

第三章

吸毒形勢及趨勢

3.1 檔案室的記錄顯示，香港的被呈報吸毒者人數自 2008 年開始持續下降，由 2008 年的 14 241 人下降至 2017 年的 6 725 人。而 21 歲以下的被呈報年輕吸毒者的人數跌幅更為顯著，由 2008 年的 3 474 人下降至 2017 年的 455 人。吸毒人數下降的趨勢，顯示禁毒策略和禁毒界聯同社會各界共同努力的成效。

3.2 然而，吸毒形勢不斷轉變，不時帶來新挑戰。根據檔案室的統計資料，以及在三年計劃諮詢過程中收集到工作小組和持份者所提出的意見，主要的挑戰包括：

- (a) 有吸食“冰”毒問題的人士；
- (b) 隱蔽吸毒；
- (c) 年輕成年吸毒者(年齡介乎 21 至 35 歲)的比例較高；以及
- (d) 有吸毒問題的特定群組，包括少數族裔及性小眾吸毒者，以及懷孕吸毒者／吸毒母親。

(A) 吸食“冰”毒的情況普遍

3.3 根據檔案室的記錄，自 2015 年起，被呈報吸食“冰”毒的人數已超過被呈報吸食氯胺酮的人數，“冰”毒已成為最常被吸食的危險精神毒品。2017 年被呈報吸食“冰”毒的人數為 1 727 人，約佔被呈報的吸毒總人數的 26%。禁毒服務提供者亦普遍觀察到吸食“冰”毒的情況普遍。

- 3.4 前線禁毒工作者指出，吸食“冰”毒的個案一般較複雜，因為吸食“冰”毒會引致種種不同的精神病症狀，包括焦慮、緊張、神志不清、產生幻覺及感到受迫害，從而可能引致吸毒者的自殘或暴力行為。出現“冰”毒誘發精神病症狀的吸毒者通常對自身的吸毒問題有較少的認知，而部分人情緒會容易激動不安。
- 3.5 部分前線禁毒工作者表示，他們接觸到吸食可卡因和大麻的個案有上升趨勢。檔案室的統計數字顯示，被呈報吸食可卡因的人數由 2015 年的 627 人上升至 2017 年的 839 人，升幅為 34%，而 21 歲以下的被呈報吸毒者中，吸食可卡因和大麻的情況亦有增加。部分前線禁毒工作者指出，吸食大麻和可卡因的人可能以為消遣性／偶爾服食這類毒品可以接受，因此這類吸毒者可能較難被辨識和接觸。

(B) 隱蔽吸毒

- 3.6 在 2017 年，首次被呈報吸毒者的毒齡中位數為 4.3 年，而在 2017 年被呈報的吸毒總人數中，大部分吸毒者(58%)只在自己或朋友家中吸毒，顯示隱蔽吸毒問題仍需關注。部分吸毒者在私人處所內經營的娛樂場所(例如樓上咖啡室和電子遊戲機中心)吸毒，外人難以進入這些場所。因為隱蔽吸毒及連帶的長期吸毒問題，部分吸毒者在求助時，健康或已受到嚴重甚至不可逆轉的損害(例如精神問題、認知能力受損)。這對戒毒治療和康復服務和續顧服務構成一大挑戰。

(C) 首次被呈報的吸毒者以年輕成年人的比例較高

- 3.7 首次被呈報的吸毒者以年輕成年人(年齡介乎 21 至 35 歲)所佔的比例較高(在 2015 至 2017 年約佔 50%)。他們大部分已離開校園。根據檔案室的記錄，在 2017 年首次被呈報的年輕成年吸毒者中，有全職工作和散工／兼職工作者分別佔 43% 及 15%，而無業者則佔 31%。由於吸毒者情況各異，因此在有效接觸他們和提供介入以達致戒毒治療和康復目的方面，構成一定困難。

3.8 檔案室的記錄亦反映，在 2017 年首次被呈報的年輕成年吸毒者當中，約有 25% 是“已婚／同居”或已“離婚／分居”。除吸毒問題外，他們亦可能備受工作、財政、與家人關係及照顧子女等其他問題的壓力。同時，部分禁毒工作者表示，年輕成年吸毒者，特別是有工作或教育程度較高／較富裕的一群，由於有財政能力吸毒，他們的戒毒意欲往往較低。

(D) 特定的吸毒者群組

3.9 許多禁毒服務提供者提出，應回應以下特定吸毒者群組的需要：

- (a) 少數族裔吸毒者；
- (b) 懷孕吸毒者和吸毒母親；以及
- (c) 性小眾吸毒者。

少數族裔吸毒者

3.10 檔案室的記錄顯示，被呈報的吸毒者包括尼泊爾人、越南人、印度人、巴基斯坦人、孟加拉人及斯里蘭卡人等。雖然被呈報的少數族裔吸毒總人數由 2016 年的 880 人下降至 2017 年的 746 人，此群組約佔被呈報吸毒總人數的 11%。鑑於語言、文化和宗教差異，在少數族裔社群進行禁毒工作較為困難。此外，部分吸毒者對於現有的戒毒治療和康復服務所知有限，對服務機構的運作亦了解甚少。

懷孕吸毒者和吸毒母親

3.11 有前線社工表示，由於較多女性吸毒者是年輕成年人，她們可能已組織自己的家庭及／或已為人母。這類個案通常牽涉更多複雜性，因為女性服務對象可能要面對維繫家庭或照顧幼兒／幼童的困難。部分懷孕吸毒者及吸毒母親亦可能因害怕當支援

網絡知道她們有吸毒習慣後，會失去幼兒／幼童的撫養權，而不願向社福服務單位求助。

性小眾吸毒者

3.12 有禁毒工作者表示，部分“男男性接觸者”會於“Chem-sex”或“Chem-fun”時吸毒(例如“冰”毒)。由於這些吸毒者或不主動求助，要辨識這些個案並不容易。此外，因應“男男性接觸者”的特有文化和敏感度，需要更聚焦地接觸他們及進行輔導工作。

(E) 觀察

3.13 上述問題顯示，儘管吸毒人數有下降趨勢，吸毒個案可能轉趨複雜，仍須繼續致力確保為不同背景和需要的吸毒者提供適切的戒毒治療和康復服務。有關服務亦應以實證和經驗為本，注重成效，並以無縫全面和整全的方式推行。