



監護委員會

決定的理由

根據《精神健康條例》(第 136 章)及
《精神健康監護委員會規則》第 27 條

關於

L 女士

第一申請人¹

社會福利署署長

第二申請人²

及

C 先生

當事人³

M 女士

加入一方⁴

組成監護委員會成員

監護委員會主席：趙宗義律師

第 59J(3)(b)條所指的成員：劉華珍女士

第 59J(3)(c)條所指的成員：韓燕萍女士

監護令理由的日期：2016 年 8 月 16 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

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)(a)條

背景

1. 這是當事人的妻子 L 女士於 2016 年 6 月 28 日，根據《精神健康條例》(第 136 章)第 IVB 部，為當事人提出委任監護人的申請。委員會於 2016 年 7 月 6 日登記收到此申請，及精神科中心的醫務社工 K 先生於 2016 年 7 月 14 日，根據《精神健康條例》(第 136 章)第 IVB 部，為當事人提出一般監護令及緊急監護令的申請。委員會於 2016 年 7 月 14 日登記收到此申請。證據顯示當事人現年 53 歲，男性，患有精神分裂症，等同精神紊亂，不能處理自己的福利安排與及沒有能力同意接受治療。

在 2016 年 8 月 16 日的聆訊

2. 下列人士向委員會作證：

- (一) 第一申請人 L 女士；
- (二) 第二申請人(代表社會福利署署長的公職人員)K 先生；
- (三) 當事人的母親；
- (四) 當事人的父親；
- (五) 加入一方及當事人的姊姊 M 女士；
- (六) 當事人的兒子；
- (七) 代表社會福利署署長的公職人員 A 姑娘；
- (八) 代表社會福利署署長的公職人員 B 姑娘。

3. 由於當事人的身體狀況不適宜出席聆訊，因此當事人未有出席是次聆訊，但委員會主席已於 2016 年 8 月 8 日探訪當事人。當事人自 2016 年

⁴ 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

5月25日至今，仍於醫院精神科病房留醫。

有關法例

4. 《精神健康條例》第 590(3)條規定，監護委員會在考慮是否作出監護令時，須遵守和運用條例內第 59K(2)條提述的原則及第 590(3)條(a)至(d)段列出的準則，又考慮該申請的理據。委員會作出監護令時，必需信納該人(即當事人)事實上屬精神上無行為能力，存有委任監護人的需要。

論據

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

5. 委員會共收到兩份監護令申請，提請將當事人收容監護。
 - (一) 第一份申請，日期為 2016 年 6 月 28 日，申請人是當事人的妻子 L 女士(下稱“第一申請人”)。[其表述理由為當事人患精神病並須在住院治療後被安排院舍照顧，唯家中各人並未能對當事人的治療，及照顧作出一致且合理安排。]

第一申請人於 2016 年 7 月 14 日要求撤回申請。[其表述的理由是，因為當事人的母親及姊姊反對監護令。]
- (二) 第二份申請，日期為 2016 年 7 月 14 日，申請人為代表社會福利署署長的精神科中心的醫務社工 K 先生(下稱“第二申請

人”)。同日，第二申請人一併提出緊急監護令申請。[其表述的理由為當事人現正於醫院接受住院治療，當事人曾被母親及姊姊勸止服藥，她們並且要求醫院/醫生安排當事人出院。於她們的壓力下，當事人的妻子及兒子改變想法並且同意要求當事人出院，因精神科治療可能中斷，當事人將會處於被虐待之中(見兩份申請表格-即表格一及四)，自 2016 年 7 月起，她們一再向醫院強烈要求當事人離院，表示會再安排當事人於父母家中居住照顧(見以下第 10 段提及之個案撮要第 11 段)]。

6. 代表社會福利署署長的公職人員 A 姑娘就第一份申請，於 2016 年 8 月 2 日存檔第一份社會背景調查報告。
7. 代表社會福利署署長的公職人員 B 姑娘就第二份申請，於 2016 年 8 月 9 日存檔第二份社會背景調查報告。
8. 第二申請人亦分別於 2016 年 7 月 27 日及 2016 年 7 月 29 日一份“個案背景及綜合情況”(簡稱“個案撮要”)及一份補充資料，內含一份醫院 T 醫生於 2016 年 7 月 29 日填寫的醫療諮詢表格。
9. 聆訊開始前，委員會作出以下指示：-
 - (一) 上述兩份監護令申請及一份緊急監護令申請合併處理及進行聆訊；
 - (二) 加入當事人的姊姊 M 女士成為本程序的一方(下稱“加入一方”)。

10. 加入一方分別於 2016 年 8 月 10 日及 2016 年 8 月 12 日存檔共 59 頁信函及附件表達其意見。於席前，加入一方、當事人的父、母親、兒子及妻子均表達反對監護令及希望當事人出院與父母同住。
11. 委員會詳細審閱各存檔背景調查報告、醫療報告及函件，小心聆聽參予聆訊各方及家人的表述及解釋，認為必須將當事人收容官方監護，並委任社會福利署署長為當事人的法定監護人，以保障當事人獲得適切及毫無間斷的精神科藥物治療，並接受院舍服務，以達致上述效果。委員會所作之決定，乃是基於以下的觀察及裁斷： -
 - (一) B 姑娘所擬備的第二份社會背景調查報告第 8 至 19 段，清楚排列事實，當事人三次被帶到醫院接受精神科住院治療(即 2015 年 11 月 20 日、2016 年 2 月 11 日及(是次)2016 年 5 月 25 日)，顯然易見，均是因當事人精神病情嚴重惡化而導致的極端暴力行為問題(其中包括持刀作勢斬第一申請人、加入一方及母親與及向牆壁自我撞頭等等)引致，這三次入院前，當事人均正當接受家人照顧(詳參該社會背景調查報告第 8 至 19 段)，故此，這也直接說明，無論第一申請人、加入一方或母親經一再嘗試後，根本無能力照顧當事人及監控服藥，委員會未能信納加入一方所指稱當事人的行為問題乃是開錯藥物或劑量不符或副作用所致。加入一方於席前指出該社會背景調查報告內容有出入的地方，委員會認為均是不重要的枝節。
 - (二) 反之，自 2016 年 5 月 25 日入院至今，當事人在具備規律、指導及監督的住院生活中，病情及情緒已趨穩定及有明顯進步(主席於探望當事人時，亦有這個觀察)，正適合安排出院。這也證

明為當事人的最佳利益著想，當事人應該被安排入住院舍，以確保定時服藥及覆診。

- (三) 於聆訊中，第一申請人承認一直以來，她只會以說話提醒當事人服藥而已，並無實質監控。導致當事人於 2015 年 11 月 20 日入院之持刀指向她的事件是同類事件的第三次。自此，她再沒有與當事人同住，日後亦不會照顧當事人。當事人的母親及父親，年紀老邁，委員會觀察到他們根本沒有能力照顧當事人，遑論監控服藥，而加入一方並非同住。
- (四) 委員會有合理懷疑，在這三次住院時段內，當事人於家居照顧期間(在香港或內地)，根本沒有服用精神科藥物。存檔的四份精神科醫療報告都指出同一觀察，因母親及加入一方對當事人的精神病的意識低，又認為當事人無需服藥，其母親甚至乎停止當事人服藥。(當然，於席前，家人對此否認。)
- (五) 於席前，他們(尤指加入一方)一致認為當事人被帶到醫院只是為了求醫，理應有權可接回家中照顧，院方厭惡當事人頻頻入院，又正在(無理)挾持當事人至聆訊日，最佳保障/保護當事人的方法是交回給他們，讓當事人由父母照顧。委員會認為這些指控及陳述更突顯家人對當事人的病情、醫療與及照顧嚴重缺乏認知及意識，兼漠視事態的嚴重性。
- (六) 委員會認為第二份社會背景調查報告第 43、44 及 47 段，至為重要：-

“43. 綜合調查資料顯示，當事人患有精神病超過28年，他的負性病徵，包括缺動力工作、自理、寡言、退縮等問題一直存在，而督促他自理是照顧者日常生活必需及應該負的責任。他之前兩次持菜刀威脅妻子，之後多次威脅斬母親及長姊的頭等，明顯反映當事人對親人督促他洗澡和自理的反應，相對他在護理院和醫院時較為激烈，這對照顧他的家人亦構成很大的危險。此外，以當事人父母的高齡和身體狀況，要求他們照顧當事人的日常生活亦是非常吃力及不穩定。雖然M女士承諾提供協助，但當事人父親大部時間都居於內地，加上他有腳患，相信當事人母親大部份時間須獨力照顧當事人；而當事人母親為避免刺激當事人亦會放棄督促他洗澡、自理，改以為當事人抹身洗腳等做法亦不是長遠可取的方法。

44. 雖然當事人母親及M女士承認早在1982年已察覺當事人精神有異，亦知悉他一直需要覆診及服藥；而當事人母親和父親亦是為照顧患有精神病的當事人移居香港，及後亦以當事人患有精神病向房屋署申請與當事人一家三口分拆戶籍及要求主診醫生提供當事人的病歷協助申請幼子來港；但當事人母親似乎未能完全接受當事人患病及需要依時服用醫生處方藥物的事實。M女士在近大半年一直努力協助當事人，着眼個別藥物的副作用，並依靠網上知識和個人觀察，將當事人的問題行為簡單

地歸咎為受當事人妻子的不當言行刺激和藥物的副作用，未能有效地與醫護團隊溝通合作。由於非官方監護人須按照監護令賦予的權力，為當事人就多方面的福利安排，包括醫療需要作決定，當事人母親及 M 女士對當事人的病況和問題的態度，未必能與醫療團隊，無論是公營或私營，和其他相關人士，包括跟進社工和院舍職員，有效地溝通和合作，確保當事人的康復需要和最佳利益得到保障；因此調查社工認為他們並不適合擔當是次監護令的監護人。”

“47. 過去約 15 年，當事人一直主要由妻子 L 女士照顧，作為當事人的主要照顧者，L 女士理應最了解當事人的情況和需要；她和兒子過去一直與醫療團隊合作，為當事人安排院舍照顧；但後期因不想破壞與夫家的關係和避免雙方誤會加深，她和兒子一致支持夫家就當事人的照顧安排。夫家親人非常愛錫當事人，積極投入照顧和協助當事人；但他們未能全面了解由年老父母照顧當事人的困難和潛在危險，他們對當事人病情的理解，只集中在藥物的副作用上，將當事人的行為、精神問題簡單地歸咎處方藥物和 L 女士的不當照顧，將醫生的專業意見未能有效地用於照顧當事人。由於當事人必須要有持續的藥物治療以穩定他的病情，照顧者和醫護人員，需要有效的溝通和合作，以保障當事人能接受最有利他的治療和復康安排；因此，現時家

人為當事人所提出的照顧安排並不合適。”

12. 因此，委員會同意及採納社會背景調查報告所提出的意見及建議監護令的理由，作出上述命令，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，及委任社會福利署署長作為當事人的法定監護人。
13. 另外，委員會根據 59Q 條，由於已頒出監護令，在本案的紀錄上，正式駁回第二申請人作出有關當事人的緊急監護令申請，及拒絕第一申請人撤銷監護申請的要求。
14. 委員會感謝醫療團隊、第二申請人 K 先生及兩位社會背景調查報告擬備人 A 姑娘及 B 姑娘對本個案作出的協助。

決定

15. 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、福利及醫療作出決定，因而令到家人及醫療團隊之間為當事人的福利及住宿安排上意見分

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。

16. 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