



監護委員會

決定的理由

根據《精神健康條例》(第 136 章)

關於

社會福利署署長

申請人¹

及

冼女士

當事人²

黃先生

加入一方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：何錦昌先生

第 59J(3)(c)條所指的成員：梁綺萍女士

監護令理由的日期：二零一二年十月五日

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

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)(b)條

背景

- 1 於 2012 年 6 月中旬，委員會收到一位醫務社工為一名病人申請緊急監護令及一般監護令。據申請表所述，當事人冼女士為 56 歲的婦人，患有精神分裂症及不同的身體疾病，包括：糖尿病、纖維瘤導致蓄尿、白內障、肌肉萎縮症及貧血等。於 2012 年 1 月，當事人因肺炎、尿道感染及高血糖被送入醫院接受治療，及後，主診醫生建議當事人在出院後入住護理院舍，以便康復，但當事人的丈夫黃先生(即加入一方)堅持自己有能力在家中照顧當事人，並要求安排當事人出院後回家居住，而申請人從醫護人員口中知悉，黃先生有時於病房會粗暴對待當事人、強迫她進食、在當事人出現行為問題時，黃先生亦會掌摑及推撞她，有見及此，主診醫生推斷黃先生不能提供適切的照顧予當事人及堅決反對當事人回家居住。由於當事人丈夫缺乏理解事物能力、態度偏執，以及未能為當事人的長遠利益設想，所以醫務社工認為當事人在黃先生的照顧下可能會發生危險，需要申請監護令保障當事人的利益。
- 2 另一方面，黃先生表示他與當事人於 1986 年結婚，雖然當事人患有精神病，但她一直能照顧自己，保持工作及下班後做家務，直到 2000 年，當事人在精神科專科診所接受治療時，被醫生處方強烈的抗精神病藥物後，她的精神狀況嚴重受損害，身體健康狀況亦下降，當事人自 2008 年的秋天起需要用輪椅代步。黃先生承認他曾向精神科專科診所的管理層投訴，並經常與主診醫生及護理人員發生爭執。於 2010 年中，當事人不停被安排入院接受治療至今，黃先生一直認為過往的治療對當事人造成嚴重損害，影響她的日常生活及活動能力，只有他方能給予當事人適切的照顧，所以他堅拒當事人入住院舍宿位。

- 3 冼女士在過去兩年，一直留在醫院接受治療，黃先生亦一直照顧當事人，包括在當事人不潔時替她洗澡，不過，黃先生從不聽從醫護人員的專業意見，例如：黃先生把不合適食物(如甜味飲料和鹹味粥或湯)餵給當事人，以致當事人的糖尿病病情不受控制；另外，黃先生在 2011 年 7 月拒絕接受獲分配的長期護理院宿位，因他堅信當事人在院舍會受到不良對待。
- 4 除了以上的原因之外，導致醫務社工立即申請監護令的另一誘因是於 2012 年 6 月 18 日，黃先生在日間非探病時段，突然衝進當事人病房，並脫下當事人的褲子，檢查她的紙尿褲是否尿濕，在事件中，一名護士因嘗試制止黃先生而受輕傷，院方亦有召喚警方及警衛到場協助。在該事件後，黃先生仍然不遵守病房規則，在探病時間以外探望當事人，又常與病房職員爭論。
- 5 根據兩名精神科護士及一名醫生的書面證供，指黃先生一直向病房護士及職員採取不合作態度，在 6 月 18 日的事件後，其行為及態度更變本加厲，常常指罵病房護士及職員，又屢次在非探望時間，強行或偷偷溜進病房內給予當事人進食不合適食物。

社會福利署署長的建議

- 6 報告擬備人在社會背景調查報告表示：

“…黃先生是一名盡責和愛護妻子的丈夫，而且深愛妻子。在二零零零年代末期，冼女士和黃先生的健康接連

出現問題，病情急劇轉壞。黃先生在二零零八年退休後，一直悉心照顧妻子，可惜卻錯用方法。專業醫療人員看到他的困難和冼女士的艱苦，嘗試協助他，但卻不得要領，因黃先生堅決認為有能力照顧妻子，且不容妥協。冼女士適合出院，而專業醫療人員認為轉介她到綜合復康服務中心能為冼女士帶來最大好處。中心位置便利，方便黃先生經常探訪和照顧妻子。黃先生至今仍然堅持要帶妻子返家，反對醫療隊伍向他建議的出院計劃，因此我們認為有需要委任一名官方監護人，以處理冼女士的住宿、財務和日後的醫療和福利事宜。……”

二零一二年十月五的聆訊

監護委員會的理由

- 7 本案為出院問題個案。
- 8 當事人冼女士為長期精神科病人，三十年以來患有精神分裂病，近年亦患有血管性痴呆症，又患有多種內科疾病，為長期糖尿病及高血壓病人。本年1月1日，當事人被送往甲醫院接受住院治療，於1月13日，轉送乙醫院，於2月7日再轉送丙醫院精神科病房至今。
- 9 申請人於本年6月21日呈遞申請書(表格一)及兩份分別由兩醫生擬備之醫療報告。同日，申請人存檔緊急監護令申請(表格四)，向委員會申請監護令，委任社會福利署署長為當事人的監護人，以安排當事人入住院舍，及指稱當事人的丈夫黃先生曾於當事人住院期間，在照顧時粗暴

對待當事人(例如強迫當事人進食)，並列舉本年 6 月 18 日黃先生衝擊病房及對當事人作出不雅行為等事件，認為黃先生沒有具備能力，獨力於家中長期照顧當事人，又反對黃先生接當事人出院回家。黃先生於本年 7 月 5 日呈遞信函，指出他及當事人的意願為出院回家，並反對安排當事人入住院舍。他在聆訊中認為“開心”是對當事人最重要的。

- 10 基於醫院及當事人丈夫黃先生對當事人出院後長期居住安排及日常照顧及護理所持之意見嚴重分歧，本案之爭議點乃是應否批出監護令，委任社會福利署署長為當事人的監護人，作出當事人長期福利安排的最終決定。
- 11 今天聆訊開始前，委員會作出指示，命令當事人丈夫黃先生成為本案加入一方，因他是當事人的丈夫及以往主要照顧者，他亦曾多番向社會背景調查報告擬備表達若對委員會裁決不滿的話，他會進行上訴。
- 12 黃先生向委員會清楚表達他反對批出監護令，他希望接當事人回家，由他親手照顧，他多次承認因被院方歧視(尤指院方職員當他遲到探病時，故意不給他開門)，按不住自己的情緒，衝擊病房及承認多次召警，希望院方原諒他，又承認今次的事件對他是重大的教訓，在照顧當事人的能力、態度和知識方面，他一再強調會大大改善。
- 13 委員會審慎衡量大量文件、包括社會背景調查報告、醫療報告、多份陳述書及於聆訊中聽取各證人及各方的證言，對於以下事件及事項深感憂慮：－

- 13.1 當事人過往長時期在家中接受黃先生的照顧，竟沒有按時服食精神科及糖尿病藥物。據黃先生辯稱，當事人常不喜歡服藥，他沒有辦法。在乙醫院出院撮要中，當事人的糖尿病已轉差至需要注射胰島素，但黃先生對當事人的嚴重病情，當時似乎一無所知。
- 13.2 於本年 1 月 1 日，當事人被送到甲醫院時，身體的主要生命體徵極差，有生命危險，缺水、低血鈉、貧血、營養失衡，嚴重肺炎(懷疑已被感染肺炎數天)，糖尿病極為嚴重，（血糖指數一般人為 7-10 度，當事人當時為 39.9 度），肺部積水。
- 13.3 在丙醫院留醫期間，黃先生的不理性表現如下：－
- 13.3.1 讓當事人飲用大量及過量水份，導致當事人於本年 9 月 17 日因體內各器官(包括肺部)積累水份，腎臟沒法排出，肺部積存的過量水份，令呼吸受阻，需要由精神科病房轉到內科病房治理。黃先生根本上不理會過往醫療人員對水份控制的勸喻，又對過量水份會令當事人的糖尿病轉為嚴重缺乏認識。
- 13.3.2 本年 9 月 24 日，當事人仍於內科病房接受治療時，黃先生竟然強行要求替當事人出院，又要求把當事人轉送到私家醫院。況且，內科病房指出黃先生每天仍然讓當事人飲用三公升水份。當天經黃先生報警擾攘後，當事人唯有被轉回精神科病房，黃先生未有吸取

教訓及接受醫護人員規勸，在多次探視時，仍然給予當事人過量水份。

13.3.3 專責護士羅姑娘指出，自當事人於本年 2 月 7 日轉到丙醫院至今，黃先生常帶給當事人不合適食品(如柿子、西梅、麥精荳奶、蘋果汁等)，令當事人的血糖指數一直十分反覆。她平均每月約有 5-6 次勸告黃先生必須小心控制當事人的額外飲食，其他病房同事，也時常作出口頭勸戒，但至今約 8 個多月，黃先生沒有絲毫改進，反之，因食物問題，常引起爭端，尤指 8 月 10 日黃先生堅持要向當事人餵食白切雞之事件，最終病房需常常召喚保安協助。

13.3.4 黃先生常常強迫當事人進食他帶來的食物，又罔顧餐飲份量的管制。

13.3.5 本年 6 月 18 日，黃先生情緒失控，不發一言，衝入病房，當眾扯下當事人的褲及紙尿片，行為暴粗，亦罔顧當事人的尊嚴。

13.3.6 黃先生於過往 8 個月內，不時衝擊病房，尤其於 6 月 18 日事件中，對醫護人員推撞拉扯，險釀成嚴重損傷，性格衝動，處事無法自控，經常報警(例如在 9 月份的 20 天內，報警 7-8 次)，又對醫護人員各種及多番忠告(包括當事人的水份及食物份量及種類控制)置若罔

聞。

- 13.3.7 在過往黃先生的照顧下，當事人竟然因糖尿病變成雙目失明，又於往年 6 月，黃先生拒絕了津助精神科長期護理院舍的宿位提供。
- 13.3.8 在多番勸喻後，黃先生仍然堅持拒絕到訪申請人為他刻意安排，位於他住所附近的綜合復康中心。直至最近，才願意到訪這所院舍，言而，這所院舍卻又是黃先生早前選定的院舍，黃先生飄忽及缺乏理性的態度，表露無遺，亦罔顧當事人的最佳福祉。
- 13.3.9 據醫生指出，在以往黃先生的照顧下，當事人的糖尿病轉為極其嚴重，需要接受注射胰島素，身體的各個主要器官(包括眼睛、腎臟、腦部)懷疑已經受損害，當事人最近時常受到病毒感染，這也是身體變得衰弱的明証。當事人現時服用約 15 種藥物，劑量有別，服用方法及時間不同。日後護理相當複雜，不應由黃先生負責。當事人應入住院舍，以確保其日常及護理照顧無缺。這也是對當事人及黃先生本人較佳的安排。
- 13.3.10 當事人胰島素注射的劑量及次數，必須每天按血糖的驗測結果調校，並非如黃先生所說，只需到就近的政府診所，請教當值護士那麼簡單。

- 14 基於上述事件之觀察及就證據而論，委員會裁定黃先生並沒有足夠能力及合宜的態度於日後在家中照顧當事人。反之，由於黃先生對當事人疏於照顧，缺乏對精神病及糖尿病的認識，導致當事人今天病情惡化。黃先生曾多番向委員會懇求多給予一次機會，並承諾會大大改善照顧能力，委員會考慮到近 8 個月來，黃先生對醫護人員多種及多番勸喻，置若罔聞，我行我素，在病房嚴格環境中，仍堅持餵予當事人不合宜及過量的食物及過量水份，委員會對黃先生的承諾，存有極大保留。
- 15 故此，委員會接納社會背景調查報告的建議，為保障當事人的長遠福利及醫療上最佳利益，裁定將當事人收容監護，並委任社會福利署署長為當事人的監護人。因委員會現作出監護令的批准，在紀錄上，申請人的緊急監護申請被駁回。
- 16 委員會必須順帶指出，本案案情細節複雜，證人及文件眾多，而當事人身處醫院管理局的公立醫院，擁有社會龐大資源及專責法律部門，醫院本身為“安全地方”(place of safety)，而當事人病情一向不穩定，又被評估為精神上無行為能力的人，院方可以運用《精神健康條例》第 IVC 部為當事人進行住院治療，並不存在緊急監護令的需要。另外，申請人及丙醫院經常請求提前作出聆訊。這是不當的做法。委員會早於 6 月 22 日已向申請人提出書面提問，要求解釋緊急申請的細節論點及事實確據，一直至 7 月 31 日才接獲回覆，內容並不符合緊急監護令申請的準則。再者，委員會早於 8 月 30 日發出書面程序指示(其中包括提供社會背景調查報告中文譯本予黃先生)，並於 9 月初已初步訂出今天作為聆訊日期。委員會特別指出所有在主席指示下(包括透過委員會秘書作出口頭指示)必須存檔之文件，其中兩份出院撮要文件，最後在主席再度

於 10 月 3 日作出書面嚴厲指示下，方僅於聆訊日早一天(即 10 月 4 日上午 11:31 分)傳真至委員會秘書處存檔備妥，況且，黃先生本身亦享有程序公義的權利(due process and procedural fairness)。

決定

17 根據證據，監護委員會決定信納及因而作出以下裁斷：

(一) 當事人因患有精神分裂症，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、醫療作出決定，因而令到家人與醫護人員之間為當事人的住宿及福利安排上意見分歧；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。

- 18 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。

探視安排命令建議

- 19 由於監護委員會沒有司法管轄權力限制及監管當事人的探視安排 (HCMP 953/2008)，故此，委員會建議官方監護人，(如適合)向高等法院原訟法庭申請命令，介定有關加入一方黃先生探視當事人的問題。由今天起計的六個月內，官方監護人需要向委員會提交有關申請的中期報告。

(趙宗義律師)
監護委員會主席