



監護委員會

決定的理由

根據《精神健康條例》(第 136 章)

關於

周女士

申請人¹

及

成先生

當事人²

月女士

加入一方

社會福利署署長³

組成監護委員會成員包括

監護委員會主席：趙宗義律師

第 59J(3)(b)條所指的成員：張危美玉女士

第 59J(3)(c)條所指的成員：江馬玉琴女士

監護令理由的日期：二零一一年八月二十四日

¹ 精神健康監護委員會規則第 2 條

² 精神健康監護委員會規則第 2 條及精神健康條例第 59N(3)(a)條

背景

1. 當事人成先生(五十歲)為香港居民，於二零零一年，在廣州就醫及進行檢查時，發現患上鼻咽癌，於當地留院接近三個月，並接受化療及電療，當事人出院後在港定期覆診，第二任妻子稱當事人的鼻咽癌於二零零四年已康復。自二零零五年，當事人返回內地與年邁的父親居住，他們居住於一幢三至四層高的祖屋內，因當事人失去工作能力，所以他依靠香港的綜援金(約每月港幣三千元)過活。於二零零六年及二零零八年，當事人與受僱照顧父親的月女士(即當事人的第二任妻子)誕下兩位女兒。當事人於二零零八年四月與首任妻子正式辦妥離婚手續及後與月女士在內地正式結婚。當事人有部分時間會回港及留宿亞姨家中，以符合領取綜援金的資格，及探望與首任妻子所生的三名子女。
2. 據當事人的第二任妻子稱當事人的視力於二零零七年/二零零八年間開始衰退，並於二零零九年五月，當事人與父親因祖屋業權的轉名問題上發生爭執後數天，雙目完全失明。當事人失去回港領取綜援金的能力。自此，當事人一家依靠親屬及當地政府提供每月不固定金額的經濟援助。
3. 據當事人的弟弟指出當事人於失明後，月女士沒有給予當事人基本膳食及疏忽照顧他，而且要求當事人向親屬借錢(合共約數十萬元)支付月女士另一名女兒(非當事人親生)於廣州讀書的生活費。直到二零零九年九月中，當事人的弟弟及叔父發現當事人被月女士多次打傷後，身體出現傷痕、幻聽及喃喃自語，他們決定把當事人從祖屋的家中強行帶走並送往當地醫院治療。但由於內地治療費用高昂及當事人的健康及精神狀況

³ 精神健康監護委員會規則第 2 條及精神健康條例第 59N(3)(c)條

日差，於二零零九年十月，當事人的弟弟把他護送回港及安排他入院接受治療。

4. 另一方面，自當事人的弟弟於二零零九年九月帶走當事人後，月女士一直不清楚當事人的去向，而且，當事人的弟弟及叔父按照當事人父親生前的意願把祖屋拆卸，月女士及兩名女兒無家可歸，最後在當地政府協助下租借了一間破舊的房子。月女士一直在追查丈夫的下落，直到二零一零年八月，她得悉丈夫已回港，她及女兒以雙程證到醫院探望丈夫。她要求把丈夫帶回內地由她照顧及接受治療，以致一家團聚。
5. 鑑於當事人的身體狀況、內地的治療設備及當事人的經濟情況，當事人的弟弟及亞姨周女士反對妻子的建議，在醫務社工的協助下，周女士於二零一一年三月提出監護令申請，並建議自己成為當事人的監護人為當事人決定日後居住、治療及財務計劃。當事人的妻子在朋友(來港後於二零一一年三月在自願機構宿舍暫住時相識)的協助下，她曾尋求立法會議員辦事處協助，要求委員會押後聆訊日期，其後，又獲得法律義務服務計劃的兩位大律師協助，代表她在監護聆訊中發言。
6. 委員會於延期聆訊的命令中，把當事人的妻子加入成為聆訊的一方，並要求當事人的弟弟必須出席下一次的正式聆訊，再者，委員會要求社會福利署署長提交一份由國際社會服務社擬備的評估報告。評估報告必須詳述當事人於早前在國內生活的居住環境及有關的全面資料(包括過往及將來的照顧質素，財務及醫療的事宜)，並對當事人是否於將來適合長期返回內地生活作出建議。

精神及健康狀況

7. 當事人於二零零九年十月入院後，接受了醫生的評估，醫生認為當事人的腦部受損是因早前接受鼻咽癌的治療所引致。根據臨床觀察所見，自二零零九的精神科治療顯示當事人的認知能力復原機會甚微。當事人不但有腦部受損所引發的精神問題(如:器官性妄想性疾患及痴呆症等)，他的身體機能亦同時受到損害，漸趨衰弱。當事人除了雙目失明、聽力受損及吞嚥困難外，於過去數月當事人曾出現其他不同的身體毛病需要治療，包括:直腸出血、低納血症及膿毒症等。

社會福利署署長的建議

8. 於最後一份的補充資料報告中，社會背景調查報告擬備人於第十二及十三段提出:

“12. 當事人的家人及親戚對於安排當事人居住及接受治療的事宜上，存有很大分歧。有關涉及在國內的糾紛，亦各執一詞。雖然這些糾紛並非本報告討論範圍，但他們的態度及立場，足以證明雙方的對立關係，引致他們無法放下成見，共同商討當事人的福利計劃。……另一方面，根據國際服務社的評估報告，當事人並不適宜回國定居，當地亦未能提供適切的治療。……”

13. 雙方人士雖然同意當事人收容監護，但在委任監護人一事上皆不同意對方成為監護人。然而，他們均同意委任社會福利署署長為當事人的監護人。……”

二零一一年八月二十四日的聆訊

論據及理由

將當事人收容監護的理由及委任社會福利署署長為法定監護人的論據

9. 經審閱周醫生有關當事人的四份醫療報告(日期分別兩份為2011年2月17日、另2011年6月2日及2011年8月9日)及陳醫生於2011年2月17日作出的醫療報告，委員會裁定當事人因患有兩側顳葉壞死、器官性妄想性疾患及痴呆症為精神上無行為能力的人，於本身之福利計劃上(包括居所、醫療及日常照顧)，無法作出合理之決定。由於本監護程序之各方對監護令的作出並沒有爭議，故此，委員會決定採納上述之醫療証供及社會福利署仁姑娘兩份社會背景調查報告之建議及其理據，決定將當事人收容醫護。
10. 仁姑娘於2011年8月12日作出的社會背景調查報告補充資料第13段指出申請人及當事人的妻子月女士(即加入一方)同意社會福利署署長成為監護人，而仁姑娘亦重新建議委任社會福利署署長為官方監護人。然而，在今天的聆訊中，加入一方卻清楚表達希望成為當事人的監護人。委員會經考慮精神健康條例59S的條文，小心衡量本案的各份背景調查報告、醫療報告及各方的陳詞後，裁定委任社會福利署署長為當事

人的官方監護人。該決定是基於以下觀察、裁定及評估:

- (一) 有關當事人過往於國內汕尾市的祖屋業權與及日常照顧與治療的各種問題上，申請人及弟弟的一方與加入一方(即月女士)，存著激烈的爭拗，互相指責及猜疑，互相反對對方成為監護人。在這類存在衝突的家庭背景的個案中，為確保當事人的最佳利益，委任中立的官方監護人，是一個較佳及較穩妥的決定。
- (二) 加入一方並非本港居民，乃為內地人士，對於本港之社會文化、法制、社會福利及醫療制度及資源並不認識，實難以為當事人謀取最佳利益。再者，加入一方既是定居汕尾市之居民，並沒有居港資格，一旦當事人在港期間，遇有緊急醫療或其他事項需要監護人作出緊急決定時，將會出現困難。而且，跟進個案的社會福利署社工亦難以對監護人的表現及職責上的履行作出監控及忠告。
- (三) 加入一方一直強調為到一家團聚，要安排當事人返回汕尾市居住及接受她本人的照顧。在這個問題上，委員會特別考慮到申請人一方因當事人受到不妥善的照顧及缺乏精神病的治理，早於 2009 年 10 月 11 日帶當事人回港入院至今。審閱整份香港國際社會服務社社工於 2011 年 8 月 5 日的調查報告後，委員會同意及採納其意見及總結，認同當事人再次回到汕尾市生活及接受照顧，並不符合當事人的最佳利益。該報告第十一段的原文如下：

“十一) 成先生將來長期返回內地生活的意見及總結:

就家庭的經濟、居住、醫療及照顧情況，本社會工作人員總結如下:

- 一) 月女士與成先生原先居住的祖屋已被拆掉，現透過街道辦事處婦聯的協助，租住現時的居所，但婦聯稱居所亦即將被業主收回，月女士或需另找居所。
- 二) 月女士與成先生沒有收入及儲蓄，基本生活需依賴外界支援，而街道辦事處現時給予月女士的援助亦是暫時及不固定的，在將來也不會支付成先生回來後的醫療費用。
- 三) 香港至汕尾市單程約五個多小時車程，如成先生需往返香港覆診，月女士在途中需照顧成先生及兩名年幼女兒並不合適。此外，如月女士與兩名女兒陪同成先生到港就醫，亦需辦理相關手續。
- 四) 汕尾市的醫療設施較為簡陋，另區內沒有老人院、護理中心或療養院，而月女士稱她希望親自照顧成先生，不會讓他入住任何院舍。

由於月女士現時在汕尾市的居住情況不穩定，另亦沒有固定及長久的經濟支援，故成先生將來長期返回內地生活的質素未必能得到保障。此外，汕尾市內沒有任何受監管的院舍可供成先生入住，而月女士亦不希望成先生入住任何院舍。因此，為確保成先生得到所需的照顧及診治，工作人員認為成先生不適宜長期返回內地生活。”

雖然，加入一方帶同一位林女士到席前，口頭上提出一個帶條件性的經濟上支持承諾(即她會按時檢討繼續與否)，以令當事人一旦回汕尾市定居的話，生活有所依靠。但委員會認為評估最佳利益的準則，並非單看經濟支援，再者，林女士與加入一方只是片面認識的朋友，同於本年三月於自願機構宿舍暫住時相遇，並非深交摯好，林女士亦非富有人士(她聲稱擁有超過港幣五萬元存款及享有每月約港幣一萬元長俸)。故此，委員會不認同該經濟承諾是穩妥有效的，況且，林女士承諾的每月港幣四仟元款項，於一旦當事人需要在國內住院及接受治療，實難以應付。

加入一方曾提及她有能力經常護送當事人返港覆診，委員會卻採納周醫生於2011年6月2日及8月9日的兩份的醫療報告，內文指當事人的視力、聽力及吞嚥能力已經缺損，而且身體衰弱，若無醫療隊護送，實難於往返中港兩地。

故此，委員會並不認同加入一方一旦成為監護人後為當事人將作出的福利安排是符合當事人的最佳利益。

- (四) 雙方對於加入一方有否虐待當事人或對其疏忽照顧等問題上一直爭持不下。但委員會悉察到過往在內地接受加入一方照顧下，當事人於 2009 年 9 月 9 日確實胸部有瘀傷及於同年 9 月 13 日至 15 日住院留醫及在當地公安所備案，並於同月 21 日直至 10 月 1 日再被送到當地精神病醫院接受治療，當事人弟弟因醫療費高昂(約每天人民幣五百元)，於同年 10 月 11 日，把當事人送回香港入院就醫至今。再者，委員會悉察仁姑娘於 2011 年 8 月 12 日補充資料第 7 段的內容及陳醫生於 2011 年 2 月 17 日醫療報告的附件提及 2011 年 1 月 14 日於醫院內對加入一方的負面觀察後，深感憂慮。

仁姑娘於 2011 年 8 月 12 日補充資料第 7 段的內容如下:

“……報告撰寫人於 2011 年 7 月 22 日在醫院探訪當事人時，曾徵詢月女士是否同意為當事人拍照以供監護委員會參考。月女士初表同意，後卻反對，認為可以帶同當事人出席聆訊。在探訪期間，月女士叫當事人向報告撰寫人提出要出院回家，並叫當事人跟著她逐句說出要一家團聚，當事人跟隨月女士指示說出上述說話。……坐在椅上的當事人，每 8 至 10 分鐘，便示意要回床休息。他的表情亦令人覺得他臀部不適。雖然報告撰寫人曾建議月女士早些讓當事人從探訪室返回休息室，月女士堅決要多坐一會，認為當事人回到休息室也不會被准許臥床。……”

陳醫生於 2011 年 2 月 17 日醫療報告的附件內容如下:

“.....During his admission to Ward 2B of Hospital, we have witnessed his susceptibility to being coerced by others in making decision beyond his mental capacity. We would like to illustrate this issue with an index incident eye witnessed by subject’s responsible medical officer on January 14th 2011:

In the index incident, the subject was visited by his wife from China. His wife expressed some concerns about subject’s welfare arrangements and the current admission. She requested a joint meeting with the responsible medical officer and the subject. At the meeting, the wife came up with an idea that she needed police’s assistance. She pressed the subject to make this phone-call and handed the subject the cell phone after dialing the “999” hotline. The subject could not grasp the social situation and only kept uttering ambulance, ambulance, ambulance” to the hotline operator in great apprehension. At the same time his wife kept instructing him what to say and patient did not seem to comprehend wife’s complex instructions and remained perseverative with his speech. The perseverative speech pattern, triggered off by a stressful social situation, is compatible impaired executive cognitive function that is largely attributable to the post-radiotherapy bilateral temporal necrosis. By way of the subcortical-cortical connectivity, such neurological condition is well-known to be associated with frontal lobe syndromes that manifest as having poor

attention and working memory, impaired social judgment and reasoning, poor initiation and execution of plans, cognitive rigidity, poor problem-solving, impaired impulse control and behavioral disinhibition, as well as emotional dysregulation (apathy or mood liability).

In this incident, we were also very alarmed by the observation that the subject's wife seemed insensitive to the subject's physical needs as a visually challenged person. When our staff ushered the subject to the interview room for this joint meeting, she made no attempt to assist or instruct the subject to locate the chair in the interview room and roughly pushed him to take the seat. The subject almost fell off the chair and the wife made no attempt to support him.....”

故此，委員會對加入一方過往與將來對當事人日常照顧及安排治療的能力上存有極大保留。

11. 總括而言，委員會未能接納及信服月女士(即加入一方)有能力作為當事人的監護人行事。

決定

12. 根據證據，監護委員會決定信納及因而作出以下裁斷：

- (一) 當事人因腦部受損，等同精神紊亂，符合《精神健康條例》第 2 條的定義，其性質或程度足以構成將當事人收容監護的理由；
- (二) 上述的精神紊亂，限制當事人就與其個人情況有關的所有或大部分事宜作出合理的決定；
- (三) 鑑於：當事人缺乏能力為其住宿、福利及醫療的事務上作出決定；

在此情況下，當事人在出院、將來的福利、住宿及醫療的特定需要仍然未有獲得滿足。

因此除作出監護令外，沒有其他較少限制或侵擾的方法可用，因此委員會認為，當事人的特定需要只有在收容監護的情況下方可獲得滿足及照顧；

- (四) 監護委員會斷定為當事人的利益著想，應該將當事人收容監護。

13. 監護委員會運用《精神健康條例》第 59S 條所列的準則，信納社會福利署署長是唯一適合委任為當事人監護人的人選。

(趙宗義律師)
監護委員會主席