



監護委員會

決定的理由

根據《精神健康條例》(第 136 章)

關於

王醫生

申請人¹

及

翁女士

當事人²

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：陳偉智醫生

第 59J(3)(c)條所指的成員：黃麗明女士

監護令理由的日期：二零一三年十一月二十九日

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)(c)條

背景

1. 當事人(62歲)於2006年7月6日因發生腦血管意外(即中風)入院及接受手術，於當事人的身體情況穩定後，院方一直與家人(即當事人的丈夫及子女)商討當事人的出院事宜，但家人一直拒絕作出安排，因為他們認為院方於當事人入院後，安排手術有所延誤，而導致當事人出現身體及精神能力嚴重殘缺，家人要求院方賠償及需要安排治療予當事人，直到她完全康復為止，當事人的丈夫表現激烈，態度非常不合作及敵對，他甚至恐嚇會傷害醫護人員及結束當事人及自己的生命。
2. 由於當事人的丈夫的反應激烈，當事人一直滯留醫院，於2010年尾，當事人於接受髖關節手術後，被送往醫院內的另一病房接受治療，丈夫同樣出現激烈行動，他竟自行把當事人(連帶她的病床)推返原來病房，繼而再指責醫護人員的不是。
3. 於2012年5月，院方有鑑於當事人丈夫的激烈行為，及為當事人的利益著想，存檔了監護令申請表，由當事人的主診醫生王醫生為申請人及建議社會福利署署長為監護人。
4. 由於當事人的家人(包括丈夫及三名子女)表現不合作的態度，社會背景調查報告的擬備人不能從他們獲取當事人的全面背景資料，以及家人對監護令的意見。另一方面，院方提供了一份長達十二頁的文件，詳細列出由2006年起院方與家人(尤其丈夫)之間的爭執事件。

5. 社會背景調查報告的擬備人於聆訊前經過多次的嘗試，最終可於病房內首次與當事人的丈夫傾談，他表達了對院方的不滿，但對監護令申請的意見就沒有交代。數日後，當事人的丈夫主動聯絡社會背景調查報告的擬備人，並要求講解報告內容，他亦詳細講述當事人中風及接受治療的經過，他認為院方要為當事人於 2006 年中風入院後的延誤治療及於 2008 年在病房跌倒引致骨折的事件負責，他強調家人需要外出工作，無法於家中照顧當事人，但對當事人入住安老院舍的提議沒有表達意見，他亦對監護令一事保持緘默，他表示他會出席委員會於醫院內舉行的聆訊，表達他的意見，他亦於聆訊前一天存檔兩份文件予委員會，要求與 2008 年為當事人進行骨科手術的醫生會面。

社會福利署署長的建議

6. 社會背景調查報告擬備人在未獲取家人的意見及見解時，最初並不建議批出監護令，因為當事人丈夫一直保持敵對的態度，而且其他家人亦不合作，若需要安排當事人出院，而又得不到家人的同意，官方監護人(若委任)會面對非常困難的局面，況且，當事人丈夫為她福利金的受託人，在沒有金錢的支持下，官方監護人(若委任)會於安排當事人出院的事宜上遇到困難，不能行駛監護人權。
7. 經過與當事人丈夫接觸及討論後，社會背景調查報告擬備人明白當事人的出院安排需要得到家人的協助及認同，但另一方面，若本個案沒有一位中立人士的協助(即官方監護人)，實難以令院方及家人和平商討當事人的出院安排，最後，擬備人以當事人的利益為最大依歸，並建議社會福利署署長為監護人。

聆訊前主席及委員與當事人會面報告

8. 委員會於聆訊開始前首先在病房中探訪當事人。當事人精神很好及對探訪者作出友善回應。然而，她沒有意志從病床坐起來，她以含糊不清的單字說話。大致上，她可以講出，因為跌倒，令她現時留在醫院，她能指出她有丈夫及三名子女。委員會察悉當事人作出回應時會容易借用提供的答案。
9. 當事人能跟隨簡單的口頭指令正確轉動身體及移動四肢，又能正確及重覆分辨左方及右方。

二零一三年十一月二十九的聆訊

監護委員會的論據及理由

將當事人收容監護及委任社會福利署署長為法定監護人的理由

10. 本案是一宗困難的出院問題個案，當事人從 2006 年 7 月 6 日滯留醫院。依據委員會的記錄，醫院早於 2009 年 3 月 17 日曾提出監護令申請，但及後於 2009 年 10 月 30 日撤回申請。
11. 本監護令申請於 2012 年 5 月 21 日存檔。
12. 於今天的聆訊中，申請人王醫生確認他自 2012 年 3 月為當事人的主診醫生，有關(另一位)李醫生 2012 年 11 月 27 日的信函附件“事件發生

時序”(“事件時序”)中，沒有 2011 年的爭執事件的任何記錄，王醫生解釋因為當事人丈夫譚先生(“丈夫”)差不多每天均會在病房引起爭執，在醫院的記錄上記存了無數同類爭執事件。

13. 事件時序為表列形式，共 11 頁，當中主要記敘由 2006 年 11 月 29 日至 2012 年 11 月 20 日的恐嚇事件及不同形式的言語謾罵及表達意圖攻擊醫院的醫生及醫院的行政人員及主診團隊成員的事件。於聆訊中，申請人(帶有少許情緒下)講述他與他的團隊如何面對丈夫在病房作出的恐嚇、侮辱及謾罵與不當行為。總括而言，委員會認為有充分的證據指出丈夫拒絕替當事人出院及使用極無禮的行為對待醫院員工，包括不斷使用粗言穢語。委員會不接納丈夫堅稱他不懂粗言穢語及沒有使用粗言穢語謾罵醫院醫生及職員的辯解，相反地，委員會得悉警方及醫院的保安人員多次被召到病房中提供協助。
14. 委員會接納事實上當事人早前，即自 2006 年 7 月 6 日當事人發生腦血管意外後(“當事人中風”)，已多次適合離開醫院。在 2012 年 5 月 21 日存檔的本案監護申請時，委員會知悉當事人在最少兩年前已被評估為適合出院，換句話說，當事人在 2010 年 8 月髖關節手術後已適合出院。
15. 委員會考慮社會背景調查報告、事件時序及丈夫分別於 2013 年 11 月 20 日及 2013 年 11 月 28 日的信件後，清楚知道丈夫拒絕安排當事人出院的首要原因是他認為神經外科醫生沒有及時替當事人進行腦部手術，因而導致當事人現在的神經及身體康復差劣，他主要不滿當時的外科醫生沒有向他解釋未有為當事人於當晚做手術的原因，外科醫生只稱他“沒有空”。丈夫曾恐嚇會在醫院的大樓內跟蹤及傷害有關的醫生。

丈夫亦在失去理性時曾揚言會結束當事人及他本人的生命。在今天的聆訊中，於委員會要求下，申請人解釋當事人病發當晚所有的醫療管理程序及再詳盡解釋相關的極複雜手術於翌日早上的 11 時 30 分進行，歷時超過 5 個小時，經解釋後，丈夫再沒有強調腦部手術延誤的事宜，委員會亦覺得丈夫對申請人的解釋不再爭持。在委員會再次邀請下，申請人認為在他的經驗中，當事人現階段的康復程度是極其理想及看似一個奇蹟。申請人有此見解的原因有二：首先，在一般情況下，有一半與當事人有相似狀況的中風病人會於送往醫院途中死亡；及第二，當事人曾接受多次的神經外科手術後仍然生還及取得現時的康復程度。丈夫對申請人的觀察未有表示異議。

16. 丈夫把存檔的信件(尤指 2013 年 11 月 20 日的信函)內容於聆訊中花了很長的時間向委員會重複唸出一遍，。他第二個不安排當事人出院的原因，是因為醫院沒有向他詳細解釋有關當事人於 2007 年 10 月 3 日的跌倒事宜，在他要求下，當時並沒有醫生接見他及向他作出解釋，他懷疑是次的跌倒導致 2010 年 8 月 18 日當事人需要進行髖關節更換手術，即約兩年的延誤。他兩次向委員會承諾，若醫院能安排當年(即 2007 年)的主診骨科醫生(若該醫生已經離開醫院，則其他的高級骨科醫生)向他詳盡解釋有關當事人於 2007 年跌倒時的醫療/骨科情況及令他獲滿意解釋，他會立即安排當事人出院。最後，丈夫強調不希望將來有其他病人因醫院沒有提供適當的護理，而受到與當事人同樣的不幸和痛苦，他希望其他人能知道醫院的缺失。

17. 委員會考慮全部的證供，認為丈夫拒絕安排當事人出院所提出的原因(就算屬實)並非有效的理據，顯然易見，把當事人長久留在醫院並不符

合當事人的最佳利益。首先，當事人有權利享受家庭生活及個人自由，委員會遺憾地得悉因為丈夫與醫院的紛爭，當事人於 2013 年 9 月沒有被安排出席見證她唯一兒子的婚禮。第二，當事人並沒有需要住院接受治療任何疾病。第三，醫院乃被視為高度受感染的地方。

18. 考慮本個案的情況後，委員會在毫無疑點下裁定把當事人收容監護，及進一步委任社會福利署署長為最適合的官方監護人，丈夫從沒有提出要成為監護人，因此，委員會同意及採納兩份醫療報告及補充資料所提出的觀點及建議監護令及監護人人選的理由，裁定將當事人收容監護以保障當事人的長遠福利及最佳利益。

19. 再者，有關丈夫在聆訊中向委員會作出的承諾，委員會希望官方監護人及申請人合作及立即安排丈夫與有關個案的骨科醫生(或代表他/她的醫院高級骨科醫生)會面，以致丈夫能獲取當事人於 2007 年 10 月跌倒時的骨科情況及相關的全面解釋，委員會在此特別指示官方監護人需要率先安排是次會面。

決定

20. 根據證據，監護委員會決定信納及因而作出以下裁斷：

- (一) 當事人因患有混合型癡呆症，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、醫療及財務作出決定，因而令到家人與醫院之間為當事人的福利及出院安排上意見分歧；在此情況下，當事人在出院、將來的福利、住宿、醫療及財務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。

21. 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。

委員會的指示

22. 委員會指示官方監護人及申請人需合作立即安排當事人的丈夫與個案的骨科醫生(或他/她的代表，即醫院的高級骨科醫生)會面，詳細解釋當事人於 2007 年 10 月跌倒後的骨科狀況。委員會特別指示官方監護人須率先安排該會議。

(趙宗義律師)

監護委員會主席