇權，但所有的飼主選擇權都有必要保護嗎？該權利之存否以及保護密度會隨著飼主與動物關係之緊密不同而有所差異嗎？例如寵物飼主的選擇權與經濟動物飼主的選擇權，兩者又有何不同？法感情上，侵害寵物飼主選擇權，將可能導致飼主看不到寵物的最後一面或是不能讓寵物在家人陪伴中於家裡過世³⁴⁶而感到痛苦悲傷，例如【犬胃扭轉案】中飼主之主張，但經濟動物的飼主看不到動物最後一面通常被認為可能不會有太多悲傷情緒；侵害寵物飼主選擇權可能導致飼主生活不便，例如獸醫師未告知動物實際上已達安樂死標準，而採取其他消極無效的治療方式，讓飼主在與動物最後一段時光彼此都痛苦不安且支出額外費用，對於飼主的經濟與身心健康造成了負面影響。但侵害經濟動物飼主的選擇權可能僅造成經濟上損害，情感上並未受其影響，也不至於影響生活。因此，按照不同動物病患對於飼主的人類動物紐帶程度不同，飼主選擇權的損害範圍似乎亦會隨之變動。

飼主選擇權的本質是什麼？侵害飼主選擇權的損害賠償範圍為何？飼主選擇權與飼主自主權兩者關係為何？皆是以下探討之內容。

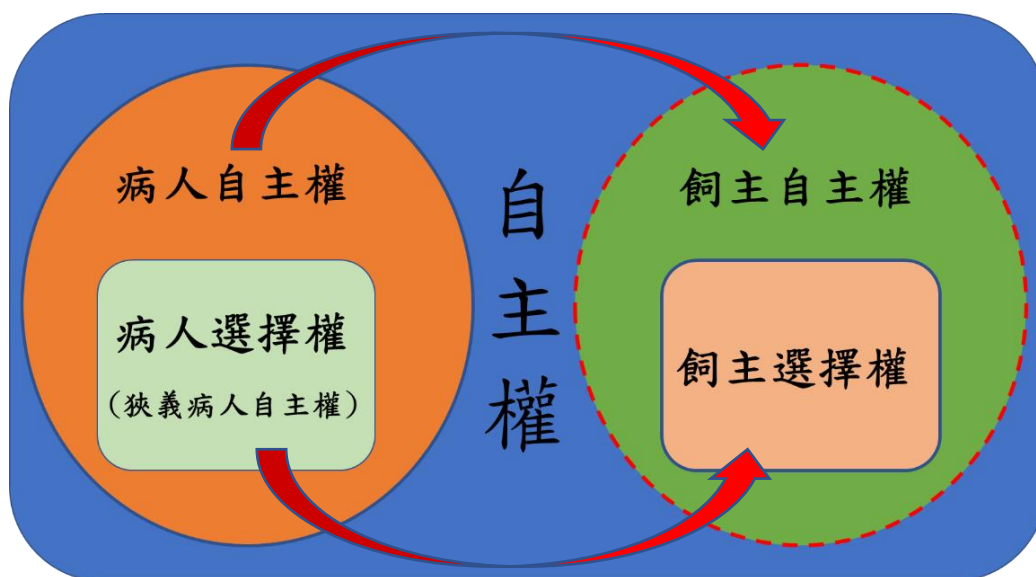
³⁴⁵ 意即在討論病人選擇權與病人自主權兩者概念實際上並不完全相同，病人自主權範圍較廣，得向任何人主張，而病人選擇權僅得向醫病關係之人主張，後者的內涵是病人對於醫療選擇的權利。臺灣高等法院 104 年度醫上字第 21 號民事判決中明確將病人自主權、選擇權兩者並列；病主法第 4 條第 1 項後段，亦將病人選擇權與病人決定權並列，兩者概念結合才為病人自主權。由此可知，病人自主權與病人選擇權兩者範圍，前大後小且後者包含於前者。但由於長年慣用下來，病人選擇權亦常以病人自主權稱之。本文認為病人選擇權可被視為狹義病人自主權，與病人自主權加以區分。

³⁴⁶ 理論上臺灣社會不存在一定要讓寵物在家中過世的習俗，但確實臺灣社會有希望親屬家人能夠在家中往生的習俗，有些病人在醫院臨終前，家屬亦會希望將病人接送回家等待嚥下最後一口氣。就筆者獸醫師臨床經驗上，確實亦有飼主在決定末期動物病患採取安寧治療時，會希望將動物接回家中等待動物死亡，而不希望動物在獸醫院死亡之現象。近年來由於寵物生命紀念業興起，這種現象則有更加普遍，因為有些飼主會希望在家中為寵物舉行類似告別式的紀念活動。



第一款 飼主選擇權之性質：自主權

本文探討比較告知後同意法則後認為，其主要保護之權利為病人自主權，同時亦具有保護身體自主權、身體權、健康權之作用。而對照獸醫告知後同意，其保護之權利為飼主選擇權，其亦具有保護飼主對於動物財產權之作用，包含經濟價值與情感價值。然而透過上述討論，本文提出一假設，透過比較對照病人自主權實際上可分為廣義病人自主權與狹義病人自主權即病人選擇權之概念，則對應到相同概念下，可能亦存在著飼主自主權與飼主選擇權兩種概念，且飼主選擇權包含於飼主自主權之內，兩者具有類似架構。本文以下圖三來說明飼主選擇權與病人自主權之關係。（飼主自主權外圍虛線代表法院和學說目前尚未確定其存在與否）



圖三 飼主選擇權與病人自主權之關係圖（資料來源：本文繪製）

本文須驗證上述之假設，則必須先確認幾個事實：第一，飼主選擇權之存在。第二，飼主選擇權包含於自主權之範疇內，也就是飼主選擇權必須是一種自主權。第三，飼主自主權之存在且飼主選擇權包含於其中。

關於第一點飼主選擇權之存在與否，透過法院判決中提到之選擇權，本文認

為即為此處要探討的飼主選擇權，其為一種飼主在獸醫醫療關係中得以選擇動物接受何種獸醫醫療行為的權利。在獸醫醫療契約當中，飼主本就有自由向獸醫師選擇治療方式的權利，基於獸醫醫療關係之忠誠義務亦可得出此權利，則飼主選擇權之存在並無疑問。

第二點則是要證明飼主選擇權屬於自主權之範疇，因此必須從自主權為何進行探討，找出自主權應具有哪些特性，而飼主選擇權是否亦具有同樣的特性。以下就自主權開始討論。

自主權，指的是在不侵犯他人權益的情況下，自由抉擇各式各樣生活的權利。從自我決定要不要工作和做什麼工作、決定要不要養寵物、自己決定與誰發生性關係³⁴⁷、決定是否要生育子女、自己決定是否要接受醫療等，這些都是自主權具體的展現。自主權就是擁有選擇的自由，當自己人生的主宰，而不是受他人支配的客體³⁴⁸。

釋字第 791 號解釋中，許大法官志雄提出之協同意見書，勾勒與定義出自主權之特徵與性質，以及自主權與正義原則相衝突時，自主權應如何在比例原則的範圍內受到限制。該協同意見書提到，當代憲法保障個人自由權，且此等自由權並不以憲法明文為限，只要具有「基於個人尊嚴或人性尊嚴之原理，為人格自律上所不可或缺者」之特徵，此等自主決定之自由即可被認為應受到憲法所保障。

「個人自律」與「自主決定」為當代立憲主義中最核心之價值。所謂自主決定權，係指個人對於一定重要私事或是個人事項，不受公權力干涉而可以自主決定之權利。而人格自律兼具有消極面與積極面，消極面為個人獨立於外部不受他人意思干預支配（防禦權），積極面則是個人自主決定撰寫自己之人生，而自律本身

³⁴⁷ 釋字第 554 號：「性行為自由與個人之人格有不可分離之關係，固得自主決定是否及與何人發生性行為，惟依憲法第二十二條規定，於不妨害社會秩序公共利益之前提下，始受保障。」；釋字第 791 號：「按性自主權與個人之人格有不可分離之關係，為個人自主決定權之一環，與人性尊嚴密切相關，屬憲法第 22 條所保障之基本權。」

³⁴⁸ 林東茂，〈病人自主與刑法—兼論死亡協助〉，一品文化出版社，一版，2020 年 5 月，頁 3。



的價值並非自主選擇的結果，而是自律本身就是一種值得肯定的價值，也是自主決定要受到他人尊重的原因³⁴⁹。自主決定權決定之內容大致可包含以下四大面向。第一，關於自己之生命、身體處分事項，例如安樂死、拒絕治療、人體器官移植，即醫療自主權；第二，關於生育事項，例如避孕、妊娠、生產、墮胎，即生育自主權與性自主權；第三，關於家族之形成與維持事項，例如結婚、離婚、同居；第四，其他與生活方式之選擇事項。至於其中何者受自主決定權保障，何者不受到保障，則常有爭議。惟自主決定權既為人權，得列入保障範圍之事項自以重要者，亦即屬人格自律上所不可或缺者為限。因此，服裝及髮型或許可列入自主決定權保障範圍，然吸菸、飲酒、登山、游泳、騎機車等事項則反之，性質上應僅受一般行為自由之保障³⁵⁰。

另外，該協同意見書中認為自主權經常會受到正義原則而受到法律之限制。憲法保障的自主決定權，強調自己之人生自己撰寫。惟個人並非孤立之存在，自主決定權之行使仍會與外界產生互動關係在顧及社會與制度之條件及前提下，自主決定權不免受到制約。其制約之正當化事由，主要出自阻止「加害他人」及「加害自己」之原理。……此外，在福利國家中，為推動一定之財政、經濟或社會政策，以追求公益（公共福祉），未嘗不可對人權（經濟自由）施加政策性制約；但於包括自主決定權在內之其他人權方面，這種制約常有爭議。……惟所謂公益，絕不能是全體主義思想下超越個人之全體利益³⁵¹。

綜合許大法官對於自主權之解釋，本文認為一般行為自由要能夠成為受到憲法或是法律保障的自主權，必須具有「得列入保障範圍之事項自以重要者，亦即屬人格自律上所不可或缺」之特徵，因此若該事項與人格自律無涉或有涉人格自律但不重要者，則毋須透過法律或憲法加以保護之。而這些自主權也經常與其他公益產生衝突，須透過法律在比例原則之下進行適度制約。

³⁴⁹ 釋字第 791 號解釋協同意見書許志雄大法官提出，頁 5-7。

³⁵⁰ 前揭註 349，頁 6-7。

³⁵¹ 前揭註 349，頁 8。

因此飼主自主飼養寵物與飼主選擇動物醫療當然屬於一般行為自由，但這兩種自由是否具有「自以重要者，亦即屬人格自律上所不可或缺」之特徵，且是否這兩種自由也因為公益之需求而受到法規限制，則是以下要討論之重點。

本文認為飼主選擇權是否對於飼主具有人格自律上不可或缺之重要性，應參酌幾項因素來判斷之。第一，須依照飼主與動物之間的人類動物紐帶強弱而定。第二，飼主是否恪守法律之規定，成為一個自律負責的飼主。第三，動物醫療選擇之結果對於飼主人格是否具有重大影響。

釋字 400 號解釋文提到：「憲法第十五條關於人民財產權應予保障之規定，旨在確保個人依財產之存續狀態行使其自由使用、收益及處分之權能，並免於遭受公權力或第三人之侵害，俾能實現個人自由、發展人格及維護尊嚴。」其表明了財產權與個人自由、人格發展和人性尊嚴有關。本文認為，飼主選擇權展現了飼主對於其飼養寵物的所有權「行使」之方式，展現出飼主在獸醫醫療關係中的自主性與主體性。飼主對於寵物處置之選擇，尤其是與動物醫療相關的重要事項上，在行使該權利時反映飼主個人的價值觀、宗教觀，且這些權利行使後的結果亦與飼主生活自律、人格發展有關。例如是否能夠接受寵物人道宰殺（寵物安樂死），取決飼主的對於生命觀的看法，甚至受到宗教信仰影響；在診間遇到飼主不願意讓動物接受絕育手術的原因，其實並不是飼主想要生小狗小貓去販賣，理由大多與使用收益權無關，更常見的原因是飼主認為這樣的獸醫醫療行為並「不自然」，飼主對於閹割寵物睪丸或是切除卵巢子宮，認為動物無法展現其「雄風」或是「自然生育」的表現，為此感到同情而有不捨，甚至感覺到自己身體的一部分被閹割了，進而拒絕獸醫師對於絕育手術的建議。而寵物醫療決定與飼主生活自律相關的情況非常多，飼主需要犧牲自己的勞力時間費用來換取動物病患的健康，也要受到動保法第 11 條第 1 項之誡命：「飼主對於受傷或罹病之動物，應給與必要之醫療。」例如：家中有糖尿病的動物可能需要長期施打胰島素並監控血糖，還需要定時定量處方飼料；照顧生病動物可能需要犧牲假日時間去動物

醫院就診，甚至要放棄出遠門遊玩的機會，亦有可能要對租房選項進行妥協³⁵²，上述種種飼主在照顧動物病患時，須接受各種生活上不便並加以忍耐，即為人格自律之展現。飼主透過照顧寵物病患的過程中，亦發展出自我獨特的人格，其目的僅是為了能與寵物共同生活，期待寵物病患恢復健康，基於個人同情與關懷付出勞力時間費用，刻畫出自己的人生寫照。

然而，就以特定寵物絕育之例子，儘管該醫療決定可能涉及飼主的價值觀，然而基於減少流浪動物、避免公共危險等公益性考量，法律亦課予特定寵物飼主對於特定寵物絕育之法定義務。在此，我們也可以看出縱使是飼主的醫療選擇，某程度亦被法律加以限縮。不過該法條法規仍設有但書，飼主得申報並提出繁殖管理說明後可使動物免絕育，這也是一種立法者對於限制飼主選擇權與財產權的再權衡措施，避免限縮過苛³⁵³。而關於寵物人道宰殺之部分，也不由得飼主任意對於寵物生命處置，僅能限於解除寵物傷病之痛苦的情況下，亦必須要尋求獸醫師協助方得執行之，飼主不得自行為之³⁵⁴。上述之說明，展現出飼主在行使動物醫療的選擇權利時，一部分牽涉到人格自律上所不可或缺，另一部分則牽涉到該權利行使亦受到法律制約之特性，確實如同許大法官所陳述之自主權的特徵性，因此本文認為飼主選擇權即屬於自主權之一環。

若我們證明出第二點時，我們確立了飼主選擇權包含於自主權，那在飼主選擇權與自主權之間的範圍內，我們是否可以劃分出一個範圍來定義出飼主自主權呢（即圖三中飼主自主權之虛線範圍）？則進入了第三點推論：「飼主自主權之存在且飼主選擇權包含於其中」，則我們必須先證明飼主自主權存在且性質屬於自主權，下款對此進行討論。

³⁵² 例如照顧大型癱瘓犬，就較不適合居住在高樓公寓中，因為搬運病犬就診的過程會很艱辛。

³⁵³ 動物保護法第 22 條第 3 項：「第一項業者以外之特定寵物飼主應為寵物絕育，但飼主向直轄市、縣（市）主管機關申報並提出繁殖管理說明後得免絕育，如有繁殖需求亦應申報，並在寵物出生後依第十九條規定，植入晶片，辦理寵物登記。」

³⁵⁴ 動保法第 12 條第 1 項第 5 款與動保法第 13 條第 1 項第 2 款之解釋，飼主為解除寵物傷病之痛苦而宰殺寵物，除緊急情況外，應由獸醫師執行之，且應以使動物產生最少痛苦之人道方式為之。



第二款 飼主選擇權之外延：飼主自主權

本文欲建立出飼主自主權之目的，實際上已超出飼主對於獸醫醫療選擇與獸醫告知後同意之範疇，但其重要性是希望對於寵物受他人不法侵害得否請求非財產上損害之爭點進行討論，亦即若建立出飼主自主權之概念，則該權利受到侵害時自得向任何人請求非財產上之損害，並不受限於僅得向獸醫醫療關係中的義務人請求。而本文會探討飼主醫療選擇權外延可能性之想法，則是透過觀察病人自主權可能具有狹義與廣義之分，即參照圖三之概念而來。

關於寵物受他人不法侵害得否請求非財產上損害之爭點，我國無論是在判決³⁵⁵、學者文章以及學位論文³⁵⁶都有相當多文獻資料，而其中最接近憲法法庭有機會做出統一見解之時刻，則來自於憲法法庭 111 年憲裁字第 595 號裁定之部分不同意見書，雖其因程序事由被駁回，但少數大法官認為其實質內容具有憲法重要性，認為多數大法官不應當不予受理。統整目前對於該爭議中請求權基礎之判斷，多以民法第 195 條第 1 項中的其他人格法益與同條第 3 項的身分法益進行討論。實際上在【犬胃扭轉案】中，可以看出二審法院認為侵害選擇權之請求權基礎非 195 條第 1 項，即該保護法益非屬於該條文中列舉人格權或一般人格權，而是將「飼主與寵物間之親密關係³⁵⁷」認定為身分法益，以第 195 條第 3 項認定之，然其非該條文所列舉之身分法益，故不得主張慰撫金。

本文認為，所謂飼主自主權，是否具有人格自律上不可或缺，應參酌幾項因素來判斷之。第一，飼主對於寵物飼養照顧方式與使用處分之選擇，是否對於飼主人格發展具有重大影響。第二，飼主是否恪守法律規定，成為一個自律負責任

³⁵⁵ 參臺灣高等法院民事判決 106 年度消上易字第 8 號。

³⁵⁶ 林琬純（2023），《論寵物受侵害時，飼主之慰撫金請求權》，國立臺灣大學科際整合法律學研究所碩士論文；陳慧瑄（2024），《寵物受侵害時飼主損害賠償之研究》，國立臺灣大學科際整合法律學研究所碩士論文；黃幼馨（2022），《從慰撫金判決思考以寵物保險分散飼主風險之可能性》，國立政治大學法學院碩士在職專班碩士論文。

³⁵⁷ 此概念即與本文所稱人類動物紐帶類似。

的飼主。第三，具體評估飼主與動物之間的人類動物紐帶，來決定個案中的飼主自主權是否須受法律保護。

所謂飼主自由選擇飼養寵物做為自己人生寫照的權利，可稱為「飼主自主權」。飼主對於寵物並非僅有財產價值，飼主對於寵物的情感價值為飼主人格特質之展現，飼主自願與陌生動物建立起關係，慷慨提供動物生存所需，視其如同子女、伴侶或家人一般照顧，然而羈絆關係的深淺亦會與每個飼主的人格特質有所不同，有些飼主漠不關心寵物，但有些卻嗜之如命。一個負責任的飼主，將其勞力時間費用投入在與寵物建立良好關係，希望寵物能陪伴其生活，向他人展現自己喜愛生命的人生寫照，展現其個人主體性、價值觀與人格自律性，屬於飼主人格發展不可或缺之部分，此等人格自律的價值即在於自律本身，他人應予尊重，必要時法律應加以保護。因此，無論是一般情形或是獸醫醫療之中，任何人都應尊重飼主對於寵物之任何決定且不得侵害寵物身體完整性，因其不僅屬於飼主財產權的範疇，更是飼主自主權要保護的範圍。當代諸多與寵物飼主互動的現象可以發現，例如稱呼他人寵物用語擬人化、觸摸他人寵物或是與之合照前應得飼主同意等社交禮儀³⁵⁸，皆是展現對於飼主尊重之倫理基礎，只是此等現象是否已受到法律保護，或僅是一種他人與飼主和其寵物互動關係之間的倫理規範³⁵⁹，應進一步探討。本文認為，一般人與飼主之間存在著不同的倫理規範與法律規範，來自於對於飼主自主權影響程度的嚴重性。例如：不經飼主同意任意觸摸他人寵物可能會被認為是對飼主不禮貌的行為，會受社會觀感的負面評價，則此種行為受倫理所規範。但任意毆打他人寵物則可能嚴重傷害到飼主自主權，縱使寵物未受傷即財產權未受侵害，但飼主對於寵物擔憂而帶去獸醫院體檢、對於加害人的

³⁵⁸ 參憲法法庭 111 年憲裁字第 595 號裁定之部分不同意見書。

³⁵⁹ 有一些動物友善團體會倡導接觸他人寵物時應注意之禮儀，例如碰觸寵物前須徵求飼主同意，除了是對飼主尊重，亦是對於寵物尊重，同時具有保護作用。就筆者經驗上，許多動物在受到他人突然碰觸時，可能有出乎意料之反應，嚴重時將可能咬傷、抓傷行為人，因此獸醫師都會盡量宣導避免不正確的接觸寵物方式，避免產生負面的人與動物互動關係。



憤怒而斥責加害人，這些都是飼主自主權受到他人不法侵害時的具體反應，我們能說因為飼主財產權實際未受到侵害，就認為飼主這些反應並不理性嗎？實際上，因為寵物做為飼主自主權之特殊載體，即該載體對於飼主具有人格重要性，屬於飼主人格不可分割之部分，因此飼主這些強烈情緒與行為反應不但是理性的，且更表現出飼主自主權存在之事實。

因此，飼主飼養之動物受到他人不法侵害致死時，則實際上並非僅有財產權受到侵害，實際上飼主自主權亦受到他人侵害，因為飼主得以展現人格之載體已被他人破壞，代表人格價值受他人行為否定而無法繼續表現，對於飼主自主權已嚴重侵害，故飼主得向加害人請求非財產上損害，請求權基礎得依照民法第 184 條第 1 項與第 195 條第 1 項中的其他人格法益來建立。本文認為透過飼主自主權的路徑來建立，而非透過財產權受侵害或是飼主與動物的身分法益受侵害去構築。學者認為，實際上民法第 195 條第 1 項的其他人格法益，透過法院之解釋已經擴展了民法第 184 條第 1 項前段中應有之一般人格權之內涵。例如子女獲知其血統來源之權利（釋字第 587 號）、資訊隱私權（釋字第 603 號）、肖像權、安寧居住權、生育自主權、正常生活不受騷擾之人格利益等³⁶⁰。憲法法庭 111 年憲裁字第 595 號裁定之部分不同意見書指出「人格權……是個人如何與其自身以外之人事物形成連結，建立何種關係，均屬其自我人格之型塑及發展之一環，於不妨害社會秩序及公共利益之前提下，自亦受人格權之保障。」釋字第 664 號解釋：「人格權乃維護個人主體性及人格自由發展所不可或缺，亦與維護人性尊嚴關係密切，是人格權應受憲法第 22 條保障。」過往在寵物受他人侵害得否請求慰撫金之爭議上，會落入財產權侵害不得請求非財產上損害的通說見解之中。然而，吾人僅見到財產權受侵害卻未發現飼主尚有其他權利同時亦受到侵害，即飼主自主權和飼主與寵物親密關係（人類動物紐帶）的兩種面向。前者可以透過

³⁶⁰ 陳汝吟（2023），〈禁錮之人格權與「標準化人生」——憲法法庭 111 年憲裁字第 595 號裁定〉，《月旦裁判時報》，第 128 期，頁 22-23。

195 條第 1 項的其他人格法益進行解釋，後者則透過第 195 條第 3 項中身分法益解釋，然而受限於立法者已列舉僅有基於父、母、子、女或配偶關係之身分法益才得請求，而且權利主體與權利客體間建立之關係是否能夠被稱為「身分法益」，亦不無疑問。

過往對於寵物受到他人不法侵害得否請求慰撫金的爭議之中，肯定者會以動物類別以及飼主與動物之間的關係進行衡平，否則難以想像一個剛買到寵物的飼主能與該寵物建立起何種親密關係，又何來有飼主自主權已經於該載體上形成，因此飼主自主權並非飼主固有之權利，而是必須在某些條件成就後才逐漸「形成」，也因此該權利比起寵物財產權來說，其社會典型公開性較為薄弱。有學者認為，侵害動物之非財產上損害賠償的衡量因素有：飼主身分、飼養動物之目的與用途、相處互動關係及飼養時間之久暫等因素綜合判斷³⁶¹。亦有學者認為參酌因素包含：僅限於寵物為「犬、貓」二者之飼主、個案中由被害人舉證證明其具備法益侵害情節重大要件（斟酌與寵物飼養之期間長短、與家庭成員間之互動與情感等因素）³⁶²。上述學者之看法，透過動物種類去做區分之看法，即與本文所提到的人類動物紐帶之強弱程度有關，學者認為僅有寵物甚至只有犬、貓飼主得請求慰撫金。其參考依據來自於動保法對於不同種類動物使用之規範密度不同而有所差異，之所以認為僅寵物飼主有權利但其他動物飼主並無該權利，即是著重於不同動物帶給飼主的經濟價值或情感價值有程度上的差異。至於互動關係與飼養時間久暫等因素，則來自於飼主人格自律之表現，需要飼養一定時間才能觀察出該飼主是否是一個遵守法律規範之自律負責任的飼主，然此部分因為僅有較弱之社會典型公開性，因此學者認為應由飼主自行舉證，例如對於動物的花費開銷、互動情形等因素，再由法院根據事實來審酌，最後考量加害者侵害程度、寵物受侵害之結果等因素，來決定飼主請求慰撫金有無理由，若有理由則

³⁶¹ 林誠二（2020），〈侵害他人飼養動物之非財產上損害賠償—臺灣高等法院 106 年度消上易字第 8 號民事判決評釋〉，《月旦裁判時報》，第 98 期，頁 26-27。

³⁶² 吳從周（2020），〈2019 年民事法發展回顧〉，《臺大法學論叢》，第 49 卷特刊，頁 1585。



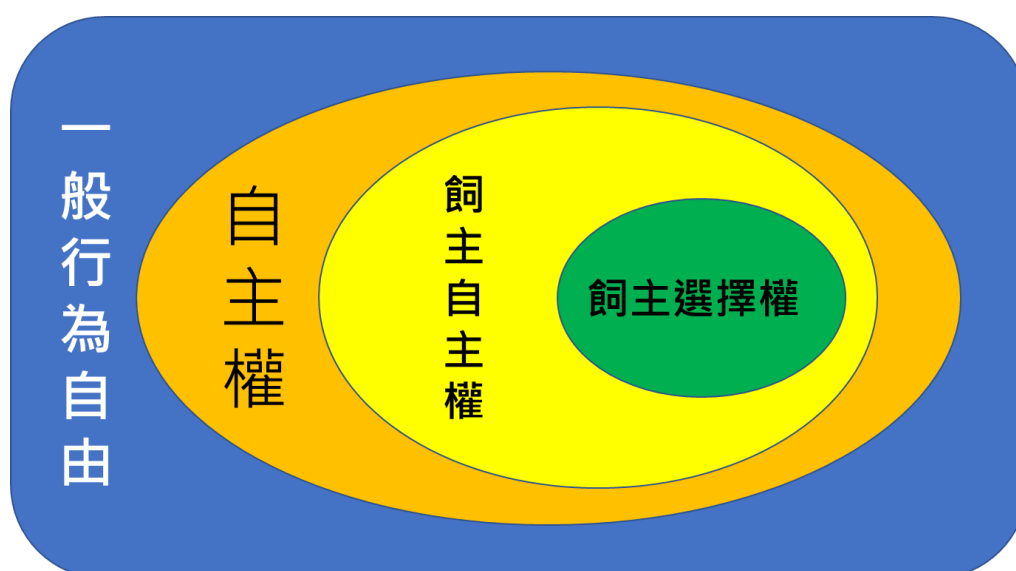
數額應為多少。

綜上所述，本文認為動物保護法實際上並不僅限制飼主對於動物的財產權，實際上更是對於飼主自主權之限制。憲法第 23 條對於自由權利之限制，僅有在為防止妨礙他人自由、避免緊急危難、維持社會秩序、增進公共利益所必要者等四種情況之下，才得以法律限制之，且需要通過比例原則之審查。因此動保法之立法目的即為尊重動物生命、保護動物、增進動物福利等基於增進公共利益所必要等原因，透過動物保護法來加以限制飼主之權利。例如許多縣市都有要求飼主對於寵物繫上牽繩之規定，目的即為促進動物福利以及維持社會秩序，因為不上牽繩可能會讓寵物咬傷他人並且可能造成寵物被交通工具撞傷甚至發生交通意外。其與財產權行使屬於限制，但更重要的是對於飼主想要讓動物自由奔跑的想法產生限制，因為許多飼主會認為動物能夠自由奔跑不受拘束是一件重要的事情，其可能展現出飼主不受羈束之人格特質，但並未認知該行為可能帶給社會的負面後果。然我國政府考量到飼主的需求，綜合考量公共安全等原因，因此透過設置友善寵物公共設施，讓飼主可以在特定區域內讓寵物在範圍內自由奔跑，臺北市著名的迎風狗運動公園即為具代表性的公共設施，但在範圍外區域仍須受到法規限制，做為飼主自主權與公共安全的權衡之計。綜上所述，法規對於飼主的種種限制，正是避免飼主行使財產權和飼主自主權的過度外延致影響到整體社會公益，在自由與正義兩大原則之間進行權衡，因此法規是立法者在兩者之間不斷拉鋸以後所形塑而成的樣貌。綜上關於飼主自主權對於人格發展與人格自律的重要性與在考量公益時飼主自主權須受到限制之特性，皆符合許大法官提到關於自主權之特性。

最後，關於飼主選擇權是否包含於飼主自主權，本文認為可從兩點觀之。第一，飼主選擇權僅得向獸醫醫療關係中的義務人請求，但飼主自主權得向任何人請求，飼主自主權請求對象較為廣泛；第二，飼主選擇權所涉及的自主事項僅有動物醫療相處置的選擇，但飼主自主權所決定事項不僅有動物醫療處置，亦包括了動物所有的食衣住行育樂等項目都由飼主自主決定，是飼主積極展現自我與

寵物間互動之方式。因此，飼主選擇權包含於飼主自主權，當無疑義。

綜上所述，透過以下三步驟：第一，飼主選擇權存在；第二，飼主選擇權須包含於自主權之範疇內，即飼主選擇權是一種自主權；第三，飼主自主權存在且飼主選擇權包含於飼主自主權。本文透過三個推論步驟得出圖四之概念圖。至於圖中一般行為自由與自主權之界線，即許志雄大法官的論述中：「自主決定權既為人權，得列入保障範圍之事項自以重要者，亦即屬人格自律上所不可或缺者為限。」以該標準做為兩者之分界線。



圖四 飼主選擇權與飼主自主權之概念圖（資料來源：本文繪製）

本文認為飼主選擇權包含於飼主自主權，而飼主自主權又包含於自主權，兩者皆屬於民法第 195 條第 1 項所稱「其他人格法益」之範圍內，在該人格法益受到侵害且情節重大時，應受到法律保護。因此飼主得透過侵權行為法之規定，向未盡告知說明義務之獸醫師以侵害飼主選擇權為由，向獸醫師請求慰撫金。至於他人不法侵害寵物之生命時，飼主亦得以行為人侵害飼主自主權為由，依照民法第 184 條第 1 項前段與第 195 條第 1 項，向加害人請求慰撫金。

關於寵物受他人不法侵害得否請求慰撫金之爭議，目前學說已出現許多肯定見解，但關於要透過民法第 195 條第 1 項「其他人格法益」或是同條第 3 項「身分

法益」之路徑，則出現了爭議³⁶³。按照肯定說中的多數學者見解以及大法官提出之部分不同意見書內容，則認為應從「飼主與寵物之身分關係」做為依據，而這種見解事實上與本文所提及的人類動物紐帶具有類似意義。亦有學者認為應從其他人格法益進行論述³⁶⁴，本文認為關於飼主對於寵物處分的所有選擇，包含了醫療選擇、寵物生活需求的選擇（寵物食衣住行育樂等事項），都充分反映出飼主個人的價值觀、人生觀甚至宗教觀，在不同層面上對於飼主都有人格重要性³⁶⁵。寵物是飼主人

³⁶³ 林琬純，前揭註 356，頁 116-209。

³⁶⁴ 陳汝吟，前揭註 360，頁 23-26。

³⁶⁵ 參臺灣臺中地方法院 112 年度訴字第 2750 號民事判決之意旨：「（三）寵物死亡之財產權損害，得否請求精神慰撫金：1.按人格權乃維護個人主體性及人格自由發展所不可或缺，亦與維護人性尊嚴關係密切，是人格權應受憲法第 22 條保障（司法院大法官會議釋字第 644 號解釋）...足見人格權係以人格為內容之權利，以人之存在為基礎，體現人的自主性及個別性，並作為其他所有權利（債權、物權）之基礎，是為維護人性尊嚴與促進人格自由發展的權利，人格權隨著時代演進，具有變動之內涵，而在民法上的保護，亦應隨著對人格權的尊重與時俱進，並逐漸擴大保護範圍。2.又人格權為個人如何與其自身以外之人事物形成連結，建立何種關係，均屬其自我人格之形塑及發展之一環，於不妨害社會秩序及公共利益之前提下，應納入人格權之保障範疇。寵物與飼主間，經常有超越民法上『所有人』與『所有物』之『權利主體』與『權利客體』法律關係，而係另有非其他人所能感受之『情感關係』（參照 111 年年度憲裁字第 595 號裁定不同意見書）。本院參考動物保護法第 3 條第 5 款規定『寵物：指犬、貓及其他供玩賞、伴侶之目的而飼養或管領之動物。』之精神，審酌隨著社會少子化、高齡化之時代變遷與新興科技之發展，人與人間之關係愈發疏離，近年來飼養寵物的比例逐漸升高，成為許多人排解寂寞及緩壓的方式之一，亦將寵物視為重要的情感依託及家庭成員。尤其是寵物具有一定程度之主動性，能感知飼主的情緒變化並給予陪伴，與飼主共同生活、休戚與共，發展出彼此間獨特的互動方式與情感聯繫，故對飼主而言，其與寵物之情感關係之所以不同於其他無生命之物，在於飼主基於長期飼養寵物所投入之成本、勞力、心血，以及持續與動物間生活互動，已然形成不同於其他無生命之物的情感連結及親密關係。且從現今寵物美容、醫療、食品、旅館、保險、殯葬等寵物相關產業的發展日漸蓬勃，益徵寵物之於飼主，已被視為不可替代之生命體，彼此間存在的情感，亦不亞於自己的家人、親屬，飼主亦能在此關係中，取得安全感與舒適感，進而自由發展與形塑自我人格，是飼主與寵物之情感連結與緊密關係，尚非不能獨立評價為飼主之『其他人格法益』，於飼主所飼養之寵物受侵害時，即可審酌卷證資料判斷飼主與寵物間是否已形成親密飼養關係之人格法益，以及侵害情節是否已達重大程度，藉以衡量應否准許非財產上之損害賠償。至情節是否重大，為適度調和加害人與被害人間的權利衝突，應採利益衡量原則，就被侵害之法益、加害人之

格展現的一個重要「特殊載體」³⁶⁶，飼主透過愛護寵物的同時，也是為了彰顯出飼主於世界上不同於他人、自我獨特的人格特質；另一方面此種解釋可避免法條明文對於身分關係列舉之限制，透過解釋論由「其他人格法益」方式去建構飼主自主權，或許是在修法以前可行的方式。然本文亦不排斥以身分關係（即飼主與寵物之親密關係）去主張，唯獨本文認為依照文義解釋，確實會讓法院在下判決時受到限制，因民法第 18 條第 2 項已明文規定，當人格權受侵害時，以法律有特別規定者為限，得請求損害賠償或慰撫金。

關於立法論部分，參照過往立法委員針對此議題之草案內容，可以發現立委對此議題的思考路徑亦有不同想法。有透過民法第 195 條第 3 項之修正，以「不法侵害他人寵物致該他人健康受影響」為構成要件來處理之³⁶⁷，本文認為此種見解牽涉人類動物紐帶所帶給飼主的身心健康與社交健康，偏向於第 1 項之健康權³⁶⁸，關於侵害寵物與人類動物紐帶，導致飼主之健康權受影響，兩者之間的因果關係，需要更多研究與論述，進而支撐此項論述；亦有直接準用第 195 條第 1 項與第 2 項之方式³⁶⁹，本文認為其準用法律效果，但並未解釋飼主的何種權利受損，僅能知道立法者認為屬於其他人格法益卻未明確說明是何種人格法益；另有立委認為應透

權利及社會公益等，依比例原則而為判斷；倘衡量之結果對加害人之行為不足正當化，其侵害始具有不法性。」本文認為可以上述得解釋為「親密飼養關係即人類動物紐帶係屬於飼主之其他人格法益」，原則上應以民法第 195 條第 1 項去解釋，但其強調以「親密飼養關係」做為論述依據。法院另有提到醫療等事項，本文認為飼主對於寵物醫療處置之選擇即為本文所稱「飼主選擇權」，實際上飼主對於寵物的許多事項都有選擇權，而有些為寵物之選擇具有反映飼主人格特質的重要性，例如醫療、殯葬、旅遊、飲食方式等事項都具有此種特色。此種觀點則較強調飼主做為主體，其自主選擇對於飼主人格發展的重要性。

³⁶⁶ 陳汝吟，前揭註 360，頁 26。

³⁶⁷ 參立法院議案關係文書院總第 1150 號第 26864 號張廖萬堅等 19 人委員提案。

³⁶⁸ 參釋字第 785 號之理由書：「人民之健康權，為憲法第 22 條所保障之基本權利（本院釋字第 753 號及第 767 號解釋參照）。憲法所保障之健康權，旨在保障人民生理及心理機能之完整性，不受任意侵害，且國家對人民身心健康亦負一定照顧義務。」

³⁶⁹ 參立法院議案關係文書院總第 1150 號第 27169 號高嘉瑜、何志偉、賴惠員等 18 人委員提案。



過特別法即動物保護法來加以保護³⁷⁰，其中台灣民眾黨黨團之提案內容，即與學者認定方式幾乎一致³⁷¹，將寵物範圍限縮於「經寵物登記之寵物」（實務上目前僅有犬、貓兩種動物，未來可透過行政機關公告開放更多種類寵物進行寵物登記）且法院應衡酌與寵物飼養期間之長短、與家庭成員間之互動與情感等因素定之。本文認為此種方式不僅可以增加寵物登記的行政管理量能，有助於寵物管理政策的推動，且亦有限縮請求人範圍之功能，畢竟連最基本特定寵物登記的飼主法定義務都不履行，本文難認該飼主是願意為寵物負責之人。當然本文認為最終所有寵物飼主都應有同等權利並不僅限於有寵物登記之飼主，但立法初期依循漸進，本文認為此種立法方式是兼顧愛護動物理念且具有實效性之方式。

第三款 飼主選擇權受侵害時的損害賠償

綜上所述，當我們認為法院所稱選擇權係指飼主對於動物醫療處置的選擇權時，因其屬於飼主自主權之一環，則該權利被侵害時，飼主得請求慰撫金。此等見解即與病人自主權受到侵害時，病人得向未盡告知說明義務之醫師請求慰撫金，具有類似的法律效果，兩者可以互相對照，即參考圖三中兩者關係。

因此，【犬胃扭轉案】中，一審法院認為飼主因為選擇權被獸醫師侵害，見不到寵物最後一面而感到痛苦，有非財產上損害，則此推論相當合理。因為該飼主選擇權應被理解為包含於飼主自主權之中，屬於其他人格法益，而非如同二審法院認定為飼主與寵物間的親密關係而屬於身分法益。

因此，獸醫告知後同意之違反具有雙重意義。第一個意義是契約關係中的從給付義務違反，第二個意義是對於飼主選擇權的侵權責任。從【犬胃扭轉案】對於損害賠償範圍可以得知，一審法院認為獸醫師應將「飼主如不選擇該醫療時不需要額外支出的費用」作為損害賠償範圍，此部分乃從給付義務違反使其無法滿

³⁷⁰ 參立法院議案關係文書院總第 1749 號第 28884 號台灣民眾黨黨團提案、立法院議案關係文書院總第 1749 號第 28295 號高嘉瑜等 17 人委員提案。

³⁷¹ 吳從周，前揭註 362，頁 1585。



足債權人的利益能夠獲得最大滿足，因此認為該範圍內之費用應賠償給債權人。至於其他支出因已達醫療行為主給付目的，例如診斷出犬有胃扭轉的診斷費用，其給付目的已達，則這些部分毋庸賠償。因果關係的建立方式為「假如獸醫師有盡告知說明義務，飼主就會明確拒絕該醫療行為」的方式來做推論，賠償範圍則是「如拒絕該醫療行為時，則後續不需要額外支出的費用」來做為範圍認定。

至於侵害飼主選擇權的部分，基於獸醫醫療關係建立出獸醫師的忠誠義務，獸醫師對於飼主有告知後同意的義務，當獸醫師未為告知或是告知不完全致飼主同意之意思表示具有瑕疵時，則認為已侵害飼主選擇權，即參考德國法中人格權侵害說之概念。結合我國法對於告知說明義務違反的實務概念，透過契約關係可藉由民法第 227-1 條規定，因獸醫師違反告知說明義務，使飼主選擇權受到侵害，準用第 195 條第 1 項之規定，請求獸醫師負損害賠償責任。或者是直接以侵權行為法第 184 條第 1 項前段與第 195 條第 1 項之規定向獸醫師請求慰撫金，端看義務違反者是受雇獸醫師（非契約當事人）或者是醫院負責獸醫師（契約當事人）而定。

至於寵物本身財產上價值，得否透過告知說明義務違反來請求？本文認為，寵物財產權是否受到侵害，須從獸醫醫療行為主給付義務本身有無過失以及該行為與寵物死亡是否有因果關係判斷。但是，我們仍然可以參考告知說明義務本身具有固有風險分配之功能來討論，如果能夠確認動物死亡原因與固有風險之實現有關，則獸醫師未將固有風險說明告知飼主且固有風險確實被實現，縱使獸醫師的獸醫醫療行為本身無過失，則當飼主主張假設獸醫師有確切告知固有風險時，飼主幾乎會決定不進行該醫療行為，則可以認為獸醫師未盡告知說明義務應為固有風險之後果負責，則參考德國法人格權侵害說之修正方式，飼主得向獸醫師請求動物財產價值之損害。只是法院在固有風險之認定上較有困難，大多時候仍須交由專業鑑定單位判斷何者為固有風險，通常需要將動物屍體解剖才得以證明釐清，但飼主未必會希望解剖寵物屍體。

關於慰撫金之數額，依民事訴訟法第 222 條第 2 項：「當事人已證明受有損



害而不能證明其數額或證明顯有重大困難者，法院應審酌一切情況，依所得心證定其數額。」該數額即參酌學者之建議標準來定之，例如動物之目的與種類、寵物飼養時間、寵物與飼主互動程度等因素來衡量。慰撫金本身具有三種功能，即填補損害、慰撫被害人以及預防之功能³⁷²。本文認為填補損害功能是慰撫金在獸醫醫療領域中對於飼主最重要的功能，實際上是為了填補動物財產權受到侵害時賠償金額過低的一種方式，因為如果動物取得的方式是透過收容所或他人領養的方式，則取得金額為 0 元時，法院就動物財產價值也僅得 0 元計算。也因此會造成購買動物才有價值，領養動物沒有價值或是市價難以估計的窘境，這與鼓勵去收容所領養動物來解決流浪動物問題的政策不合，反而會促使飼主以購買方式來取得動物。但如果透過慰撫金的方式來填補動物財產客觀價值的損害時，則上述的問題較可能不會發生，不至於使飼主因領養動物而無法獲得相當之損害賠償。飼主得主張飼主自主權受到他人侵害時得請求慰撫金，適當填補客觀價值過低的情形。至於預防功能，在一般情況可以讓他人對於飼主寵物更加注意，避免故意過失造成他人寵物受到侵害，在獸醫醫療領域上則可以督促獸醫師的注意義務與告知說明義務，間接達到保護寵物生命與促進動物福利之效。

或有獸醫師擔憂，認為在獸醫醫療行為仍適用消費者保護法之時，飼主自主權或飼主選擇權的承認將放寬了損害賠償範圍，則可能造成濫訴頻繁進而導致防禦性醫療產生。飼主亦有可能透過消保法懲罰性賠償金制度，將人格權受到侵害所生之慰撫金再乘上故意或重大過失的倍數，導致賠償金額過鉅，將不利於獸醫行業。本文認為這個擔憂固然有理由，但實際上若如同本文認為飼主選擇權與飼主自主權屬於其他人格法益，而非透過財產權受侵害之路徑去請求慰撫金，則按照消費者保護法之解釋，非財產損害須透過生命、身體、健康這三種人格權的侵害才得以論懲罰性賠償金³⁷³，至於飼主自主權這一類其他人格法益受到侵害，

³⁷² 王澤鑑（2022），《損害賠償》，三版三刷，頁 291-295，臺北：自版。

³⁷³ 參 108 年度台上大字第 2680 號裁定之意旨。



其所生之非財產上損害是否得以懲罰性賠償金計算，則有疑問。本文認為為了衡平獸醫師的無過失責任與飼主請求慰撫金兩者權衡，應將獸醫醫療行為限於過失責任，因此獸醫醫療相關法律的制定是重要的，因為限縮在故意過失責任時，較有機會減少防禦性醫療產生，且獸醫師才較可能會支持飼主自主權與飼主選擇權應受法律保護之看法。

本文透過下表五整理出本文認為獸醫醫療糾紛時相關損害賠償之可能，藉以突顯出違反告知後同意法則之損害賠償範圍，因僅限於與侵害飼主選擇權和固有風險實現時之範圍。

表五 獸醫醫療糾紛之損害賠償體系表（資料來源：本文自行整理製作）

● 與過失獸醫醫療行為有關 ⇒ 動物未死亡但受傷，該傷害與過失獸醫醫療行為有因果關係 ➢ 獸醫師侵害飼主財產權（+飼主自主權？），負損害賠償責任。 ➢ 不完全給付且可歸責於債務人，負損害賠償責任。 ⇒ 動物死亡且與過失獸醫醫療行為有因果關係 ➢ 獸醫師侵害飼主財產權與飼主自主權，負損害賠償責任。 ➢ 不完全給付且可歸責於債務人，負損害賠償責任 ⇒ 動物死亡或受傷但與過失獸醫醫療行為無因果關係 ➢ 獸醫師與債務人毋庸負責。
● 與獸醫師未盡告知說明義務有關 ⇒ 動物未死亡 ➢ 僅侵害飼主選擇權。 ➢ 從給付義務違反，可歸責於債務人，負損害賠償責任。 ⇒ 動物死亡且死亡原因與未告知固有風險有因果關係 ➢ 不僅侵害飼主選擇權，就飼主財產權部分之損害亦應負責。 ➢ 從給付義務違反，可歸責於債務人，負損害賠償責任。 ⇒ 動物死亡但死亡原因與未告知固有風險無關 ➢ 僅侵害飼主選擇權。 ➢ 死亡原因如與過失獸醫醫療行為有關，則參照上方「與過失獸醫醫療行為有關」。

第四款 飼主選擇權之權利人

在獸醫醫療關係中，對於 client 之定義可為動物所有人、動物所有人之代理人以及任何將動物帶來就診之人，在配合我國動保法飼主之定義與晶片登記人等概念，則其實對於獸醫告知說明對象與飼主選擇權主張之人可能會有混亂之情形。常見的問題有：帶流浪動物就診之人得否主張飼主選擇權？晶片登記人與動物所有權人不同一時何人得主張權利？家庭共同飼養寵物時，是否每一位成員都可以主張飼主選擇權或是飼主自主權？上述問題確實會困擾獸醫師，因為醫療決策經常不僅由單一人決定，更可能是需要一整個家庭共同決定，然而從獸醫師角度觀察，僅能面對帶動物前來就醫之人成為獸醫醫療契約之當事人，對於

該動物的實際所有人為何並無法立即得知，因為晶片登記人也不盡然與寵物所有權人一致。因此，為了避免在執行獸醫醫療行為時被課予過重之告知說明義務，除非該人有表明其為動物所有人之代理人，否則應限縮在獸醫醫療關係之中的該人才得以主張飼主醫療選擇權。

由於目前手術、麻醉前都會有手術同意書，依照公版同意書上之簽名者為立同意書人，而立同意書人之資格為寵物所有人與寵物實際管領之人，即動保法之飼主概念，因此基於能夠讓獸醫師得以預見告知對象與範圍，獸醫告知後同意之對象應優先以立同意書人為主，除非立同意書人有表明寵物所有人或是實際照顧者另有他人時，獸醫師並無主動向他人告知說明的義務。

然而當我們討論到侵害飼主選擇權時，我們所說的飼主包含了該立同意書之人嗎？本文認為，由於飼主選擇權屬於飼主自主權之一環，其建立在飼養動物與遵從動保法義務之人，因此有權之人應是與動物生活最為密切之人，而不一定是帶寵物前來就醫之人。

本文認為，獸醫醫療關係原始定義中的三種人，即動物所有人、動物所有人之代理人以及帶動物前來就診之人都是關係中的可能角色，也因此獸醫師告知義務的行使對象確實為立同意書之人，然而當討論到飼主選擇權被侵害時，我們討論的對象就是「立同意書之人」的這個飼主，而不一定是動物的真正所有權人。因此，法院應加以判斷立同意書之人與動物的相處情況才能斟酌是否真的有飼主選擇權受到侵害的問題，否則應僅以違反契約從給付義務來論斷之。因為有些情況之下，在獸醫醫療整個過程中，實際上真正的動物所有權人可能根本從未出現過也未被揭露，因此獸醫師根本無從對動物所有權人行使告知說明義務，然而如果獸醫師醫療行為有過失造成動物財產上損害，則動物所有權人仍得向該獸醫師請求財產上損害賠償，至於有無非財產上損害賠償，認定標準則與上述結論一致，應由該權利主張人舉證與動物互動之關係來證明損害程度與損害範圍，被侵害的權利則是更廣泛的飼主自主權，而非飼主選擇權，因為飼主選擇權僅限於動物醫療選擇權，即獸醫醫療關係中 client 所具有的權利。



第五項 小結

本文探究【犬胃扭轉案】與【貓全口拔牙案】中，法院所稱之選擇權即為飼主選擇權，該權利屬於獸醫醫療關係之中飼主對於動物醫療的選擇權利。由於動物醫療的選擇與飼主生活息息相關，亦與飼主的人格自律、道德觀甚至是宗教信仰有關，對於飼主的人格具有重要性，因此承認該權利之存在可以保護上述之價值。隨之課予獸醫師負有告知說明義務，除了保護飼主選擇權之外，亦可以督促獸醫師為了盡對於動物病患之忠誠義務，有義務說明並說服飼主採取對於動物病患動物福利最好的動物醫療處置，因此獸醫告知後同意在獸醫醫療關係中具有雙重意義。

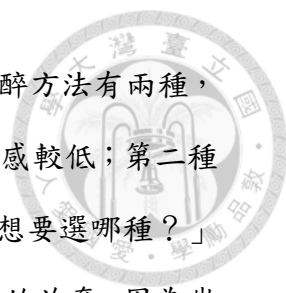
本文亦希望透過飼主選擇權之承認，得以外延推導證明飼主自主權之存在，藉由人類動物紐帶之概念來呈現飼主與寵物兩者關係兼具有許多與人格自律和人格表現密不可分之重要關聯性。因此當寵物受到他人不法侵害時，即代表飼主自主權與財產權同時受到他人不法侵害，而非僅有財產價值受侵害，實際上寵物對於飼主的情感價值亦遭受不法侵害，此時飼主得依照民法第 184 條第 1 項前段與民法第 195 條第 1 項中「不法侵害其他人格法益而情節重大」，向加害人請求非財產上之損害賠償。

第五節 獸醫醫療裁量權與醫療拒絕權

第一項 獸醫醫療裁量權

獸醫醫療行為具有專業性，也因此獸醫師具有一定裁量權限，某些醫療事項不需要與飼主討論得逕行為之。例如：對於選擇使用何種用藥為專業判斷毋庸告知，但如果該藥物有一些副作用或注意事項則需要告知；對於選擇手術技術上之細節毋庸告知，比如用何種刀片、何種線材等這種細枝末節的事項不需要告知，但需要告知手術目的、風險、預後以及後續注意事項。

對於告知後同意最常見的誤會之一，就是認為所有選項都要告知飼主，連藥



物選擇或麻醉方法都交由飼主決定，例如獸醫師向飼主說：「麻醉方法有兩種，第一種費用較高，但安全性高且術後恢復穩定，且對於動物疼痛感較低；第二種費用較低，但術後恢復可能較慢，且動物疼痛感較明顯一些，你想要選哪種？」這種看似給予飼主選擇，實際上是一種獸醫師對於自我專業判斷的放棄，因為豈有將專業麻醉用藥選擇給予外行人選擇的道理，且這種問法會導致飼主產生「如果選擇便宜就代表我對動物沒那麼好」的觀感，迫於其他心理因素下，飼主通常會選擇費用較高的選項。正確做法是獸醫師依照專業進行裁量，並將麻醉費用、進行方式、相關風險告知飼主，但毋庸讓飼主對麻醉方式進行選擇。至於後續止痛藥物是否額外需要，獸醫師的問題是「是否需要止痛藥？」而不是「你要選擇哪一種止痛藥？」，兩者意思並不相同。如果獸醫師認為該止痛藥對動物福利是必須的，則甚至不需要徵求同意，但需要在一開始的報價單上寫明說有必要時會使用，但必要時機是由獸醫師自行裁量決定。

第二項 獸醫醫療拒絕權

如果飼主對於獸醫師提出一個無效甚至有害於動物福利的醫療選擇時，獸醫師得否拒絕？本文認為答案是肯定的。基於獸醫倫理對於動物福利之注重，如飼主提出之醫療處置將有害於動物福利時，在對於動物病患和飼主的雙重忠誠義務之中，必須透過告知後同意來權衡。例如詢問飼主為何有這種想法？目的是甚麼？如果獸醫師判斷動物不應接受這種治療方式時，也要具體提出理由與原因，如飼主與獸醫師討論過後仍堅持己見，則最後獸醫師才得依照受醫師法第 11 條中的正當理由向飼主表示拒絕醫療。儘管美國獸醫醫學協會對於獸醫醫療關係的終止認為獸醫須滿足特定條件才得終止獸醫醫療關係，但無論是各國獸醫專業對於動物福利之保護皆放在獸醫的首要義務，獸醫師當然可以動物福利和不得違背獸醫倫理來進行「良心抗辯」。只是在我國獸醫倫理規範未明文以前，僅能透過解釋的方式去解釋獸醫師法第 11 條中何謂正當理由，並交由第三方判斷。因此本文認為，獸醫團體或是主管機關應將第 11 條中所謂正當理由加以具

體化，在特定情境之下讓獸醫師明確知道可以拒絕，另外相關原理原則則是透過獸醫倫理規範來建置，讓法律人員認識到，縱使獸醫師違反與飼主之契約，但獸醫師基於誓詞和專業倫理對於動物保護之公益維護，獸醫師當然有拒絕履行之權利。

第六節 我國獸醫告知後同意之建立

第一項 前言

綜上所述，本文認為透過告知後同意法則在各國發展脈絡下，已形成我國對於告知後同意法則之穩定見解。將該穩定見解適用在獸醫醫療關係之中時，少數法院判決已提供了獸醫告知後同意之雛形，進而產生了一定程度的法律效果。然而，在本文深入探討以後，認為目前對於獸醫告知後同意之構成要件與法律效果仍有不明之處，因此透過本節做出整理，希冀可以做為未來獸醫告知後同意的專業倫理規範或是獸醫醫療法律之基礎架構。本節將告知後同意法則，結合獸醫醫療關係與國內外對於獸醫告知後同意之意見，綜合整理成以下架構。

第二項 獸醫告知後同意之目的

獸醫告知後同意對於雙重忠誠義務對象，具有不同的目的。對於飼主而言，獸醫告知後同意保障飼主選擇權，確保飼主對於動物醫療有選擇的權利，間接保護飼主對於動物的經濟價值與情感價值。由於飼主選擇權屬於飼主自主權之一環，其具有消極意義與積極意義。消極意義上為防免他人對於所有動物醫療處置之干預，積極意義是展現飼主願意對於動物病患付出勞力時間費用，來展現兩者關係之間的情感與共通經營生活的人生寫照，尤其是那些具有陪伴功能之伴侶動物，更能展現出此功能之價值。

獸醫告知後同意對於動物病患而言，具有確保獸醫師履行獸醫師對動物福利保護之誓詞與身為「動物病患倡導者」之義務。確保獸醫師向飼主說明並「說

服」飼主採取對於病患之動物福利的最佳醫療選擇，確保動物病患維持一個良好的動物福利狀態，確保動物福利五大自由的實現。

獸醫告知後同意應被理解為獸醫醫療關係中的「道德樞紐」，獸醫師透過獸醫告知後同意來權衡飼主與動物病患之間的利害關係。獸醫師扮演了強力病患倡導者與弱力病患倡導者的角色，一個國家與社會對於動物福利的態度與法制規範上的密度，將會是影響獸醫師選擇擔任何種角色之重要因素。但無論獸醫師擔任何種角色，獸醫告知後同意對於兩種角色都具有相當重要的意義，僅是在上述獸醫告知後同意對於兩種義務對象之目的關注程度的差異性而已。因此建構出獸醫告知後同意是必要的，只是規範設計上要較偏重於何種義務對象，屬於價值判斷與選擇。

第三項 獸醫告知後同意之主體

目前我國獸醫告知後同意並未有法律規範，因此按照他國比較法與我國少數判決之解釋，本文認為目前在未立法以前，獸醫告知後同意之義務人應以獸醫師（與部分獸醫佐）和獸醫診療機構為義務主體。前者是基於獸醫師對於獸醫醫療關係義務對象之忠誠義務，後者則是基於對於獸醫醫療需求者之契約關係。至於未來立法或修法以後，無論是規範在獸醫師法或是獸醫醫療法之中，都是可以考慮的方式，屆時可以再將其他獸醫醫事人員納入其中。

第四項 獸醫告知後同意之對象

基於獸醫告知後同意具有保護飼主選擇權之功能，因此告知對象當以獸醫醫療關係中的飼主為之。然而我國動保法對於飼主之定義並不明確，尤以「實際管領動物之人」和「特定寵物晶片登記人」最易使獸醫師混淆。因此本文認為在有書面的情形上，應以立同意書人為主要告知說明的對象，因為公版動物醫療同意書上之立同意書人之資格即為動保法上飼主之定義（參附件一）。然而在無同意書僅以口頭為之時，本文認為原則上應以獸醫醫療關係中的飼主為主，即便該

飼主未必是動物所有人，但就獸醫醫療的選擇上，其才是真正有權為動物做出醫療選擇之人。否則獸醫師並未能預見該動物病患背後實際上所有的飼主關係時，需要花費大量時間來求證，在獸醫醫療實務上並不實際。當然，更為妥適的做法可以要求獸醫師至少要去確認特定寵物之晶片登記者³⁷⁴為何，以及帶動物就診之人為動物的何種權利人，但就雙方欠缺法律知識的狀況下，這種方法也未必合適。

本文建議告知對象為實際與獸醫師建立起獸醫醫療關係之人或為獸醫醫療契約當事人，僅有在該人明確表明另有他動物所有權人時，才應將告知說明對象擴張至該他人。此種見解亦不影響獸醫告知後同意對於飼主選擇權之保護，因為本文認為飼主選擇權受到侵害與後續損害賠償範圍應是由獸醫醫療關係中的飼主自行舉證，由法院具體根據飼主選擇權人與動物之間的人類動物紐帶來加以認定³⁷⁵，並不至於將獸醫師告知說明義務的責任範圍過分擴大。至於其他非獸醫醫療關係之人能主張之權利則與獸醫告知後同意所保護之飼主選擇權無涉，若真正發生獸醫醫療事故時，其主張的部分要與獸醫醫療行為有無過失有關，而不是爭執獸醫師未盡告知說明義務之部分，兩者應加以區別。此時權利人主張之權利並非為飼主選擇權，而應主張飼主自主權，至於損害有無與損害範圍認定同上，應交由法院依照權利主張人與動物之間的人類動物紐帶密切程度與加害人加害行為等因素，具體綜合認定之。

第五項 獸醫告知後同意的方式、內容與標準

第一款 獸醫告知後同意之方式

由於獸醫告知後同意屬於獸醫師與獸醫診療機構之義務，因此應由獸醫師

³⁷⁴ 儘管特定寵物之晶片登記人未必一定是動物所有人，但大概率仍可以信賴其是動物所有人。就實務操作下要確保獸醫師能夠快速正確履行告知說明義務，應以獸醫醫療契約當事人與對於動物具有權利外觀者（動物占有人、特定寵物晶片登記人）為之，較為妥適。

³⁷⁵ 參第四章第四節第四項第一款。

主動告知，飼主提問時由獸醫師補充之。獸醫師不得以飼主並未主動提問為理由，就不主動告知重要資訊與選項。

另外，重大醫療決策建議使用書面方式，來證明雙方告知與同意的意思表示，因此在手術與麻醉部分，目前部分縣市政府已經有公版動物醫療同意書之使用，其主要內容涉及手術與麻醉兩種風險性較高的獸醫醫療行為。至於一般獸醫醫療行為，透過獸醫師口頭告知取得飼主口頭同意即可，但同樣建議獸醫師透過將告知說明飼主的內容與飼主選擇與同意之結果記載於病歷之中，可以避免事後爭執時卻無從證明之窘境。

第二款 獸醫告知後同意之內容

在公版動物醫療同意書中，我們可以看到在獸醫師之聲明的項目中，有以下幾個項目：需實施手術/醫療之原因、步驟與範圍、手術/醫療之風險及成功率、輸血之可能；手術/醫療併發症及可能處理方式；不實施手術/醫療可能之後果及其他可替代之治療方式；預期手術/醫療後，可能出現之暫時或永久症狀；麻醉之步驟、風險³⁷⁶、麻醉後，可能出現之症狀；其他與手術/醫療、麻醉相關說明資料。對照醫療法第 63 條提及須告知事項有：手術原因、手術成功率或可能發生之併發症即危險。醫師法第 12-1 條則有：病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能不良反應。病主法第 4 條第 1 項：病情、醫療選項及各選項之可能成效與風險預後；第 5 條第 1 項：病人之病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等相關事項。

³⁷⁶ 公版動物醫療同意書中將麻醉風險列為必要告知說明事項，且列在該同意書附註二之中。一般獸醫醫療常用之麻醉風險是以美國獸醫麻醉及止痛學院（American College of Veterinary Anesthesia and Analgesia, ACVAA）改編美國麻醉醫學會（American Society of Anesthesiologists, ASA）的病人狀態分類並用於獸醫病患當中。因此本文認為，當涉及有麻醉之獸醫醫療行為時，必須透過此分級系統確實向飼主告知說明對於病患麻醉風險分級評估結果，其不僅是主給付義務，更是會影響飼主決策之重要因素。參考資料：Lindsey B.C. Snyder, Rebecca A. Johnson（編著），王咸棋（審閱），杜宇晨等（翻譯）（2018），《犬貓的麻醉與相關疾病》，初版，頁 6，臺中：狗腳印出版有限公司。



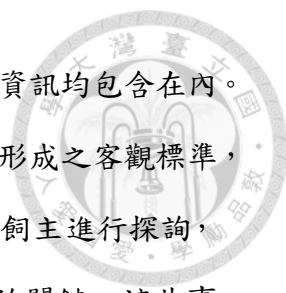
我們可以發現上述內容實際上極為類似，且大致不超過最高法院 94 年台上字第 2676 號判決所闡述之範圍。然而公版動物醫療同意書設定之範圍，僅涉及手術與麻醉等風險性較高之醫療行為，本文認為應擴張至所有獸醫醫療行為皆有獸醫告知後同意的適用，並不僅限於風險性較高的侵入性治療，因為任何治療都有相對應的副作用與風險，況且許多非手術麻醉的醫療行為，也會對於動物和飼主帶來重大影響，例如長期施打胰島素、皮下點滴施打等，都會帶給飼主生活上的不便與壓力。因此不僅有公版動物醫療同意書上面記載的事項有獸醫告知後同意之適用，其他一般獸醫醫療行為亦有適用。

至於獸醫醫療費用之告知，在告知後同意法則之範圍並無提及是必要告知事項。本文認為醫療費用是涉及獸醫醫療契約中主給付義務之內容，為獸醫醫療契約必要之點，因為通常醫療費用到達某一程度時，便會影響到飼主對於獸醫醫療行為執行與否的意願，這與飼主的經濟能力大有相關。另外在對於經濟動物的獸醫醫療行為，經濟動物的財產價值更被注重，因此在經濟動物醫療費用的告知說明，其可能更是影響飼主選擇的重要關鍵因素。本文認為醫療費用之告知說明會影響到主給付義務之履行，亦屬於從給付義務之性質，但其目的並非是保護飼主選擇權，而是保護飼主的財產權，該醫療費用告知義務與獸醫告知後同意之目的並不相同，因此獸醫師未盡告知說明醫療費用之法律效果與違反獸醫告知後同意並不相同，兩者須加以區分。

第三款 獸醫告知後同意之標準

在告知後同意法則中之告知標準，通常被認為有理性醫師標準與理性病人標準之分。同樣在獸醫告知後同意法則，本文認為可以修正為「理性獸醫師標準」與「理性飼主標準」。

理性獸醫師標準意指告知範圍之程度應交由獸醫專業去判斷，這些需要告知說明的事項仰賴於獸醫內部的專業醫療常規，亦即交由獸醫師群體共識在類似個案之中都必然會告知說明的事項。而理性飼主標準則是指獸醫師告知範圍



與程度，應以多數飼主需求為主，對飼主做成決定具有重要性之資訊均包含在內。本文認為，所謂的理性飼主標準，就是飼主群體的多數主觀上所形成之客觀標準，這樣的標準可以透過反覆不斷施行特定獸醫醫療行為時，同時向飼主進行探詢，獸醫師反覆施行時更容易找到大多數飼主會在意並影響其決定的關鍵，這些事項需要透過統計方式與獸醫師專業組織內部共識來探詢，進一步成為獸醫醫療常規之範圍，兩者具有交互作用。

另外本文認為獸醫師告知程度以當時國內獸醫臨床水準即可，若是一些較為少見或是國外新興的替代做法，在尚未廣泛被國內臨床獸醫師認識以前，就不屬於必然要告知的範圍。現在許多飼主也有能力上網尋找國外文獻，然而先進國家的獸醫醫療技術經常比國內進步，但這種他國實行的替代治療方式縱使說明了，較難想像當獸醫師告知說明國外先進做法以後，飼主就會為了帶動物去國外就診，進而改變醫療決策。至於一些比較模糊或是技術性細節之事項是否要告知，本文認為裁量權還是在獸醫師自己評估飼主以後做出判斷即可，當前先以公版動物醫療同意書和國內外學說與實務之標準為參考範圍。

第六項 獸醫告知後同意之例外

雖然美國法中告知後同意法則有三種例外情形，我國法並沒有明文規定，僅有醫療法第 63 條但書：「但情況緊急者，不在此限。」因此本文認為，在情況緊急時，獸醫師得主張免除獸醫告知後同意之義務。至於飼主放棄知悉則屬於其飼主在獸醫醫療契約上之權利，但飼主必須遵守禁反言原則，不得嗣後向獸醫師或獸醫院主張該權利。至於治療上特權，本文認為獸醫醫療較不適用此原則，原因是較難認為當告知飼主時，飼主產生心理上的悲傷與動物本身動物福利兩者具有重要關聯性。因為美國法在對於治療上特權的肯認在於醫師擔憂告知病人實情，導致病人心理遭受打擊致健康惡化或是喪失求生意志，而選擇不告知，其與病人健康本身有高度關聯性。但在獸醫醫療上承認此特權時，將可能會架空獸醫告知後同意之體系。如獸醫師真的擔心飼主的悲傷情緒，應透過告知實情的方



式，配合獸醫專業倫理上的關懷來協助處理飼主的情緒。

另外，本文認為獸醫師在飼主對於動物醫療選擇顯有害於動物福利或是有違反動保法之虞的情況時，獸醫師透過獸醫師法第 11 條的反面解釋：「執業之獸醫師，如有正當理由，得拒絕診斷、治療及檢驗。」獸醫師得向飼主主張獸醫醫療拒絕權。本文認為飼主得向獸醫師或獸醫診療機構主張相關權利時，是以飼主行為無害於動物福利且不違反動保法的前提下，才得以主張。然本文認為即使是透過飼主與有過失或是肯認獸醫師有抗辯權之方式，亦可處理這種特殊狀況。

綜上所述，本文認為在情況緊急、飼主放棄知悉和飼主對於動物醫療選擇顯有害於動物福利或有違反動保法之虞的情況之下，獸醫師得主張免除獸醫告知後同意之義務。

第七項 獸醫告知後同意之性質

告知後同意法則源來自於醫學倫理的「自主原則」，因此該規範來自於專業倫理規範，但在各國法院判決數十年的反覆運行之下，逐漸產生了法律效力，甚至最後透過立法的方式加以保護，在各國幾乎都可以看到類似的脈絡，而我國也透過病主法、醫療法和醫師法等法律，將告知後同意法則加以明文化，其透過解釋之方式亦得在契約法和侵權行為法中發揮作用。

至於獸醫告知後同意屬於專業倫理規範或是法律、習慣、法理層次，則是值得探究的問題。本文認為法院在處理獸醫醫療糾紛相關事件時，嘗試透過告知後同意法則這個概念來解釋獸醫師對於飼主未盡告知說明義務之情形，因此可以認為法院所闡述之概念已經具有習慣或是法理之性質。然而目前個案裁判並不夠多，且也僅出現在下級法院判決之中，且由於爭訟標的金額不高，可預期將難以上訴到最高法院做出指標性判決。因此需要更多類似相關案例，反覆於法院判決之中，形成較為一致性的見解。

參採【犬胃扭轉案】二審法院之判決意旨³⁷⁷，在此我們可以認為，法院認為

³⁷⁷ 臺灣臺北地方法院 107 年小上字第 98 號民事判決之意旨：「按告知後同意法則指在經由危險之



告知後同意法則確實在獸醫醫療領域之中亦有適用餘地，且其在契約法與侵權行為法上有一定效力。於獸醫醫療契約中屬於從給付義務，於侵權行為法中具有保護飼主選擇權之功能，當獸醫師未盡告知說明義務時，無論是債務人於契約上違反從給付義務或是行為人以未盡告知說明之方式侵害飼主選擇權，其法律效果皆為獸醫師應負損害賠償責任。

第八項 小結

綜上所述，告知後同意法則於獸醫醫療關係之中，法院認為確實有適用空間，且法院也闡述其構成要件與法律效果。儘管構成要件與法律效果上與本文看法並不完全一致，差異主要來自於獸醫告知後同意與告知後同意法則本質上就具有差異性，但透過解釋方式加以修正，亦可發揮出其目的與作用，在個案上成為協助紛爭解決之理論依據，於獸醫臨床醫療中積極扮演促進獸醫醫療關係和諧之重要機制。透過本文討論後補充，將該規範之目的、構成要件與法律效果加以分析解釋，希冀能成為獸醫倫理或是獸醫醫療法律之參考依據。

第七節 獸醫告知後同意之臨床應用

第一項 動物人道宰殺（動物積極安樂死）

動物人道宰殺，本文以動物積極安樂死代稱之，較與一般醫學倫理所討論的積極安樂死概念類似。但由於動保法第 12 條第 1 項第 5 款與第 13 條第 1 項第 2 款對於寵物積極安樂死，法條用語為「以使動物產生最少痛苦之人道方式為之（宰殺動物）」，因此法律用語稱為「人道宰殺」較安樂死一詞更為精確。但因

說明，使飼主得以知悉對寵物之侵入性治療行為之危險性而自由決定是否接受，是說明告知義務為上訴人對被上訴人所負之從給付義務，倘上訴人對被上訴人未盡其告知說明義務，被上訴人得請求上訴人賠償其損害。……則本件上訴人疏未為手術所必要之告知及說明，侵害被上訴人之選擇權，致被上訴人無法獲得充分訊以選擇是否為寵物狗進行系爭手術，顯未依債之本旨而為給付，為不完全給付，且有可歸責於上訴人之事由，上訴人應負損害賠償責任。」



為一直以來媒體社群與民眾都慣以動物安樂死稱之。

在人類醫學倫理中，所謂「積極安樂死」，是以藥物或人工的方法等積極作為，結束病人的生命；而「消極安樂死」，是指中斷進行中的醫療，導致病人死亡。獸醫大致上也可以如此稱呼，積極安樂死即將藥物注射進入動物靜脈之中，使心跳停止。至於獸醫師較少使用消極安樂死的用語，一般稱為安寧緩和治療，即以緩和疼痛和對症治療的方式，減緩動物將死之前的痛苦程度，是一種符合動物福利的醫療方式。

動保法第 13 條第 1 項第 2 款：「依前條第一項所定事由宰殺動物時，應以使動物產生最少痛苦之人道方式為之，並遵行下列規定：二、為解除寵物傷病之痛苦而宰殺寵物，除緊急情況外，應由獸醫師執行之。」細究法條用語，法條認為寵物積極安樂死應由獸醫師「執行」之，卻沒有說明應由誰來做出決定。因此，當寵物飼主將符合安樂死標準之末期動物帶至動物醫院時，應由誰決定讓動物接受安死術（即為人道宰殺所為的獸醫醫療行為）？而今天如果是飼主帶一隻健康的動物來安樂死，只因為該狗很兇會咬飼主，這種狀況獸醫師應配合飼主要求將動物安樂死嗎？

一般在第一種情況之下，多是由獸醫師經由專業判斷之後，認為動物狀況已達末期，即數日內即有可能身亡，且過程可能會較為痛苦時，獸醫師會本於動物福利五大自由中的「免於傷病之痛苦」，主動建議飼主將寵物進行安死術。但由於這種建議通常代表動物已無藥可醫，所以建議時都要非常注意飼主之情緒，因為獸醫師並不清楚飼主動物紐帶的緊密程度，很多時候可觀察到在獸醫師口頭提出安死術之建議以後，飼主多會出現情緒激動之反應，但近年來飼主對於安樂死認識更多之後，比較能夠接受獸醫師提出這種選項。

因此，獸醫告知後同意對於安樂死建議是必要且謹慎的，因注射藥物屬於不可逆之傷害，必定要飼主思考再三。獸醫師告知範圍也必然要更加謹慎，因為如果錯誤判斷時機或是漏未告知注意事項，飼主有可能會產生對於動物的愧疚感，進而怪罪獸醫師沒有向飼主說清楚，安樂死與其想像畫面具有落差。基於飼主對

於寵物的經濟利益與情感利益，安樂死的決定幾乎是由飼主單方同意才得以執行，縱使飼主堅持抗拒不願意安樂死寵物，當前我國獸醫師不太可能會因為要貫徹強力病患倡導原則去逕行為之。獸醫師縱使明知道無效的延遲醫療對動物福利並不好，獸醫師還是只能持續說服，等待飼主確切了解並同意以後才會進行安死術。

至於飼主將健康動物帶來安樂死的情況，獸醫師多會以不符合安樂死標準而拒絕之，這個問題其實並不困難解決。儘管一些國家對於行為兇猛具有攻擊性之動物，必要狀況下會採取安樂死的方式，但通常是經過行為專科獸醫師的判斷以後再確定執行。在臺灣，這種評估制度並不完善，因此基於動物保護法僅得在解除動物痛苦之目的才得以執行寵物人道宰殺的規定之下，獸醫師當然得以獸醫師法第 11 條之正當理由來拒絕之。確實在臺灣獸醫臨床上，獸醫師觀念上也較難接受對於健康但兇猛具有攻擊性之動物進行安樂死。

第二項 貓狂犬病疫苗之選擇

貓狂犬病（Rabies）疫苗和貓白血病（Feline leukemia virus, FeLV）疫苗注射，一般狀況下獸醫師都會告知飼主有可能出現所謂貓注射部位肉瘤（Feline Injection Site Sarcoma, FISS）之症狀，發生率約為萬分之一，由於狂犬病在各國皆為人畜共通法定傳染病，因此對於犬、貓狂犬病疫苗注射之政策，通常都是犬、貓飼主的法定義務³⁷⁸，至於貓白血病疫苗則是沒有強制規定要施打，但其對於貓白血病的預防有很大的作用。在國際的獸醫醫療常規中，獸醫師都要告知飼主，當貓接受皮下注射含有佐劑疫苗時可能有的固有風險，如果希望降低腫瘤發生風險則可以施打不含佐劑的疫苗³⁷⁹。

³⁷⁸ 動物傳染病防治條例第 13-1 條第 1 項：「為清除特定之動物傳染病，中央主管機關得規定使用疫苗之種類、投與時機、附加標示、應繳交及申報相關文件或移動管制及其他應施行之防治措施，動物所有人或管理人、獸醫師、獸醫佐及動物用藥品販賣業者應依規定辦理。」

³⁷⁹ 農業部動植物防疫檢疫署（08/01/2023），〈有關貓施打狂犬病疫苗可能引發腫瘤之議題〉，<https://www.aphia.gov.tw/ws.php?id=15613>（最後瀏覽日：06/18/2024）



美國有一案例³⁸⁰，在 Jena Gonzalez v. South Texas Veterinary Associates, Inc. 一案中，涉及了獸醫師未告知疫苗注射風險，導致貓最後發生 FISS，在多次化療與截肢手術以後，飼主與獸醫師決定將其安樂死。2003 年 10 月，原告購買了一隻貓，取名叫 Kitty Kat。2008 年 12 月和 2010 年 3 月，原告曾兩次將 Kitty Kat 帶到 South Texas Veterinary Associates，即被告獸醫院，接受該獸醫院之獸醫師 David Shaffer 的治療，並注射了貓白血病含佐劑疫苗。2010 年 10 月 11 日，原告回到被告獸醫院檢查 Kitty Kat，獸醫師發現了一個高爾夫球大小的腫塊，且皮膚出現了潰瘍灶。Gonzalez 表示，當時 Shaffer 獸醫師做出的診斷是貓皮膚感染，因此開立抗生素治療，並指示原告如果 Kitty Kat 的症狀沒有改善就要回診。原告認為 Kitty Kat 的症狀沒有改善，因此原告於五天後帶 Kitty Kat 去了另一家獸醫院。該獸醫院之獸醫師診斷 Kitty Kat 患有疫苗相關肉瘤³⁸¹ (Vaccine-associated sarcoma, VAS)。兩天後，另一位獸醫對 Kitty Kat 的病灶進行採樣，確診為 VAS。確診之後 Kitty Kat 一共接受了兩次手術，包括右後肢截肢和化療。原告表示，Kitty Kat 因 VAS 造成的其他併發症，與獸醫師討論後決定於 2011 年 2 月 14 日執行安樂死，嗣後原告向被告獸醫院提起訴訟。

原告指控被告獸醫師：（1）注射疫苗時未告知其疫苗相關肉瘤之風險（2）未遵守貓疫苗接種指引（3）未正確診斷出 VAS 導致 Kitty Kat 的死亡。在一審之中，法院准許了被告獸醫院提出的無證據簡易判決之方式結案，原告認為法院忽略其提供之證據，原告找了其他獸醫師的意見作為證據資料，但法院認為不得僅以其他獸醫師意見就認為被告獸醫院有過失。原告主張，各種科學證據都表明，獸醫師應在注射疫苗前告知飼主有關於注射疫苗的好處與風險，被告獸醫師在

³⁸⁰ Jena GONZALEZ v. SOUTH TEXAS VETERINARY ASSOCIATES, INC. ,

<https://www.animallaw.info/case/gonzalez-v-south-texas-veterinary-associates-inc> （最後瀏覽日：06/18/2024）

³⁸¹ 疫苗相關肉瘤（VAS）與貓注射部位肉瘤（FISS）是同一疾病的不同稱呼，因為早期被認為與疫苗注射有關。但在各種研究中發現，似乎認為在貓皮下注射任何藥物都有可能造成肉瘤的產生，只是含有佐劑的疫苗較為明顯，也因此該疾病之名稱近年來才被修正為貓注射部位肉瘤。



沒有告知飼主該接種疫苗的風險與好處的情況下，也沒有謹慎地選擇對貓最安全的疫苗，在疫苗接種上存在疏忽。原告認為被告獸醫師沒有遵守注射指引，沒有選擇最安全、最有效的疫苗，且被告獸醫師也沒有遵守德州獸醫師公會要求的告知後同意原則。原告認為該獸醫師未履行告知後同意與對於疫苗選擇上的疏忽，導致 Kitty Kat 接受了疫苗以後導致 VAS，最後造成貓的死亡，兩者具有因果關係。

證人獸醫師 Rogers 提供的專家報告分為多個部分。證人在報告中寫道：「疫苗相關肉瘤（VAS）是貓體內快速生長且致命的癌症。由於 VAS 等不良反應，德州農工大學和美國 27 所獸醫學院在 1996 年至 1998 年間修改了小動物的疫苗接種指引。1996 年疫苗相關肉瘤工作小組成立，為 VAS 的預防和治療提出建議。」在報告中，證人獸醫師提供了小動物疫苗接種相關的知情同意：「獸醫師應向飼主揭露接種疫苗時可能導致的任何已知風險。當疫苗接種有對動物造成嚴重傷害的風險時，例如 VAS，獸醫師有責任告知飼主這種潛在的嚴重併發症。獸醫師也應告知飼主可以採取的任何措施，最大程度地降低發生風險，以及提供任何替代的更安全疫苗與替代方案。」證人獸醫師認為，被告獸醫院之獸醫師未盡告知後同意也違反了德州獸醫師公會 2005 年規定的疫苗接種同意書內容。其次，為了能夠大幅度降低 VAS 的風險，美國獸醫醫學協會的 VAS 專家小組以及其他相關團體，都有建議獸醫師告知飼主「疫苗接種部位後假如有腫塊，如果腫塊大於 2 公分，出現 3 個月後仍未消失，則應考慮將其切除，以避免癌化³⁸²。」本案二審法院認為上訴人之證據充分，一審法院未加以審酌逕行簡易判決並不合法，故將本案發回重審。

目前在臺灣獸醫臨床上為貓皮下注射疫苗前，理論上都需要告知飼主相關

³⁸² 即現在普遍公認的貓疫苗注射後「三二一原則」：「如果一個發現腫塊在注射疫苗後 3 個月內持續存在、這個腫塊的直徑大於 2 公分、或是這個腫塊在 1 個月內持續快速增大，都建議進行採樣或完整切除。」參考資料：朱怡甄等（著），劉振軒（編）（2015），《小動物腫瘤學》，初版，頁 328-331，新北：臺灣動藥國際。



的風險，由於有無佐劑的疫苗價差很大，無佐劑疫苗比有佐劑疫苗價格約高出 7-10 倍左右，雖然 FISS 風險據報導僅萬分之一而已看似不高，但發生該疾病之後果非常嚴重。因此依照獸醫醫療常規，告知含佐劑疫苗較容易造成的 FISS 之風險屬於重要的告知事項。只是因為腫瘤並不會馬上發生，因果關係建立並不容易，飼主須具體表示獸醫師未告知疫苗注射之固有風險，該風險屬於機率雖不高但後果嚴重的類型，屬於應告知事項，因為如果確實告知以後飼主會選擇較為安全的疫苗或者是選擇不施打疫苗，將會影響飼主之決定。大部分獸醫師會在告知說明疫苗風險、價格以後，讓飼主慎重考慮同意以後，才會依照飼主意願來施打疫苗。也有些態度傾向強力病患倡導之獸醫師，則會明確表示拒絕在貓體內施打任何有含佐劑的疫苗。因此無論是何種方式，疫苗施打以前的告知說明似乎已逐漸成為了獸醫醫療常規，因此違反說明義務而未告知 VAS 的固有風險，結果真的導致 VAS 固有風險實現時，該風險與後果應由獸醫師所承擔，不僅侵害了飼主選擇權，更對於動物本身財產價值與後續醫療費用都應損害賠償責任。

第三項 流浪動物醫療

流浪動物醫療在臺灣獸醫實務界經常發生，由於臺灣民眾對於流浪動物之關心，促成了多次動保法修法的契機，愛心人士對於流浪犬貓的關懷不遺餘力。

流浪動物醫療常見問題是不確定帶動物前來就診之人與該動物之關係，因為未必對方會認為自己屬於飼主的身分，經常是出自於一片好心。也因此在此獸醫醫療關係之中，將 client 的定義放寬，也就是獸醫醫療關係的建立未必是動物所有人才可以建立，理論上任何帶動物來尋求照護之人即可屬於獸醫醫療關係中的 client。至於我國因為是以獸醫醫療契約為基礎關係，則契約當事人本身也可以不是動物飼主，兩者脫鉤並沒有太多問題。只是較為麻煩的問題是在住院期間，如果發生動物飼主變更時，就會出現獸醫師的忠誠義務有分割的情況，尤其可能契約當事人也未向獸醫院通知。這種狀況經常出現在獸醫院，同時獸醫院人員非常多，如果要履行告知說明義務，理論上是建立在契約當事人以及建立出獸醫醫

療關係之人的關係上，未必是契約成立以後的新動物所有人，因為其既非契約當事人，也不是獸醫醫療關係中的當事人。然而，一旦發生醫療糾紛等問題，寵物所有人確實亦有權利得以向獸醫院追溯，則責任分配問題與請求權基礎將會十分複雜。

因此本文建議，未來在病歷或者是各式同意書之中，應將動物所有人、晶片飼主以及該次帶動物就診之人分開填寫，通常獸醫院都會以晶片登記者為動物所有人，這不是一個完全正確的答案，動物所有權人與晶片登記者經常也非同一人。目前在公版動物醫療同意書上皆以「立同意書人」為主要告知說明的對象，避免獸醫師在建議重大醫療決定時，同意權人有數人而每一個人的意見可能都不相同，會造成整個獸醫醫療執行效率下降。當然，某些重大醫療處置或許還是要依動物所有人之決定為主，尤其是寵物安樂死的決定，更應該謹慎為之。

第八節 小結

獸醫告知後同意經由我國實務判決，已逐漸形成一定法律效果。當獸醫師違反獸醫告知後同意時，從契約責任觀點來看，獸醫師違反獸醫醫療契約之從給付義務，應賠償未告知醫療部分的履行利益。從侵權責任觀點來看，獸醫師未告知或未為詳細告知的不作為，可能侵害飼主選擇權，應負非財產上損害賠償。獸醫告知後同意的範圍包括有：手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險。參照國外之建議，應包含：寵物動物疾病的說明、其病情、治療方法、預後、診療費用以及可替代治療方案之說明，並不僅限於手術而已。

獸醫告知後同意乃基於尊重飼主選擇權，然而獸醫專業倫理更強調獸醫師對於病患動物福利的倡導，行善原則是對於動物福利的首要義務，而基於自主原則是對於飼主選擇權的保護，兩種權益獸醫師都有維護之必要性。獸醫告知後同意作為道德樞紐，是平衡兩種權益的最佳工具，透過獸醫告知後同意確保飼主知曉對於動物福利的最佳作法，才有機會對於該作法行使同意權。如果獸醫師怠於告知說明，實際上也是對病患的忠誠義務違反，因為獸醫師未透過詳細告知說明

去盡力為動物福利倡導，讓飼主未能選擇出最符合動物福利之決策。

獸醫師經常被形容成兒科醫師或者是汽車工匠，透過強力病患倡導者與弱力病患倡導者兩種類型的角色建立，我們可以發現獸醫師處於一條光譜上。獸醫專業倫理、獸醫師誓詞以及獸醫專業教育，希望獸醫師能夠成為強力病患倡導者的角色，能夠為動物福利為主要利益，對於動物病患本於首要義務，確保獸醫師對於將病患利益置於第一。然而，客觀上社會制度與法律傾向對於人的保護、人類對於動物態度的以及飼主經濟能力，都會讓獸醫師傾向成為弱力病患倡導者的角色。然而當獸醫師過度強調飼主選擇，可能會導致獸醫師被迫以「尊重自主」為由，任由非專業的飼主濫用其自主來選擇獸醫醫療，此種作法將可能導致獸醫專業性與主體性的喪失，且有可能導致傷害動物福利的結果。本文認為，獸醫師一旦認為飼主的醫療選擇將有害動物福利之虞時，且亦不肯接受獸醫師的勸說時，獸醫師應主張獸醫師法第 11 條，以飼主不得有害於動物福利為正當理由，明確拒絕飼主，獸醫師在面對飼主選擇權濫用時，特定狀況下亦得主張獸醫醫療拒絕權。

第五章 結論與展望



第一節 結論

第一項 獸醫醫療關係與獸醫告知後同意

本文透過獸醫醫療關係之介紹，建構出獸醫師、飼主與動物病患三者互動關係之基礎。儘管動物病患在法律觀點上屬於權利客體，但在獸醫醫療關係之中，透過獸醫專業倫理以及當代對於動物保護之觀念，獸醫師與飼主一定程度上也應對於動物的道德地位和動物福利予以重視。動物保護相關法規已經介入人類與動物互動關係之中，動物保護法賦予飼主與獸醫師保護動物之法律義務，我們不能僅將動物視為一般的物而已，更應該細緻化探討有生命的動物與無生命的物，在法律上應如何區分並思考對於兩者的保護密度是否容有不同。

獸醫醫療關係做為獸醫告知後同意之基礎，如同美國法中告知後同意法則亦以醫病關係為基礎，出於醫療人員對於醫療需求者具有忠誠義務，而在獸醫醫療關係之中，獸醫師的忠誠對象有兩者，一者為動物病患，另一者為飼主。基於忠誠對象非單一之現象，勢必某些狀況下會有利益不一致的情況，當利益有相衝突時，獸醫師應積極介入以兼顧兩者之利益。獸醫師-飼主關係來基礎自於契約關係、忠誠義務、獸醫師法與動保法等因素，獸醫師-病患關係來自於動保法、忠誠義務、獸醫專業倫理與社會契約等因素。上述這些因素都是提供獸醫師維持兩者利益之參考依據，然而相較他國相關規範，我國仍有許多不足之處，獸醫醫療法律與獸醫倫理規範待進一步制定。

第二項 動物福利之倡導

獸醫師對於病患與飼主的雙重忠誠義務，病患動物福利長期以來都是獸醫界認為最重要的首要利益。因此獸醫倫理學家提出兒科醫師模式與汽車工匠模式之概念，且認為該角色屬於一條線性光譜，靠近兒科醫師模式為強力病患倡導



者，靠近汽車工匠模式為弱力病患倡導者。動物福利發展先進國家之獸醫師團體，基於獸醫專業倫理，普遍認為獸醫師應扮演以動物病患利益為優先的強力病患倡導者，然而實際上我國的法律、動物法律地位、飼主消費者權利等因素都讓獸醫師傾向成為弱力病患倡導者。本文認為主因是動物福利在我國法律中鮮少被討論，其法益性質並不明確，有待更多論述強化其法律地位與重要性，使獸醫師在臨床實務中在倡導動物福利時更具有正當性與說服力。本文認為，獸醫師身為動物福利倡導者，應在動物相關保護法律與獸醫醫療法律的修正與立法中，扮演積極參與的重要角色。

第三項 獸醫告知後同意之建立

獸醫告知後同意做為獸醫醫療關係中的道德樞紐，目的是平衡病患利益以及飼主權益。對於飼主而言，獸醫告知後同意確保飼主選擇權受到尊重與保護，也確保飼主對於動物的經濟利益與情感利益不受侵害。對於動物病患而言，強化獸醫師對於飼主的溝通，要求獸醫師對於動物病患有利之醫療處置完整告知並說服飼主採取之，再依照飼主的經濟能力、照顧能力以及意願，採取對飼主與病患共同生活最適合的動物醫療處置。

本文透過介紹人類醫學中告知後同意法則於英美法和歐陸法兩大法律體系之中的發展，再探討我國學說與實務對於告知後同意法則之見解後發現，我國對於告知後同意法則在醫療糾紛判決中的發展趨勢，由醫學倫理和侵權行為，逐漸走向醫療契約義務。其可能受到我國法律體系來自於歐陸法之繼受以及德國對於醫療契約有名化所影響，透過契約法之解釋方式，在對於醫療糾紛中處於較為弱勢的病方而言，透過契約責任向醫方請求之優點，勝於以侵權責任法請求。然而，英美法對於告知後同意法則之解釋仍深刻影響了醫學倫理，對於醫療人員在臨床上對於告知後同意法則的運用，英美法的解釋仍占有重要地位。

將告知後同意法則適用於獸醫醫療關係時，我們可以做出下列修正。獸醫告知後同意之義務人原則上為獸醫師，告知對象與同意權人原則上為獸醫醫療關係中



之飼主，但上述主體範圍得依照各國法律不同而有所擴張或限縮。獸醫師應以飼主得以了解的語言和方式，主動告知飼主關於病患病情、可能診治方法、有無替代治療方法、各種診治方法的風險與利益、診治的預後以及不治療的後果等，以利於飼主選擇決定合乎飼主與病患生活型態的獸醫醫療處置。重大醫療處置之說明與同意建議應以書面為之，例如手術同意書與麻醉同意書。未取得飼主同意而逕行獸醫醫療行為或縱有取得同意但未為完整告知說明時，獸醫師皆須對未盡獸醫告知後同意之後果負責。獸醫師違反獸醫告知後同意，在契約法上屬於從給付義務違反並可歸責於債務人，在侵權行為法上屬於獸醫師侵害飼主選擇權之不作為加害行為，兩者的法律效果皆為獸醫師對於飼主應負損害賠償責任，然而兩者損害賠償範圍有些許不同，應加以區分。前者損害賠償範圍為獸醫醫療契約之履行利益，後者損害賠償範圍為飼主之固有利益。侵害飼主選擇權之賠償範圍為非財產上損害，而在未盡告知說明固有風險但後續結果與固有風險實現有因果關係時，獸醫師亦應為固有風險實現所造成之財產上損害負責。至於賠償數額得由法院衡量加害人侵害程度、飼主與動物之間人類動物紐帶之緊密（參酌動物種類與用途、相處時間長短、相處互動模式）等因素，綜合判斷。

第四項 飼主選擇權與飼主自主權

探究【犬胃扭轉案】與【貓全口拔牙案】中法院所稱之選擇權，本文認為，飼主選擇權是自主權之一環，是飼主對於動物醫療處置的選擇權利。由於選擇動物醫療處置涉及飼主自我價值觀之展現，且與飼主生活和人格自律有關，例如有些重大醫療處置，像是「動物積極安樂死」之決定，涉及動物福利與飼主倫理、宗教信仰等價值觀衝突，必須透過謹慎告知說明並取得飼主同意後方得為之。獸醫告知後同意確保飼主選擇權之行使，不受獸醫裁量權之壓抑，促進飼主做出一個符合其生活態度與價值觀的動物醫療處置決定，保障飼主對於動物的經濟價值與財產價值。

本文透過討論飼主選擇權之過程，嘗試探究飼主自主權存在之可能。本文認



為一個願意恪守法律且願意自我奉獻照顧動物之人，其希望與動物共同生活之目的，展現出其個人獨特的人格，具有「人格自律上所不可或缺」之特徵。飼主自主權之功能，積極意義上具有飼主自主決定與動物共同生活，撰寫出自己人生的權利；消極意義為飼主獨立不受他人干預其對於寵物之支配，如同釋字第 400 號之意旨，確保個人依財產之存續狀態行使其自由使用、收益及處分之權能，並免於遭受公權力或第三人之侵害，俾能實現個人自由、發展人格及維護尊嚴。因此，透過保護飼主自主權亦得強化保護飼主對於動物的財產價值與情感價值之功能，正如同告知後同意法則保護病人自主權同時有助於保護病人身體權、健康權之功能性。本文認為，應肯認飼主選擇權與飼主自主權屬於民法第 195 條第 1 項所稱之其他人格法益。兩者差異性在於主張對象與主張範圍有所不同，正如同病人自主權亦有對於特定人和對於任何人之差異性，相關研究結論參照圖三與圖四所示。

第二節 展望

第一項 獸醫師倫理規範

獸醫師在獸醫醫療關係中，對於病患與飼主具有雙重忠誠義務，因此當兩者利益衝突時，獸醫師須扮演利益權衡之角色。獸醫師要扮演強力病患倡導者，亦或是弱力病患倡導者，並非僅取決獸醫師個人價值選擇，客觀大環境有關於動物法律地位、相關法規完善程度，都會影響整個社會期待獸醫師應偏向何種角色有關，減少在人民對於獸醫師成為強力病患倡導者之期待與法規對獸醫師並不友善之現實兩者矛盾狀況。如果我們認為獸醫師應成為保護動物福利的倡導者，則獸醫專業倫理規範和獸醫醫療法規的建立都是必要的。

上述關於法規與動物法律地位，非獸醫師己力所為便可完成之事，但關於獸醫專業規範是獸醫師群體內凝聚共識時，便有機會達成之事項。由於我國獸醫師尚未建立出屬於自己專業的倫理規範，僅得從獸醫師誓詞中推導出可遵從之原

理原則，並未完整體系化與明文化，且誓詞對於獸醫師的約束力有限。透過專業倫理的落實，客觀上不僅能夠提升獸醫師對於動物病患的保護，主觀上也能增加飼主、社會甚至是獸醫師本身，對於整體獸醫專業的肯認與尊重，提高獸醫師在執業過程中的自我成就感。

第二項 獸醫醫療法

同上理由，建立獸醫醫療法以及創設出獸醫醫療管理的主管機關與獸醫醫事審議機關，或許是促使與支持獸醫師成為強力病患倡導者的重要推力。透過強化獸醫師在法律上之義務，明確獸醫師對於動物與飼主之忠誠義務與相關行為規範，例如透過法律強化獸醫告知後同意之落實，將有助於讓獸醫師認識其目的性與重要性，也較能夠有客觀標準協助獸醫師執行。過往在探討獸醫醫療法草案時，其中獸醫醫療草案第 27、28、29、30 條之內容，即已透露出了參考醫療法相關法律之原則。

本文認為，透過獸醫醫療法律明確規範，可以要求政府對於相關行政任務提供更多資源，建構出更加完善的配套措施，例如成立獸醫醫療主管機關、提供完整獸醫醫療系統、成立獸醫醫療審議委員會，強化獸醫師、飼主與社會大眾對於動物福利之保護，同時也保障獸醫師、飼主與病患在獸醫醫療關係中的權益。

參考文獻



一、中文文獻（依作者姓氏筆畫順序排列）

(一) 書籍

1. 王澤鑑（2022），《債法原理》，增訂新版三刷，自版。
2. 王澤鑑（2022），《損害賠償》，三版三刷，自版。
3. 行政院農業委員會動物保護諮議小組，行政院農業委員會畜牧處動物保護科（2018），《動物福利白皮書》，初版，行政院農業委員會。
4. 朱怡甄等（著），劉振軒（編）（2015），《小動物腫瘤學》，初版，臺灣動藥國際。
5. 林明鏘（2020），《臺灣動物法》，第二版，新學林出版社。
6. 林東茂（2020），《病人自主與刑法—兼論死亡協助》，第一版，一品文化出版社。
7. 黃丁全（2000），《醫事法》，初刷一版，元照出版公司。
8. 陳聰富（2019），《醫療責任的形成與展開》，修訂版，臺大出版中心。
9. 洪誌宏（2023），《消費者保護法》，第六版，五南圖書出版股份有限公司。

(二) 翻譯書籍

1. Lindsey B.C. Snyder, Rebecca A. Johnson（編著），王咸棋（審閱），杜宇晨等（翻譯）（2018），《犬貓的麻醉與相關疾病》，初版，狗腳印出版有限公司
2. Neil A. Campbell, Jane B. Reece 等人（合著），鍾楊聰等人（編譯）（2008），《生物學—上冊》，第八版，偉明圖書有限公司、臺灣培生教育出版股份有限公司。
3. John R. Williams（著），中華民國醫師全聯會（譯）（2015），《世界

醫師會醫學倫理手冊》，第三版，世界醫師會。

4. Peter A. Singer (編著)，蔡甫昌 (編譯) (2018)，《臨床生命倫理學》，第三版，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。



(三) 期刊論文

1. 王志弘、高郁婷、葉文琪 (2017)，〈從牲畜到毛孩子：臺灣報紙動物再現的劃界敘事與情感化〉，《新聞學研究》，第 133 期，頁 43-85。
2. 刑慧芬、王羿之、曾煥堂 (2010)，〈寵物死亡對現代人的衝擊〉，《中華禮儀》，第 22 期，頁 49-52。
3. 李茂生 (2003)，〈動物權的概念與我國動保法的文化意義〉，《月旦法學雜誌》，第 94 期，頁 155-180。
4. 李郁強 (2015)，〈從強制社區治療探討精神衛生法之修正—以病患自主權為中心〉，《法令月刊》，第 66 卷第 4 期，頁 142-178。
5. 吳志正 (2008)，〈誰來告知？誰來說明？誰來同意？—兼評醫療相關法規〉，《月旦法學雜誌》，第 162 期，頁 63-85。
6. 吳從周 (2008)，〈主人與狗—動物占有人責任之實務案例整理〉，《月旦法學教室》，第 68 期，頁 28-35。
7. 吳從周 (2012)，〈種類之債或選擇之債？最高法院九十七年度台上字第一二七八號民事判決評釋〉，《月旦法學雜誌》，第 203 期，頁 179-199。
8. 吳從周 (2020)，〈2019 年民事法發展回顧〉，《臺大法學論叢》，第 49 卷特刊，頁 1555-1588。
9. 沈佳珊 (2018)，〈日治前期臺灣獸醫的誕生及其社會功能 (1895-1920)〉，《國史館館刊》，第 57 期，頁 1-38。
10. 余品奐、張鈞皓 (2017)，〈獸醫師，在野生動物保育中的角色〉，《自然保育季刊》，第 100 期，頁 38-51。
11. 林仁壽、吳雨新 (2012)，〈如何稱呼“獸醫師”〉，《中華傳統獸醫學



- 會會刊》，第 16 卷第 1 期，頁 46-49。
12. 林欣柔、楊秀儀（2004），〈告別馬偕肩難產事件—新醫療法第八二條第二項評析〉，《月旦法學雜誌》，第 112 期，頁 24-34。
 13. 林誠二（2020），〈侵害他人飼養動物之非財產上損害賠償—臺灣高等法院 106 年度消上易字第 8 號民事判決評釋〉，《月旦裁判時報》，第 98 期，頁 20-28。
 14. 邱琦（2009），〈醫師沒有告訴我的話—論告知義務與不完全給付〉，《月旦法學雜誌》，第 164 期，頁 37-50。
 15. 侯英冷（2002），〈論消保法上醫師之安全說明義務—臺灣高等法院八七年上字第一五一號判決評析〉，《臺灣本土法學雜誌》，第 37 期，頁 63-77。
 16. 侯英冷（2004），〈從德國法論醫師之契約上說明義務〉，《月旦法學雜誌》，第 112 期，頁 9-23。
 17. 侯英冷（2015），〈德國醫療契約債編個論有名契約化〉，《月旦法學雜誌》，第 240 期，頁 169-184。
 18. 侯英冷（2022），〈論醫師本身經驗之告知說明義務與醫院組織義務：微創神經外科手術次數說明爭議案—最高法院 110 年度台上字第 2513 號民事判決〉，《月旦裁判時報》，第 124 期，頁 35-47。
 19. 陳汝吟（2023），〈禁錮之人格權與「標準化人生」—憲法法庭 111 年憲裁字第 595 號裁定〉，《月旦裁判時報》，第 128 期，頁 20-26。
 20. 陳忠五（2002），〈醫療事故與消費者保護法服務責任之適用問題（上）—最高法院 90 年度台上字第 709 號判決評釋〉，《臺灣本土法學雜誌》，第 36 期，頁 47-74。
 21. 陳鎰明、簡彩完（2015），〈民眾為何喜歡養寵物〉，《休閒保健期刊》，第 14 期，頁 27-37。
 22. 游婉婷、湯幸芬（2012），〈飼主對寵物的依附關係與寂寞感、憂鬱情



- 緒之探討》，《旅遊健康學刊》，第十一卷第1期，頁45-64。
23. 楊孝友、蔡甫昌、陳慶餘（2004），〈知情同意〉，《當代醫學》，第31卷第5期，頁365-369。
 24. 楊秀儀（1999），〈誰來同意？誰來決定？從「告知後同意法則」談病人自主權的理論與實際：美國經驗之考察〉，《臺灣法學會學報》，20期，頁367-410。
 25. 楊秀儀（2002），〈溫暖的父權 VS. 空虛的自主——到底法律要建立什麼樣的醫病關係？〉，《應用倫理研究通訊》，第21卷，頁19-24。
 26. 楊秀儀（2002），〈論醫療糾紛之定義、成因及歸責原則〉，《臺灣本土法學雜誌》，第39期，頁121-131。
 27. 楊秀儀（2005），〈告知後同意法則之司法實務發展——最高法院九四年台上字第二六七六號判決評釋〉，《台灣本土法學雜誌》，第73期，頁212-214。
 28. 楊秀儀（2005），〈美國「告知後同意」法則之考察分析〉，《月旦法學雜誌》，第121期，頁138-152。
 29. 楊秀儀（2007），〈論病人自主權——我國法上「告知後同意」之請求權基礎探討〉，《臺大法學論叢》，第36卷第2期，頁229-268。
 30. 楊秀儀（2008），〈告知後同意之倫理法律再思考：縮小理論與實務的落差〉，《月旦法學雜誌》，第162期，頁5-16。
 31. 楊秀儀（2013），〈論病人之拒絕維生醫療權：法律理論與臨床實驗〉，《生命教育研究期刊》，第5卷第1期，頁1-24。
 32. 楊姮稜、黃慧璧、梁碩麟、陳光陽、賴秀穗（1995），〈臺北地區畜主與獸醫師及畜主與寵物間關係之研究：以國立臺灣大學農學院附設家畜醫院為例〉，《中華民國獸醫學會雜誌》，第21期，頁316-325。
 33. 曾品傑（2012），〈我國醫療上告知說明義務之實務發展——最高法院相關判決評釋〉，《科技法學評論》，9卷1期，頁15-49。

- 
34. 費昌勇、楊書瑋（2011），〈動物權與動物對待〉，《應用倫理評論》，第 51 期，頁 75-103。
 35. 劉梅君（2015），〈病歷中文化是三贏政策〉，《醫改季刊》，61 期，頁 11。
 36. 簡基憲（2008），〈陸軍獸醫學校—臺灣畜牧獸醫教育的推手（上）〉，《動植物防疫檢疫季刊》，第 16 期，頁 4-6。
 37. 簡基憲（2008），〈陸軍獸醫學校—臺灣畜牧獸醫教育的推手（下）〉，《動植物防疫檢疫季刊》，第 17 期，頁 6-8。

(四) 學位論文

1. 江世民（2010），《臺灣寵物醫療產業之研究》，國立臺灣大學管理學院碩士在職專班高階公共管理組碩士論文，臺北。
2. 吳亞琳（2012），《少子化帶動寵物市場商機與其因應策略之研究》，國立中山大學經濟學研究所碩士論文，高雄。
3. 李居燁（2012），《評估臺灣獸醫醫療法制定對社會層面影響與先行調查》，國立臺灣大學獸醫專業學院獸醫醫學研究所碩士論文，臺北。
4. 林琬純（2023），《論寵物受侵害時，飼主之慰撫金請求權》，國立臺灣大學法律學院科際整合法律學研究所碩士論文，臺北。
5. 張凱程（2018），《不同年齡層飼養寵物動機的研究》，淡江大學管理科學學系企業經營碩士在職專班碩士論文，新北。
6. 陳慧瑄（2024），《寵物受侵害時飼主損害賠償之研究》，國立臺灣大學科際整合法律學研究所碩士論文，臺北。
7. 黃幼馨（2022），《從慰撫金判決思考以寵物保險分散飼主風險之可能性》，國立政治大學法學院碩士在職專班碩士論文，臺北。
8. 蔡洵洵（2021），《寵物醫療糾紛之法律關係及其程序法上相關問題之研究》，國立政治大學法學院碩士在職專班碩士論文，臺北。

(五) 網路文獻

- 
1. 行政院農業委員會動植物防疫檢疫局（2010），《99 年度科技計畫研究報告—制訂「獸醫醫療法」與推動「養豬醫學體制」對我國社會與經濟影響之先期評估》，載於：
<https://www.grb.gov.tw/search/planDetail?id=2075230>。
 2. 行政院農業部動植物防疫檢疫署（2023），《有關貓施打狂犬病疫苗可能引發腫瘤之議題》，載於：
<https://www.aphia.gov.tw/ws.php?id=15613>。
 3. 行政院農業委員會畜牧處（2013），《近年來臺灣寵物產業發展情形及相關管理措施》，載於：<https://www.moa.gov.tw/ws.php?id=2446815>。
 4. 行政院農業委員會畜牧處（2022），《寵物管理科成軍，毛小孩一生全面照顧》，載於：
https://www.moa.gov.tw/theme_data.php?theme=news&sub_theme=agri&id=8672。
 5. 行政院農業委員會畜牧處（2023），《動保法修正預告 通盤檢討與時俱進》，載於：
https://www.moa.gov.tw/theme_data.php?theme=news&sub_theme=agri&id=9020。
 6. 行政院農業部臺灣農業故事館（2014），《動物醫生，呵護動物寶貝的醫生》，載於：
https://theme.moa.gov.tw/theme_list.php?theme=storyboard&id=369。
 7. 李娉婷、李奕萱、吳宗憲（2023），《農業部動保畜牧分家，盼能落實經濟動物福利》，載於：<https://www.agriharvest.tw/archives/106283>。
 8. 政大大學報（2017），《寵物醫療貴什麼？飼養前的二三事》，載於：
<https://unews.nccu.edu.tw/unews/%E5%AF%B5%E7%89%A9%E9%86%AB%E7%99%82%E8%B2%B4%E4%BB%80%E9%BA%BC%EF%BC%9F%E9%A3%BC%E9%A4%8A%E5%89%8D%E7%9A%84%E4%BA%8C%E4%B8%89%E4%BA%8B-2/>。

- 
9. 香港獸醫管理局（2023），《註冊獸醫實務守則》，載於：
https://www.vsbhk.org.hk/english/rules/files/code_of_practice.pdf。
 10. 遠見雜誌（2018），《臺灣新生兒比寵物還少，為何年輕人不生小孩？》，載於：<https://www.gvm.com.tw/article/55347>。
 11. 臺北地方法院公關室（2016），《臺灣臺北地方法院有關被告陳皓揚105年度易字第518號、105年度易字789號違反動物保護法等案件新聞稿》，載於：
<https://jirs.judicial.gov.tw/GNNWS/NNWSS002.asp?id=240948>。
 12. 臺北市動物保護處（2021），《獸醫師公會與北市動保處合作規劃公版動物醫療同意書 促使飼主與獸醫師友善溝通 保障毛小孩醫療品質》，載於：
https://www.tcapo.gov.taipei/News_Content.aspx?n=67993BA7C146BC76&sms=72544237BBE4C5F6&s=C14037CF97EFA024。

二、日文文獻（依作者姓氏五十音順序排列）

（一）專書篇章

1. 下森定（1994），〈專門家の民事責任の法的構成と証明〉，收於：專門家責任研究会（編），《專門家の民事責任》，頁101-112，安田火災記念財団。
2. 能見善久（1994），〈専門家の責任—その理論的枠組みの提〉，收於：專門家責任研究会（編），《専門家の民事責任》，頁6-12，安田火災記念財団。

（二）期刊

1. 浦川道太郎（2007），〈ペットに対する医療事故と獣医師の責任 名古屋高金沢支判平17.5.30判タ1217号294頁〉，《判例タイムズ》，No.1234，頁55-60。
2. 渡邊剛央（2023），〈獣医師の説明義務違反に関する裁判例について

の法的考察－獣医療におけるインフォームド・コンセントに関する予備的研究〉，《岡山理科大学紀要》，第 59 号，頁 45-64。



(三) 網路資料

1. 公益社団法人日本獣医師会（1999），《日本獣医師会の「インフォームド・コンセント徹底」宣言》，載於：<https://jvma-vet.jp/about/pdf/3-2.pdf>。
2. 鷺巣月美（2006），《動物医療現場におけるインフォームドコンセントとセカンドオピニオン》，載於：https://jvma-vet.jp/mag/05909/06_7.htm。

三、英文文獻

(一) 專書

1. Appelbaum, David & Lawton Sarah V（1990）. *Ethics and the Professions*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
2. Sandøe P, Corr S & Palmer C（2016）. *Companion animal ethics*. Wiley-Blackwell.
3. Neil C. Manson & Onora O'Neill（2007）, *Rethinking Informed Consent in Bioethics*. Cambridge University Press.

(二) 期刊論文

1. Ashall, V., Millar, K., & Hobson-West, P.（2018）. Informed consent in veterinary medicine: Ethical implications for the profession and the animal 'patient'. *Food ethics*, 1（3）, 247-258.
2. Birchley G.（2016）. Harm is all you need? Best interests and disputes about parental decision-making. *Journal of medical ethics*, 42（2）, 111-115.
3. Bourque T.（2016）. Principles of Veterinary Medical Ethics of the CVMA. *The Canadian veterinary journal*, 57（11）, 1119-1121.
4. Coghlan S.（2018）. Strong Patient Advocacy and the Fundamental Ethical



- Role of Veterinarians. *J Agric Environ Ethics* ,31, 349-367.
5. Dawson A. J. (2004) . Methodological reasons for not gaining prior informed consent are sometimes justified. *BMJ (Clinical research ed.)* , 329 (7457) , 87.
 6. Del Carmen, M. G., & Joffe, S. (2005) . Informed consent for medical treatment and research: a review. *The oncologist*, 10 (8) , 636-641.
 7. Downie, R. S., & Randall, F. (1997) . Parenting and the best interests of minors. *The Journal of medicine and philosophy*, 22 (3) , 219-231.
 8. Fettman, M. J., & Rollin, B. E. (2002) . Modern elements of informed consent for general veterinary practitioners. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 221 (10) , 1386-1393.
 9. Flemming, D. D., & Scott, J. F. (2004) . The informed consent doctrine: what veterinarians should tell their clients. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 224 (9) , 1436-1439.
 10. Hewson C. J. (2006) . Veterinarians who swear: animal welfare and the veterinary oath. *The Canadian veterinary journal = La revue veterinaire canadienne*, 47 (8) , 807-811.
 11. Hobson-West, P., & Timmons, S. (2016) . Animals and Anomalies: An Analysis of the UK Veterinary Profession and the Relative Lack of State Reform. *The Sociological Review*, 64 (1) , 47-63.
 12. Kurdek L. A. (2009) . Pet dogs as attachment figures for adult owners. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association*, (Division 43) , 23 (4) , 439-446.
 13. Main D. C. (2006) . Offering the best to patients: ethical issues associated with the provision of veterinary services. *The Veterinary record*, 158 (2) ,



62-66.

14. Morgan, C. A., & McDonald, M. (2007) . Ethical dilemmas in veterinary medicine. *The Veterinary clinics of North America. Small animal practice*, 37 (1) , 165-179.
15. Mossop L. H. (2012) . Is it time to define veterinary professionalism ? *Journal of veterinary medical education*, 39 (1) , 93-100.
16. Palmer, C., Corr, S., & Sandøe, P. (2012) . Inconvenient Desires: Should We Routinely Neuter Companion Animals? *Anthrozoös*, 25 (sup1) , s153-s172.
17. Passantino, A. , Quartarone, V. and Russo, M. (2011) Informed consent in veterinary medicine: legal and medical perspectives in Italy. *Open Journal of Animal Sciences*, 1, 128-134.
18. Rollin B. E. (2002) . The use and abuse of Aesculapian authority in veterinary medicine. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 220 (8) , 1144-1149.
19. Rollin B. (2006) . The ethics of referral. *The Canadian veterinary journal = La revue veterinaire canadienne*, 47 (7) , 717-718.
20. Scholz E and Trede F (2023) Veterinary professional identity: Conceptual analysis and location in a practice theory framework. *Front. Vet. Sci.* 10:1041475.

(三) 網路文獻

1. American Animal Hospital Association (2019) , “VCPR”, Posted on: <https://www.aaha.org/about-aaha/aaha-position-statements/vcpr/> 。
2. American Veterinary Medical Association (2007) , “AVMA adopts policy on informed consent”, Posted on: <https://www.avma.org/javma-news/2007-05-15/avma-adopts-policy-informed-consent> 。

- 
3. American Veterinary Medical Association, “Introduction to the AVMA Model Veterinary Practice Act”, Posted on: <https://www.avma.org/resources-tools/avma-policies/model-veterinary-practice-act> 。
 4. American Veterinary Medical Association, “Human-animal interaction and the human-animal bond”, Posted on: <https://www.avma.org/resources-tools/avma-policies/human-animal-interaction-and-human-animal-bond> 。
 5. American Veterinary Medical Association, “Principles of veterinary medical ethics of the AVMA”, Posted on: <https://www.avma.org/resources-tools/avma-policies/principles-veterinary-medical-ethics-avma> 。
 6. Farm Animal Welfare Council (2009) , “Farm Animal Welfare in Great Britain: Past, Present and Future”, Posted on: <https://www.gov.uk/government/publications/fawc-report-on-farm-animal-welfare-in-great-britain-past-present-and-future> 。
 7. Michigan State University College of Law,Animal Legal and Historical Center (2022) , 〈 Non-Therapeutic Procedures for Companion Animals 〉 , <https://www.animallaw.info/intro/non-therapeutic-procedures-companion-animals> 。

附件一 公版動物醫療同意書



○○動物醫院（診所）手術、麻醉暨醫療同意書<範本>

*動物基本資料

動物姓名_____ 晶片號碼_____ 病歷號碼_____
 動物種別_____ 動物體重_____ 性別 ☐ 公 ☐ 母

一、擬實施之手術、麻醉或醫療（以中文書寫，必要時醫學名詞得加註外文）

1. 疾病名稱：
2. 建議手術/醫療項目名稱：
3. 建議手術/醫療原因：
4. 評估麻醉等級為_____，建議麻醉方式：

5. 建議實施之費用詳列如下：

建議實施項目	數量	單價	預收小計	立同意書人請勾選
				☐ 同意
				☐ 同意 ☐ 不同意
				☐ 同意 ☐ 不同意
				☐ 同意 ☐ 不同意

二、獸醫師之聲明

1. 我已經儘量以立同意書人所能瞭解之方式，解釋這項手術、麻醉暨醫療之相關資訊，特別是下列事項：

- ☐需實施手術/醫療之原因、步驟與範圍、手術/醫療之風險及成功率、輸血之可能
- ☐手術/醫療併發症及可能處理方式
- ☐不實施手術/醫療可能之後果及其他可替代之治療方式
- ☐預期手術/醫療後，可能出現之暫時或永久症狀
- ☐麻醉之步驟、風險、麻醉後，可能出現之症狀
- ☐其他與手術/醫療、麻醉相關說明資料，已交付立同意書人

2. 我已經給予立同意書人充足時間，詢問下列有關本手術、麻醉暨醫療的問題，並給予答覆：(1) _____

(2) _____

(3) _____

負責獸醫師

姓名：

簽名：

日期： 年 月 日

時間： 時 分



三、立同意書人之聲明

1. 獸醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個手術/醫療的原因、必要性、步驟與範圍、風險、成功率、緊急狀況之可能性等相關資訊。
2. 獸醫師已向我解釋，並且我已經瞭解為順利進行手術/醫療，動物必須同時接受麻醉，以解除手術所造成之痛苦及恐懼。
3. 獸醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他治療方式之風險。
4. 獸醫師已向我解釋，並且我已經瞭解手術/醫療可能預後情況和不進行手術/醫療的風險。
5. 我瞭解這個手術/醫療有一定的風險，無法保證一定能改善病情，並了解麻醉可能發生之副作用及併發症。
6. 我瞭解這個手術/醫療必要時可能會輸血；我 ☐ 同意 ☐ 不同意 輸血。
7. 針對動物的情況、手術/醫療之進行、治療方式、麻醉進行與費用等，貴院已經給予我充足的時間，我已經向獸醫師提出問題和疑慮，並已獲得詳細明確之說明與答覆。
8. 我同意動物於醫療期間，如不幸死亡，經院方通知 24 小時內應前來處理，逾時院方得逕行安排集體火化處理，立同意書人同意負擔火化所需之全部費用。
9. 我同意支付前揭表列實施各項費用共計新台幣____萬____仟____佰____拾____元整，且付款方式將於 ☐ 簽訂本同意書前付清 / ☐ 簽訂本同意書前預付____元（%），且於手術/醫療完成時同時繳清 / ☐ 手術/醫療完成時同時繳清，倘因未給付費有致延誤醫療過程而發生任何不利於動物之情事，我同意自負全責且放棄所有請求權。
10. 我同意負責動物於院所內發生之一切費用，願負清償責任及拋棄抗辯權，如有爭訟同意以 ☐ 臺北地方法院、☐ 士林地方法院為第一審管轄法院。
11. 我瞭解____動物醫院/診所為一團隊，除手術/醫療負責獸醫師外，同意____、____、____、____等獸醫師將參與動物之診斷、治療、檢驗、處方等醫療。
12. 我瞭解醫療有其不確定性存在，倘若突發其它未預期之狀況，我授權貴院進行必要之醫療處置。相信貴院醫療團隊會針對動物的狀況給予最適切的醫療/處置及照顧。

基於上述聲明，我同意動物____進行此手術/醫療。

立同意書人姓名：

簽名：

（※若您拿到的是沒有獸醫師聲明之空白同意書，請勿先在上面簽名同意）

關係：動物之 ☐ 晶片登記飼主（所有人） ☐ 管領人 （立同意書人身分請參閱附註三）

身分證統一編號/居留證或護照號碼：

住址：

電話：

日期： 年 月 日 時間： 時 分

附註：

一、手術、麻醉的一般風險

1. 因麻醉需求，可能使用氣管內插管。氣管內插管之可能後遺症包括因氣管或咽喉部的損傷，引發短暫或長期之咳嗽，或叫聲改變。在非常罕見的狀況下可能因氣管受損導致皮下氣腫、縱膈積氣或氣胸而致命。
2. 犬貓和非犬貓品種繁多，同物種不同品種間除存在些微生理與結構差異，其麻醉相關風險也大不相同，部分品種甚至風險極高，麻醉/術前評估後仍可能發生無法預測之猝死。針對部分品種動物(舉例短頸品種的狗如鬥牛犬或部分品種貓咪等)，若需鎮靜麻醉則需實施更多術前檢查、術中監控，且需於麻醉/術後入住氧氣加護病房監控直至病情穩定。
3. 手術過程仍可能發生難以預期的意外，甚至因而造成死亡。

二、麻醉等級

麻醉風險等級	描述
Class I	風險最低 健康的動物，各項檢查均為正常，無體內器官受損，無系統性異常。
Class II	輕度風險 動物患有輕度系統性疾病，但無嚴重系統性障礙。例如剛出生、年老、以及肥胖的動物。
Class III	中度風險 動物患有中度系統性疾病，且已有病徵出現。例如貧血、中度脫水、發燒、患有輕度心律不齊或心臟病等等。
Class IV	高度風險 罹患嚴重系統性疾病，且已有嚴重系統性障礙，可能引致生命威脅的病徵。例如嚴重脫水、嚴重消瘦、休克、尿毒症、嚴重心臟病、嚴重糖尿病、肺部疾病等。
Class V	極高風險 動物如不能接受手術，將於24小時內死亡的病徵。例如器官破裂、嚴重休克、末期腫瘤及患有後期心臟、腎臟、肝臟或內分泌疾病的動物。

三、立同意書人非晶片登記飼主本人者，「與動物之關係欄」應予填載與動物之關係。

四、手術同意書應由晶片登記飼主(所有人)或管領人親自簽名：

1. 動物之晶片登記飼主(所有人)因故無法為同意之表示時，得由授權委任之人代為簽名。
2. 管領人，係指動物保護法第3條第1項所稱實際管領動物之人，如與動物同住之人、寵物美容業者、特定寵物寄養業者及專任人員、動物保護處承辦人等。
3. 立同意書人不識字，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人於指印旁簽名。

五、獸醫診療機構應於立同意書人簽具本同意書後三個月內，施行手術/醫療，逾期應重新簽具同意書，簽具本同意書後病情發生變化者，亦同。

六、手術/醫療進行時，如發現建議手術/醫療項目或範圍有所變更，應隨時告知立同意書人，並獲得同意，如無法聯繫立同意書人時，手術負責獸醫師為謀求動物之最大利益，得依其專業判斷為動物決定之，惟不得違反立同意書人明示或可得推知之意思。

七、獸醫診療機構為動物施行手術/醫療後，如有再度為動物施行手術/醫療之必要者，仍應重新簽具同意書。

八、獸醫診療機構手術、麻醉暨醫療同意書簽具完整後，一份由獸醫診療機構連同病歷保存，一份交由立同意書人收執。

附件二 衛生福利部公告修正麻醉同意書格式

○○醫院（診所）麻醉同意書格式

*基本資料

病人姓名_____ 出生日期_____年_____月_____日 病歷號碼_____

一、擬實施之麻醉（以中文書寫，必要時醫學名詞得加註外文）

1. 外科醫師施行手術名稱：

2. 建議麻醉方式：

二、醫師之聲明

1. 我已經為病人完成術前麻醉評估之工作。

2. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋麻醉之相關資訊，特別是下列事項：

☐ 麻醉之步驟。

☐ 麻醉之風險。

☐ 麻醉後，可能出現之症狀。

☐ 其他與麻醉相關說明資料，已交付病人。

3. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術涉及之麻醉問題，並給予答覆：

- (1) _____
(2) _____
(3) _____

麻醉醫師

姓名：

簽名：

日期： 年 月 日

時間： 時 分

三、病人之聲明

1. 我了解為順利進行手術，我必須同時接受麻醉，以解除手術所造成之痛苦及恐懼。

2. 麻醉醫師已向我解釋，並且我已了解施行麻醉之方式及風險。

3. 我已了解麻醉可能發生之副作用及併發症。

4. 針對麻醉之進行，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。

基於上述聲明，我同意進行麻醉。

立同意書人姓名：

簽名：

(※若您拿到的是沒有醫師聲明之空白同意書，請勿先在上面簽名同意)

關係：病人之

(立同意書人身分請參閱附註三)

身分證統一編號/居留證或護照號碼：

住址：

電話：

日期： 年 月 日 時間： 時 分

附註：

一、手術過程中之麻醉，除輔助手術順利施行外，亦可免除手術時的痛苦和恐懼，並維護生理功能之穩定，但對於部分接受麻醉之病人而言，不論全身麻醉或區域麻醉，均有可能發生以下之副作用及併發症：

- 1.對於已有或潛在性心臟血管系統疾病之病人，於手術中或麻醉後較易引起突發性急性心肌梗塞。
- 2.對於已有或潛在性心臟血管系統或腦血管系統疾病之病人，於手術中或麻醉後較易發生腦中風。
- 3.緊急手術，或隱瞞進食，或腹內壓高（如腸阻塞、懷孕等）之病人，於執行麻醉時有可能導致嘔吐，因而造成吸入性肺炎。
- 4.對於特異體質之病人，麻醉可引發惡性發燒（這是一種潛在遺傳疾病，現代醫學尚無適當之事前試驗可預知）。
- 5.由於藥物特異過敏或因輸血而引致之突發性反應。
- 6.區域麻醉有可能導致短期或長期之神經傷害。
- 7.其他偶發之病變。

二、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

三、麻醉同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

- 1.病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名。
- 2.病人之關係人，係指與病人有特別密切關係之人，如伴侶（不分性別）、同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。
- 3.病人不識字，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人於指印旁簽名。

四、手術進行時，如發現建議麻醉項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意思



者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，麻醉醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。

- 五、醫療機構為病人施行手術後，如有再度為病人施行手術之必要，配合手術需施行麻醉者，仍應重新簽具麻醉同意書。
- 六、醫療機構查核同意書簽具完整後，一份由醫療機構連同病歷保存，一份交由病人收執。

附件三 衛生福利部公告修正手術同意書格式

○○醫院（診所）手術同意書格式

*基本資料

病人姓名_____ 出生日期_____年_____月_____日 病歷號碼_____

一、擬實施之手術（以中文書寫，必要時醫學名詞得加註外文）

1.疾病名稱：

2.建議手術名稱：

3.建議手術原因：

二、醫師之聲明

1.我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項手術之相關資訊，特別是下列事項：

☐需實施手術之原因、手術步驟與範圍、手術之風險及成功率、輸血之可能性

☐手術併發症及可能處理方式

☐不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式

☐預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀

☐其他與手術相關說明資料，已交付病人

2.我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術的問題，並給予答覆：

(1) _____

(2) _____

(3) _____

手術負責醫師

姓名：

簽名：

專科別：

（※衛生福利部授予之專科醫師證書科別；若無則免填）

日期： 年 月 日 時間：



三、病人之聲明

1. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個手術的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊。
2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他治療方式之風險。
3. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解手術可能預後情況和不進行手術的風險。
4. 我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我 ☐ 同意 ☐ 不同意 輸血。
5. 針對我的情況、手術之進行、治療方式等，我已經向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
6. 我瞭解在手術過程中，如果因治療之必要而切除器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理。
7. 我瞭解這個手術有一定的風險，無法保證一定能改善病情。

基於上述聲明，我同意進行此手術。

立同意書人姓名：

簽名：

(※若您拿到的是沒有醫師聲明之空白同意書，請勿先在上面簽名同意)

關係：病人之

(立同意書人身分請參閱附註三)

身分證統一編號/居留證或護照號碼：

住址：

電話：

日期： 年 月 日 時間： 時 分

附註：

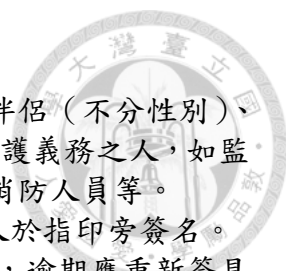
一、 手術的一般風險

1. 手術後，肺臟可能會有一小部分塌陷失去功能，以致增加胸腔感染的機率，此時可能需要抗生素、呼吸治療或其他必要的治療。
2. 除局部麻醉以外之手術，腿部可能產生血管栓塞，並伴隨疼痛和腫脹。凝結之血塊可能會分散並進入肺臟，造成致命的危險，惟此種情況並不常見。
3. 因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。
4. 手術過程仍可能發生難以預期的意外，甚至因而造成死亡。

二、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

三、手術同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

1. 病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由法定代理人、配偶、親



屬或關係人簽名。

2.病人之關係人，係指與病人有特別密切關係之人，如伴侶（不分性別）、同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。

3.病人不識字，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人於指印旁簽名。

- 四、醫療機構應於病人簽具手術同意書後三個月內，施行手術，逾期應重新簽具同意書，簽具手術同意書後病情發生變化者，亦同。
- 五、手術進行時，如發現建議手術項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，手術負責醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。
- 六、醫療機構為病人施行手術後，如有再度為病人施行手術之必要者，仍應重新簽具同意書。
- 七、醫療機構查核同意書簽具完整後，一份由醫療機構連同病歷保存，一份交由病人收執。

附件四 國立中興大學獸醫學系獸醫師誓詞



國立中興大學獸醫學系 獸醫師誓詞

我被授與獸醫專業，在此慎重地宣誓——

我將善用所學知識與專業技能，
用於改善動物健康、提升動物福利、
促進公共衛生及發展醫療新知。

我宣誓：

我必盡力發揮中興獸醫之光榮文化及傳統。

我必本良心與尊嚴而行獸醫天職。

我必尊重動物生命。

我必遵守獸醫職業道德，

將不斷精進專業知識，

視為終身責任。

基於上述理念，
本人在此鄭重宣誓。

宣誓人：獸醫學系第(入學學年度)級○○○

中華民國 年 月 日

附件五 汽車維修定型化契約範本



經濟部 88 年 4 月 27 日訂頒

經濟部 95 年 2 月 13 日經授中字第 09530696061 號公告修正

經濟部 110 年 5 月 26 日經授中字第 11004602200 號公告修正，自 110 年 5 月 31 日生效

本契約於中華民國○○年○○月○○日經甲方攜回審閱○○日。（契約審閱期間至少為一日）

乙方應於簽約前將契約內容交付甲方審閱，並為詳細之說明。

委託維修者：_____（以下簡稱甲方）

汽車維修業者：_____（以下簡稱乙方）

就車號_____之車輛訂定維修契約。

第一條 約定維修項目、費用

維修項目、預定維修費用、實際維修費用及保固期間等如附件之汽車維修表。

第二條 費用之揭示及收取方式

乙方應於維修場所明顯處揭示基本保養或常用維修項目所需之零配件價格、服務報酬、拖吊費等各項費用，或提供甲方查詢之方式。

估價不得收費；如需拆裝或電腦診斷始得估價者，其費用由雙方另行約定。

乙方應確保前二項收取之費用，不得超過原廠費用標準。

第三條 維修費用及給付方式

本件預定維修☐項目為○○○○○

☐如附維修表(工單)。

本件預定維修費用總計新臺幣○○○元(核實支付)，除另有約定外，由甲方於交車時在維修場所給付乙方。

本件維修費用採☐一次☐分○次以☐現金☐支票☐信用卡☐其他方式支付。

甲方採分次方式給付者，付款時間及方式由雙方自行約定。

甲方以信用卡付款時，乙方不得另外加收其他手續費。

第四條 維修及額外項目、費用之告知義務

乙方應於維修前將維修項目及費用告知甲方，經甲方同意後再行維修。乙方於維修中發現有其他非約定之維修項目待修或超過預定維修費用時，亦同。

前項情形，乙方怠於告知或未為告知而逕行維修時，其能回復原狀者，應予回復原狀。無法回復原狀者，不得請求甲方支付因而增加之費用。甲方因此而受有損害者，並得請求賠償。

乙方☐應通知☐無須通知甲方保險公司○○公司。

第五條 零配件之選定

維修車輛有更換零配件之必要時，除另有約定外，乙方應以正廠零配件更換。

前項所稱正廠零配件，係由製造商或代理商以其名義供應之新品零配件。

如乙方因正廠零配件缺貨者，經雙方同意所需費用及待料期間後，得由乙方代買。

更換之零配件，經甲方選定後，非經甲方同意，乙方不得變更。

乙方未經甲方同意變更選定之零配件為維修時，甲方得請求乙方回復原狀；無法回復原狀者，甲方無須支付其所變更維修之費用；甲方因此受有損害者，並得請求賠償。更換之正廠零配件，除另有約定者外，應載明製造日期，且不得為盜贓遺失物。

第六條 自備零配件之確認及免責事由

甲方要求以自備零配件維修者，應於維修文件或其他經雙方同意之文件，加註自備零配件明細，並經甲方簽名確認。

前項自備零配件之瑕疵所致損害，乙方不負擔保及賠償責任。但因乙方安裝不當所致之損害，或因故意或過失未發現該瑕疵，或明知該瑕疵而未告知甲方者，不在此限。

第七條 維修品質之擔保

乙方應擔保其完成之維修工作，具備約定之品質，及無減少或減失價值，或不適於通常或約定使用之瑕疵。

第八條 擔保責任一：瑕疵之修補

維修工作有瑕疵者，甲方得定相當期限，請求乙方修補之。

乙方不於前項所定期限內修補者，甲方得自行修補或委請其他業者修補，並得向乙方請求償還修補所必要之費用，或解除契約或請求減少費用。但瑕疵非重要者，不得解除契約。

修補費用過鉅或不能修補者，乙方得拒絕修補，甲方得解除契約或請求減少費用。但瑕疵非重要者，不得解除契約。

第九條 擔保責任二：損害賠償

因維修工作所發生之瑕疵，甲方除得依前條規定請求外，如因此致甲方或該車輛使用人受有人身或財產上損害，或對第三人依法應負賠償責任時，甲方並得請求乙方賠償。

第十條 保固內容及免責事由

乙方完成維修工作交車時，應確保車輛（包括各種零配件、板金、噴漆）於正常操作情形下，自交車之日起○年（○個月）或行駛○萬公里範圍內（至少一年或行駛至少二萬公里，以先到者為準），如發生與維修時同一故障或瑕疵者，乙方應免費負責維修。

因下列情形之一，致發生與維修時同一故障或瑕疵者，乙方不負保固責任：

一、故障或瑕疵因甲方自備之零配件所致者。但因乙方安裝不當所致之故障或瑕疵，或因故意或過失未發現零配件之瑕疵，或明知該瑕疵而未告知甲方時，不在此限。



二、甲方於維修完成後，自行於車輛原始出廠設計之外所為非原廠之加裝、改裝者。
第一項保固內容及免責事由，應記載於維修文件。

第十一條 維修後零配件之處理

乙方於維修完成後交車前，應提供甲方檢視更換之零配件，並由甲方決定攜回或交由乙方處理。

第十二條 維修項目之檢測或路試

乙方於維修完成後交車前，應就維修項目進行檢測或路試，並由甲方確認是否完全修復。

第十三條 交車時間

☐ 維修所需零配件為現貨者：

乙方應於○○年○○月○○日前完成維修工作並交車。但於維修中，發現另有其他項目待修者，交車時間另行約定。

☐ 維修所需零配件非現貨者：

乙方預定於○○年○○月○○日前完成維修工作，並應於本契約簽訂之日起○○日內通知甲方確定之交車時間。但於維修中，發現另有其他項目待修者，交車時間另行約定。

第十四條 給付遲延

乙方已開始維修工作但逾交車時間尚未完成者，經甲方定○日(三日以上工作日)之期間催告乙方完成維修工作仍未完成者，甲方得視情形終止或解除本契約，於給付已完成維修項目之費用後，取回維修車輛。

前項情形，甲方得請求乙方賠償因未完成維修工作所生之損害。

第一項逾期交車而甲方未終止或解除本契約者，乙方應提供代步車或按日補償甲方必要之交通費用(不得低於同等級車之租車費用之百分之五十)。

第十五條 受領遲延與留置權

甲方未清償其應負擔之實際維修費用者，乙方得留置車輛。

第十六條 收取非約定費用與留置車輛之禁止

除本契約約定之維修費用外，乙方不得以其他方式變相或額外加價，亦不得以甲方未給付此等費用而留置維修車輛。

第十七條 保管處所及其變更

乙方應將維修車輛停放於維修場所內。但有急迫之情事，並可合理推定甲方若有該情事亦允許變更停放場所者，乙方得變更之，其費用由乙方負擔。

第十八條 維修車輛之保管責任

甲方將維修車輛交付乙方進行維修後，乙方應負責保管，不得另外收取費用。

前項維修保管期間內，乙方對於維修車輛之毀損、滅失，應負責任。但因不可抗力，或因甲方之故意或過失行為所致者，不在此限。

維修工作完成、終止或解除契約後，甲方應即領回維修車輛；經乙方通知甲方領回，而甲方未領回時，乙方得依當地公有停車場收費費率按日計算，向甲方收取車輛停放費用，並僅就故意或重大過失，負其責任。

第十九條 維修車輛內物品之保管

甲方將維修車輛交付乙方時，應自行取走車內之金錢、有價證券、珠寶及其他貴重物品。除甲方報明其物之品名、價值及數量交付保管，並經乙方同意者外，乙方不負保管責任。

第二十條 使用維修車輛之禁止

乙方不得自行使用或交付第三人使用維修車輛。但其使用為試車所必要範圍者，不在此限。

乙方違反前項規定者，應給付甲方相當之費用，如有損害，並應負責賠償。

第二十一條 甲方契約解除權

乙方開始維修前，甲方得隨時解除契約，並取回維修車輛。

第二十二條 甲方契約終止權

乙方開始維修後，甲方得隨時終止契約。

前項情形，甲方應給付乙方已完成維修項目之費用。

第二十三條 違法加裝、改裝之拒絕及效果

乙方不得建議甲方加裝、改裝汽車零配件。

甲方要求乙方加裝、改裝汽車零配件之指示，如有違反交通、環保或其他相關法規情事者，乙方應告知甲方並拒絕加裝、改裝。

第二十四條 維修紀錄之保存

乙方應將維修紀錄副本交付甲方，並負責保存該紀錄三年。

第二十五條 車輛故障或瑕疵之鑑定

為釐清車輛故障或瑕疵之原因及責任，甲方得先行墊支鑑定費用委託鑑定單位從事必要之鑑定，乙方應配合並提供爭議車輛判定說明書、原廠技術資料及相關文件供鑑定單位完成鑑定。

第二十六條 合意管轄

因本契約而生之事件，雙方合意以○○地方法院為第一審管轄法院。

前項約定不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第二十八條第二項、第四百



三十六條之九規定之適用。

第二十七條 本契約一式二份，由甲、乙雙方各執一份為憑。

締約當事人

甲方：_____

地址：_____

連絡電話：_____

乙方：_____

公司統一編號：_____

負責人：_____

地址：_____

連絡電話：_____

網址或電子信箱：_____

中 華 民 國 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日



汽車維修表

預約車	
V I P	

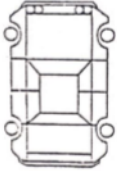
汽車維修廠

工作傳票

預交日期:

車號:	里程數:(讀數)	入場時間: 時 分	維修廠	工作單號
入場日期	行駛里程 公里/英里	車 號	車 主	發票抬頭
公用訊息	保險	引擎號碼	聯絡人	發票編號
互助訊息	客 種	底盤號碼	住所電話	公司電話
板金噴漆	自 費	車 型	發票地址	交 車 型 態
客 種		年 份	聯絡地址	在廠等候
			保養廠	稍後取車
			販賣所	停車位
				完工 TEL

顧客委託事項	工作指示	整備區分	內委區分	預定工時	實際作業過程或方法	工作者	服務報酬	外包	開工時間
鑑定費									
拖吊費									完工時間
其他項目									實際工時
									一般板金噴漆
顧客確認	服務專員	完工檢查	廠長簽核	內委簽核					

交 修 前 檢 查	一 般 檢 查	零 件 名 稱	區 分	品 別	零 件 號 碼	受 訂	出 貨	單 價	總 價	保 固 期 間	備 註	
車身狀況、打、表受損  (車內有無貴重物品留下)	煞車制動力	前輪:左	KG									
		右	KG									
		後輪:左	KG									
		右	KG									
		手煞車:	KG									
	動滑			(M/KM)								
	排氣	CO:	%									
		HC:	ppm									
	油量	胎壓(各氣門)	前輪:左									
右												
後輪:左												
		右										
		備胎:										
					維 修 後 追 蹤		待修建議:					
					聯絡時間		顧客評價:					
					顧客評價		顧客簽認:					

維修費用	服務報酬	零 配 件	油 料	外 包	板 噴	其 他	合 計	付 款 型 態	結帳人員	出 廠 時 間
預估費用								現金 信用卡 應收帳款		發票號碼:
										月 日 時 分