家事事件法下的生命經驗 -- 活在當下的自在與自不在

施慧玲

我國家事事件法第 1 條規定：「**為妥適、迅速、統合處理家事事件，維護人格尊嚴、保障性別地位平等、謀求未成年子女最佳利益，並健全社會共同生活，特制定本法**」，自 101 年 6 月 1 日施行，迄今已屆滿 10 年。在此 10 年間，台灣正式邁入高齡社會，不論是民法親屬編，或是老人福利照護相關法規，都有特別維護長者人權及尊嚴自主的增修；在政策制定上也有如「衛生福利部 111 年度施政計畫」[1] 以及 110 年行政院的「高齡政策白皮書」[2]。在家事事件法實施 10 周年的當下，本文希望藉由跨域合作6年餘的「長者人權門診」[3]，分享法律規範下的生命經驗。期待家事事件法在其「**維護人格尊嚴**」的立法原則上，在性別平等及子女利益外，也可以強調保障長者尊嚴自主權益的意旨。

長者「人格尊嚴」的生活實踐，首推「自主」及「參與」[4]。我國近年已將該等權益寫進老人福利法、身心障礙者權利公約施行法、民法親屬編、病人自主權利法等，其主要理念，便在維護長者「尊嚴生」及「尊嚴死」的權益[5]。老人福利法於 104 年的修正強調維護老人尊嚴與權益；108 年的長期照顧服務法乃為保障接受服務者與照顧者之尊嚴及權益[6]；該年民法親屬編增訂意定監護制度，則在回應高齡社會維護人性尊嚴

1 資料來源：https://www.mohw.gov.tw/lp-11-1.html，上網日期：20220518。

2 資料來源：https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/10767/File_12355.pdf，上網日期：20220518。

3 施慧玲，「長者人權門診」的跨領域教育與實踐理念，月旦醫事法報告，第 65 期，2022，頁 7-16。

4 出自廣受全球引用之 2019 年「老人權利全球聯盟（The Global Alliance for the Rights of Older People）」出版全球矚目之「我們的聲音、我們的權利：老年人對其自主權和獨立權的規範性要素的看法（Our Voices, Our Rights–What Older People Say about the Normative Elements of Their Right to Independence and Autonomy）」。資料來源：https://social.un.org/ageing-working-group/documents/tenth/GAROP-OurVoicesOurRights-Final%20report.pdf; 上網日期：20220325。

5 Amy Huey-Ling Shee, Construction of Socio-Legal Dignity for Old Persons: Narrative Perspectives from Taiwan, Asian Journal of Law and Society, Vol. 7(3), Oct., 2020. p171-183 (print); June 2021 (online).

6 施慧玲（2021），臺灣法社會的「長者尊嚴」—法律科際整合的觀點，月旦法學教室，法學論述，220，

及受監護人利益之社會需求；同年施行的病人自主權利法，以「**尊重病人醫療自主、保障其善終權益**」為指導方針，維護「尊嚴死」的權利[7]。本文將以「長者人權門診」中所處理的家事事件常見問題，作成虛擬案例，用以檢視家事事件法對於保障長者權益的功能與極限。

國立中正大學於 2016 年成立「長者人權門診」跨領域團隊（下稱「本團隊」），以經營青銀共好課程為目的，並服務鄰近醫院與社區轉介之長者人權個案[8]。相較於「法律服務」，「人權門診」在爭議發生之前，即提供以長者需求為中心的個案支持，以協商及和解代替法律爭訟，並給予參加者所需之資訊、支持與轉介服務。本方案由跨領域專家帶領學生，共同理解老化（ageing）[9]之多元需求，適時提供維護長者人權與尊嚴之務實意見，促進訴外爭端解決。從尊嚴老化的觀點，老人照護的重點不在延長壽命，而是讓他們確信生命價值，過得輕安自在[10]。唯有透過人與人之間有溫度的交流，才能真正理解尊嚴自主的生命意義。以下針對實際問題彙整而成的虛擬案例，分享本團隊對於家事事件法的期待。

茂伯與菊姨育有 1 子 2 女。茂伯於而立之年即事業有成，培養子女各自發展專業，一家過著寬裕的日子。茂伯數十年專注於工作，菊姨則經營插花交誼圈，子女在外地成家立業。茂伯年屆 70 後因病行動不便，時常獨自在家，便邀請友人泡茶聊天，偶也拿出積蓄投資朋友生意，卻常常有去無回。菊姨與子女擔心茂伯被欺矇，尤其是 1 名自稱保險員的中年女子，每隔天幾天就會拜訪茂伯，還疑似詐騙茂伯購買多種保險產品。為此，茂伯與家人時而發生爭執。後因茂伯出現「失智」症狀到神經內科就診，本案也由醫院轉介到「長者人權門診」。茂伯就醫時精神狀態極度不佳，家屬描述他有

49-57。

7 施慧玲（2021），從「交易安全」到「尊嚴老化」的成年監護法 — 臺灣法社會的人權挑戰，蘇永欽教授七秩祝壽論文集＜法學的想像（第四卷）：社科法學＞，元照，頁 556-599。

8 施慧玲，高玉泉，長者人權門診 - 科際整合及在地實踐的對話式教學嘗試，收錄於祝壽論文集編輯委員會主編，劉鐵錚大法官八秩華誕祝壽論文集，新時代法學理論之建構與開創，2018，頁 1-38。

9 「老化（ageing）」乃因年齡漸長自然發生的身心失能過程。相對於前面兩段人生發展階段「童年 childhood」及「成年 adulthood」，「老年 elderhood」階段有其人生發展的特殊需求，除了因應身心失能的照護機制以及消除高齡歧視或社會排除（social exclusion）的特別保護外，「活躍老化 active ageing」、「自立支援 independent support」、「在地老化 in-place ageing」也是達成尊嚴自主的重要概念。

10 施慧玲、陳竹上（2020），不會遺忘的尊嚴，台灣法學雜誌，長者人權專欄，381，151-155。

厭食及睡眠障礙。經失智門診的 MMSE（簡短智能測驗）及 CDR（臨床失智評估量表）檢測，以及腦部 CT（頭部電腦斷層掃描）、MRI（磁振造影）後[11]，神經內科醫生判斷有中度失智狀況。醫師除依其診斷開立連續處方並預約下次門診外，也具體建議家屬注意茂伯的心理狀態，除應多多陪伴，有需要時並應向精神科醫師、臨床心理師、諮商心理師等尋求協助。

家屬看過神經內科的失智症門診後，轉向「長者人權門診」求助，希望向法院聲請茂伯的監護宣告，以防制茂伯受詐騙之害。「長者人權門診」要求長者親自出席諮商會議。第一次個案諮詢，因為茂伯不願出門，本團隊便到訪茂伯住處，在場陪同者有菊姨、長子阿龍以及小女兒珍珍，本團隊的組成則依個案需求，包括筆者、醫師、律師、個管師、社工師、保險師及地方福利行政人員。「長者人權門診」的另一個特色是諮商會議前的「個案討論會（case conference)」：首先由個管師簡述茂伯的身心及家庭狀況以及接案緣由，再由筆者摘要本案所涉長者人權跨領域議題，然後聽取醫師、律師、保險師、社工師及行政人員意見，最後綜合討論以形成團隊共識，再進行個案服務。

本案主訴原由茂伯長子阿龍提出，但團隊仍經茂伯夫婦同意後方進行家訪。其間雖聽得許多菊姨及阿龍對於茂伯誤用錢財的問題，並指稱各種茂伯的失智症狀，希望到法院聲請監護宣告。惟在與茂伯單獨長聊間，本團隊發現其有嚴重的孤獨及恐懼感，所以特別珍惜友人來訪，而且因為擔心自己將來拖累家人，才會購買各式保險單。經醫師及個管師的初步判斷，並與保險師、社工師與地方行政人員溝通，團隊商請茂伯定期到醫院就診，並與其家庭成員另約時間諮詢，希望藉由家庭關係之修復，對茂伯進行全人照護（whole person care）[12]。但是茂伯未曾依約定回診，家人也在與本團隊諮詢時佯裝談和，直到茂伯因為多重器官衰竭送往急診……。

原來，在阿龍諮詢聲請監護宣告的同時，其妻以照顧公公之需求為由，說服茂伯

11 關於相關檢查機制，詳請參閱曹汶龍（2022），超越認知障礙曹爸有方，原水文化，76-82。

12 Whole-person Care（全人照護）乃以病人之權益為中心，提供跨專業健康與福利服務，包括生理、心理、行為、情緒及社會連結的整合照護。臨床醫學已提出長期實證成效，請參考 Welkin (2021), Whole-Person Care Comes Full Circle。資料來源：https://welkinhealth.com/whole-person-care/，上網日期：20220516。

假裝嚴重失智，到外地醫院就診並取得巴氏量表、身心障礙手冊及失智診斷證明，嘗試收集作為向法院聲請監護宣告的資料，並以之禁止茂伯任意處分錢財。茂伯的小女兒珍珍為與大哥抗衡，私下說服茂伯與她簽訂意定監護契約。茂伯每日夾在子女爭吵與妻子的抱怨之間，終至抑鬱臥床並且拒食，直到送往醫院插鼻胃管，不久即離開人世。菊姨因此自責甚深，與阿龍與珍珍斷絕往來，並且每天以淚洗面，2 年多後就出現在神經內科門診。此次陪診的是次女阿華，也是菊姨的主要照顧者。阿華為能照顧母親，辭去外地工作回鄉與母親同住。菊姨的失智病情雖不可逆，但身心狀況及原有的糖尿病、高血壓、睡眠障礙等慢性疾病，皆在神經內科的全人照護下，獲得穩定的控制。在3年餘之後，阿華也被轉介到「長者人權門診」，要求協助辦理「以房養老」[13]。經本團隊確認：85 歲的菊姨罹患重度失智症，阿華在獨力照顧母親的 4 年餘間，已用盡存款，且有嚴重的骨刺及心血管問題，因此有需要請人協助照顧母親。

本團隊於是決定協助阿華向法院聲請菊姨的監護宣告。在阿華向法院提出監護宣告及選定監護人聲請後，本團隊雖然協助阿華依家事事件法第 166 條提出菊姨在神經內科的診斷書，法院仍為鑑定菊姨是否達到監護宣告之程度，依家事事件法第 167 條規定囑託精神科醫師鑑定[14]。菊姨屬於血管型失智，多年來所有的身心問題都由神經內科處理，讓她和阿華感覺既心安又自在。但在聲請監護宣告的「精神鑑定」過程中，阿華陪同菊姨在陌生的診間面對陌生的社工師、個管師、醫師……，在醫院召開的簡易法庭上，菊姨被問了許多無法回答的問題。

為配合司法程序，阿華首先陪同菊姨另掛精神科門診，進行各種心智與攝影檢查，於調查期日，法官與法院人員、精神科醫師、菊姨及阿華在醫院內進行詢問調查之程序。法官依常例詢問菊姨如：早餐的食物、家中的住址、丈夫及兒女的姓名、結婚紀念日等等問題。菊姨經過一番「考試」之後，回家後反覆詢問阿華：我是不是快要死了？法官是不是怪罪我對不起阿茂？…… 雖然法院選定阿華為母親的監護人，但

13「以房養老」是指銀行讓沒有固定收入的銀髮族，用自己名下的房子向銀行借錢，期間每個月可以領取固定收入，以借款人的往生為到期日，屆期償還本息引自康健雜誌（2017），「以房養老」台灣推不動？有兩種人適合辦。資料來源：https://www.commonhealth.com.tw/article/74769，上網日期 20220512。

14 關於監護宣告程序，請參考司法院民事廳公告 http://www.matsuhb.gov.tw/upload/f-20210713195154.pdf，上網日期：20220428。

菊姨開始懷疑自己有「精神病」，原有的躁症與譫妄症忽然惡化，幾度拒絕回診，又偷偷把藥丟掉，後因尿道炎反覆發作而更加虛弱。

阿華一邊照顧狀況連連的母親，另一邊又要與設有「以房養老」方案的銀行洽談。菊姨名下尚有房屋及土地，阿華雖為母親的法定監護人，但若擬以受監護人菊姨名下之不動產辦理「以房養老」，仍須依民法第 1101 條第 2 項之規定聲請法院許可方得處分。本團隊於是協助阿華準備相關資料及書狀，依民法第 1113 條準用民法第 1101 條第 2 項規定，聲請法院許可處分菊姨名下之土地及房屋。在案件進行中，法院要求菊姨 3 子女出庭陳述意見，但多年未參與母親照護的阿龍與珍珍，雖經阿華百般請求，仍藉故拒絕出庭，讓阿華在審理過程中備受煎熬。

在一番折騰後，阿華終於接獲法院許可處分財產之裁定，於是向銀行提出「以房養老」的申請。然而，即便費盡心力取得阿龍及珍珍的同意書，多家銀行都在得知菊姨為「無行為能力人」之後拒絕承作。在「以房養老」申請未果後，阿華即與兄妹商量變賣母親房屋及土地，供作母親之養護費用，但遭 2 人斷然拒絕。本團隊於是協助阿華轉向銀行申請以菊姨名下不動產設定抵押貸款，但仍無銀行願意承作。阿華當然可依法請求阿龍及珍珍分擔菊姨的扶養費用，但考量妹妹名下並無不動產及存款，大哥又中風多病，扶養費訴訟既無實益又傷害親情。於是阿華決定自己苦撐下去……。

菊姨和阿華的故事，已成為大愛電視台「你好，我是誰」的素材。然而，如此賺人熱淚的生命故事能否也感動家事事件法？！本文基於「長者人權門診」的經驗，提出若干觀察與期待：

第一，我國民法規範監護人對長者財產的處分，至今仍「準用」未成年監護的規定，未能考量長者身心監護不同於未成年人的保護教養。民法在 108 年即回應高齡化社會的需求而修正，尤其申明要保障被監護人的人性尊嚴及利益。鑑此，民法及家事事件法應該要基於社會實證（evidence-based）發現，建置一套落實長者最佳利益（非僅判斷行為能力）的成年監護制度。

第二，各大醫院的失智症個案皆由神經內科主治。家事事件法遵從司法慣習，獨尊精神科診斷「行為能力」的專業，惟若顧及民法第 1111 條之 1 的意旨，則除考量行為能力之判斷外，更應關注「受監護宣告之人之最佳利益」，並參考全球共同推動的全

人照護（whole-person care）理念，支持長者的身心照護需求[15]。失智症（認知障礙）的醫療重點不僅在腦部病變或精神狀況，更重要的是兼顧身心保健的全人照護，並顧及長者的家庭關係及社會融入。失智症長者及家屬常是數十年在神經內科診治，習慣於專業整合的服務體系[16]。因此，以精神科作為法律唯一相信的專業，似乎與實際醫療操作經驗有所差距。對於被監護人的最佳利益的判斷，或許應以人民的事實生活做考量。

家事事件法之制定目的，強調「**著重於當事人及其未成年子女間長期關係之調整**」，雖有附帶顧及「**家庭成員包含老人之最佳利益**」，惟基於立法當時之台灣社會情狀，並未特別注意高齡社會的長者尊嚴自主及權益保障。「長者人權門診」團隊殷殷期盼：家事事件法能回應高齡社會的人權訴求，確實保障長者權益，並且建立科際整合的全人照護制度。另一方面，為能落實以受監護人最佳利益為依歸的身心照護，在受監護人之生活、護養療治及財產管理上，也應建立務實的監護人支持體系，讓長者可以安心在家老化。

（作者為國立中正大學法律學系教授兼台灣法律資訊中心主任
台灣家事法學會理事 / 亞洲法律與社會學會理事）

15 Whole-person care is the patient-centered optimal use of diverse healthcare resources to deliver the physical, behavioral, emotional, and social services required to improve care coordination, well-being, and health outcomes while respecting patients'treatment choices. The whole-person care delivery model is rooted in integrative medicine, which promotes health by nurturing the delicate equilibrium between mind, body, and spirit through evidence-based conventional and complementary treatments and services. Rather than fight disease, integrative medicine aims to resolve dysfunction before it presents as disease. After decades of validation through clinical research, integrative Complementary Health Approaches (CHAs) have been welcomed into mainstream healthcare"，引自 Welkin (2021), Whole-Person Care Comes Full Circle。資料來源：https://welkinhealth.com/whole-person-care/，上網日期：20220516

16 例如衛生福利部設置的「失智照護門診及整合照護專區」，整合了神經內科、身心科、內科等專業多領域的照護團隊共同提供完善的門診及住院服務。資料來源：https://www.nant.mohw.gov.tw/?aid=52&pid=34&page_name=detail&iid=98，上網日期：20220504。