

第三章

吸毒情況

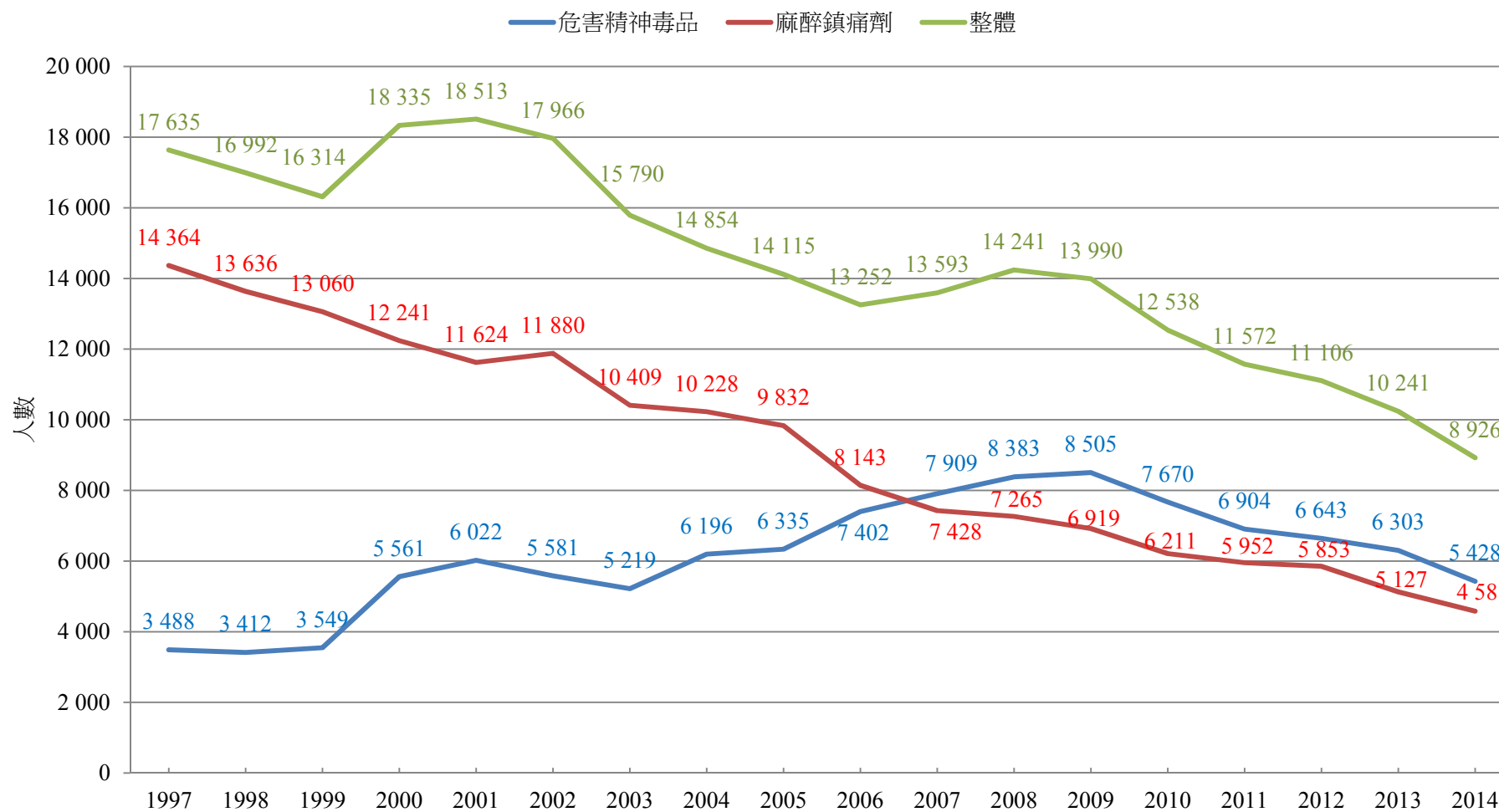
3.1 第二章概述香港的戒毒治療及康復服務，並扼要介紹過去數年在提升服務方面所取得的成績。在論述未來三年(2015至2017年)的策略方向前，本章載述有關我們對香港近年吸毒情況和趨勢的主要觀察所得。以下各段所反映的情況，可作為制訂工作優次的參考，以切合吸毒者的需要和應對香港當前的毒品問題。

(A) 吸毒情況整體呈回落趨勢但隱蔽吸毒問題持續

3.2 通過政府及社會各界在過往數年的努力，被呈報的吸毒人數(尤其是年輕吸毒者人數)已大幅下降。這證明第二章所載的禁毒措施取得成果。據檔案室公布的2014年統計數字顯示，被呈報吸毒者總人數自2008年以來每年下跌2%至13%。在2008至2014年期間，有關數字由14 241人減少至8 926人，跌幅達37%。當中，21歲以下被呈報的吸毒者人數更由2010年的2 811人，大幅下降至2014年的800人，跌幅高達72%。

3.3 除此之外，據觀察所得，整體而言，吸食危害精神毒品的情況大部分有下跌跡象，惟甲基安非他明(“冰”)及大麻除外(下文第3.10段)。被呈報吸食危害精神毒品的人數於2009年見頂，由當時的8 505人下跌至2014年的5 428人，跌幅達36%。同樣情況亦見諸海洛英—最常吸食的毒品。被呈報吸食海洛英的人數由2009年的6 903人，下跌至2014年的4 579人，跌幅達34%。

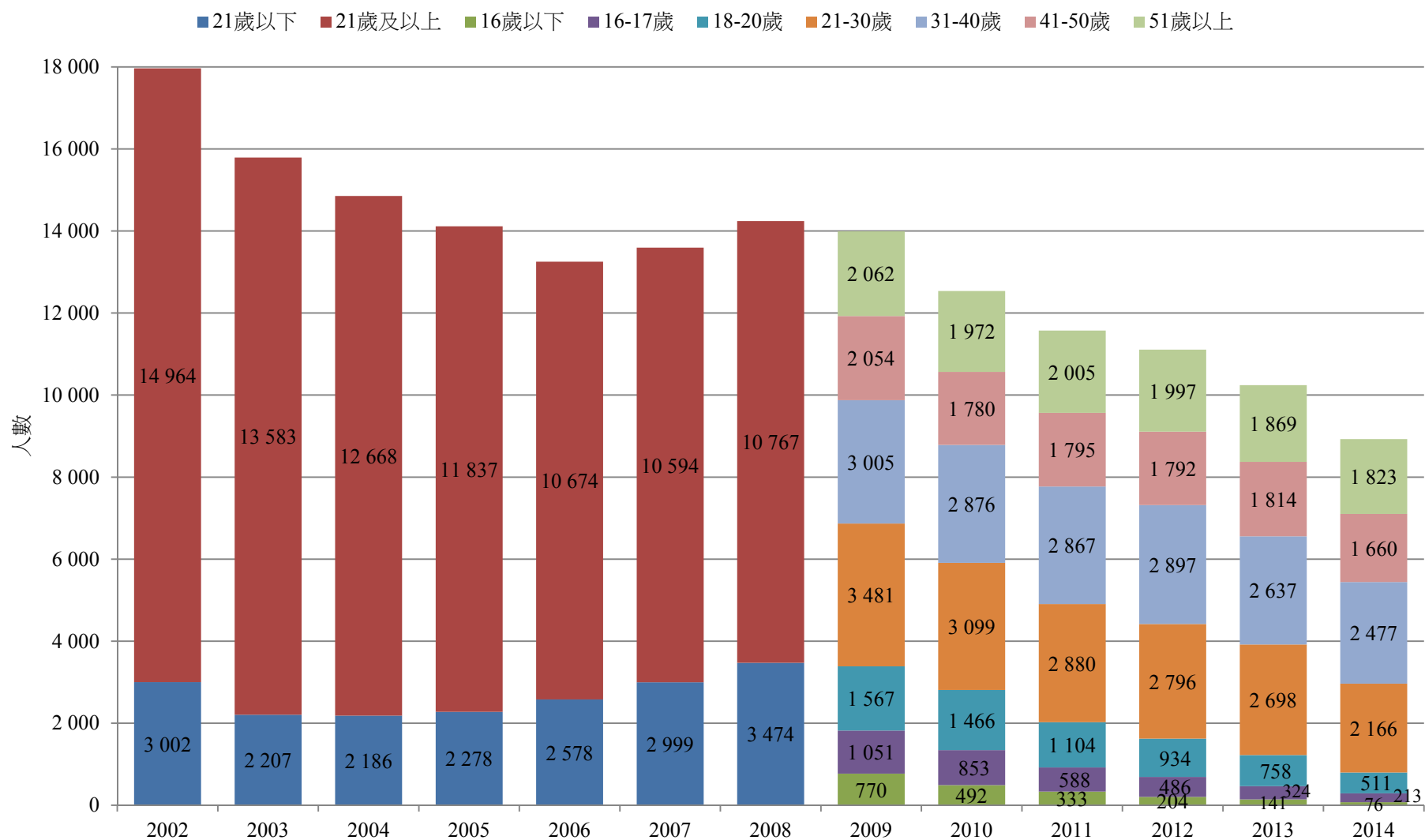
圖 10：1997 年至 2014 年被呈報的吸毒者(按毒品種類劃分)



註：部分吸毒者可能沒有呈報其吸食毒品種類。

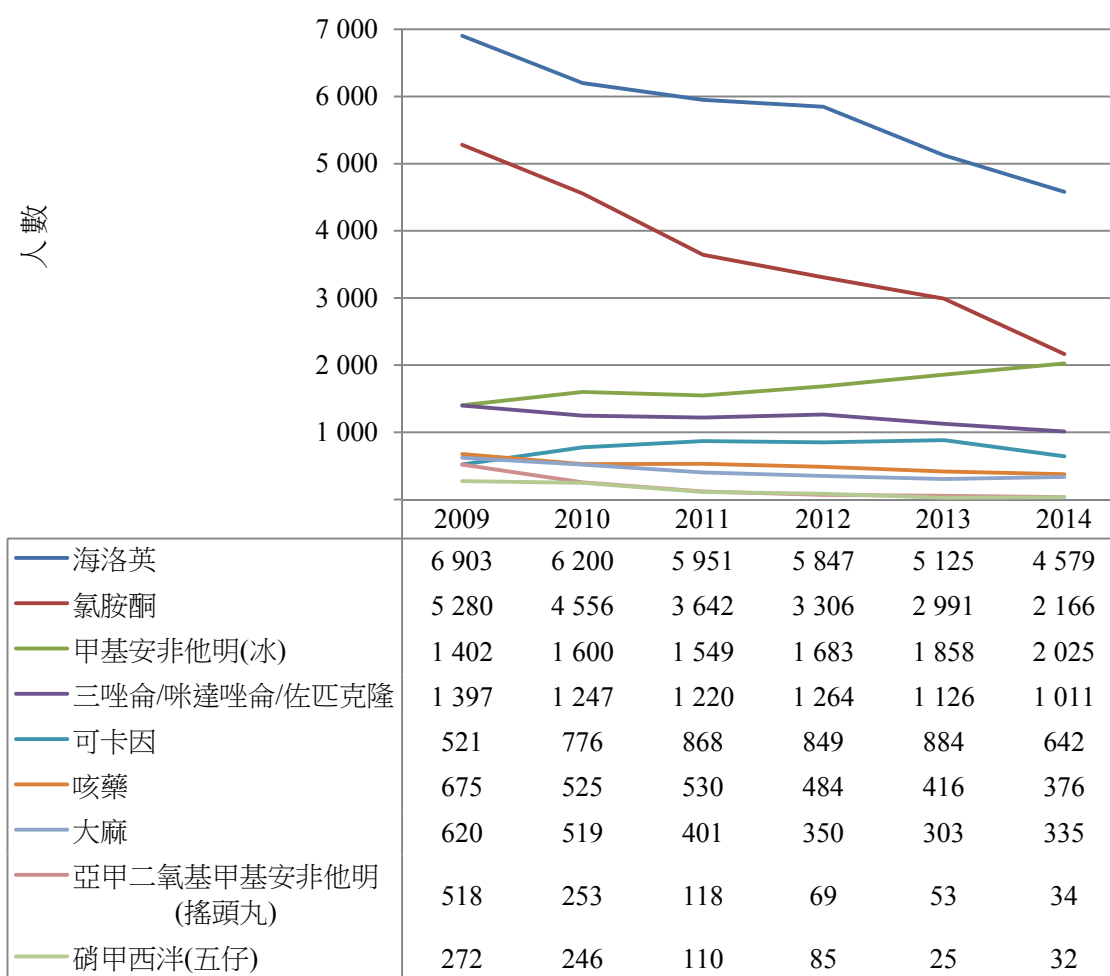
個別吸毒者在某一年內可能同時吸食麻醉鎮痛劑及危害精神毒品。

圖 11：2002 年至 2014 年被呈報的吸毒者(按年齡劃分)



3.4 因干犯與毒品有關罪行而被補的人數大體與整體吸毒情況一樣，呈回落的趨勢。在 2011-2013 年期間，因干犯與毒品有關罪行而被補的人數大致上維持於每年 5 600 至 6 000 人。但有關數字於 2014 年大幅下降至約 4 900 人。禁毒處會繼續監察這些數字，以監察及分析香港整體的吸毒情況。

圖 12：較常吸食的毒品種類(2009 年至 2014 年)



註：個別吸毒者在某年內可能同時吸食多類毒品。

3.5 雖然本港整體的吸毒人數有下降的趨勢，但新呈報個案的毒齡持續增長，可見隱蔽吸毒已成為一個問題。2014 年，半數新呈報個案的吸毒者最少已吸毒 5.2 年，而 2013 年及 2012 年的毒齡數字則分別為 4.7 年和 4.1 年。與 2009 年的 2.1 年比較，數字在五年間內已增加超過一倍。

3.6 要及早辨識吸毒者十分艱鉅，原因繁多。有別於傳統毒品，吸食危害精神毒品不會出現明顯的斷癮症狀。很多吸毒者均認為吸毒是個人選擇，求助意欲通常不大。他們會直至因長期吸毒

嚴重損害健康，或是對其生活各方面構成壓力時，才前往求助。另外，被呈報吸毒者在自己或朋友家中吸毒的比率自 2010 年起一直維持於約 80% 的高水平。至於 21 歲以下的吸毒者，最普遍的吸毒地點亦是自己／朋友家中 (2014 年有 82%)。以上種種因素令人更難辨識吸毒者。

圖 13：新呈報吸毒者的年齡中位數(2009 年至 2014 年)

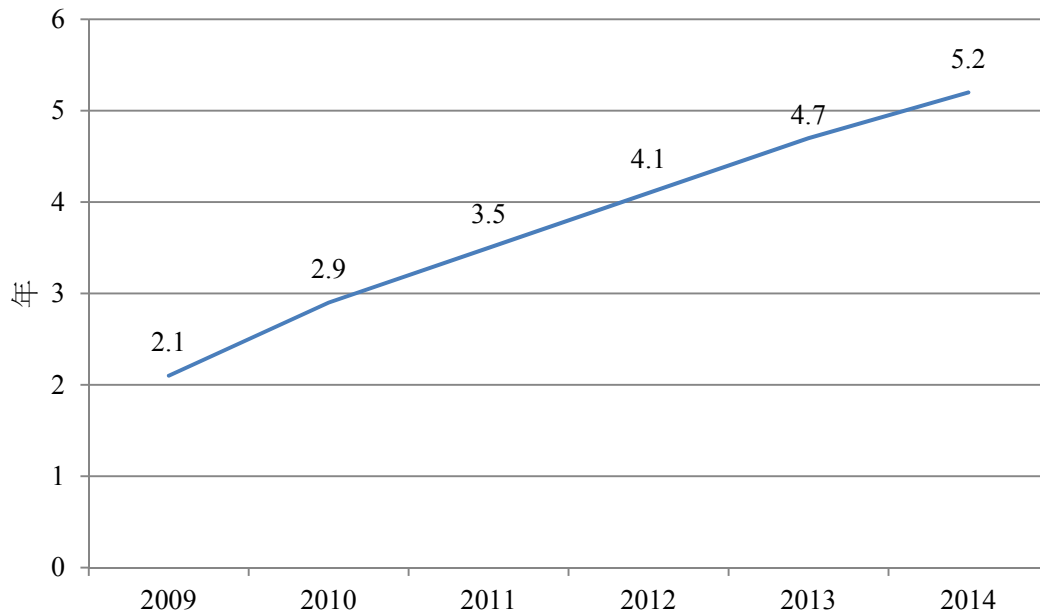
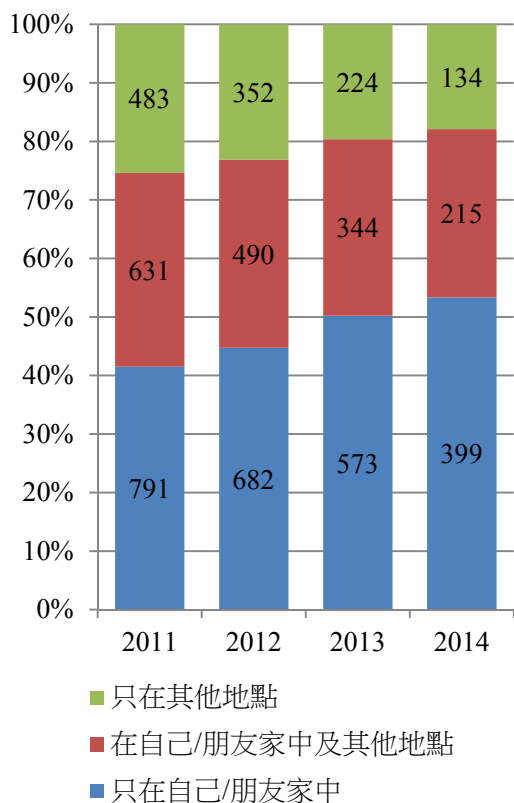
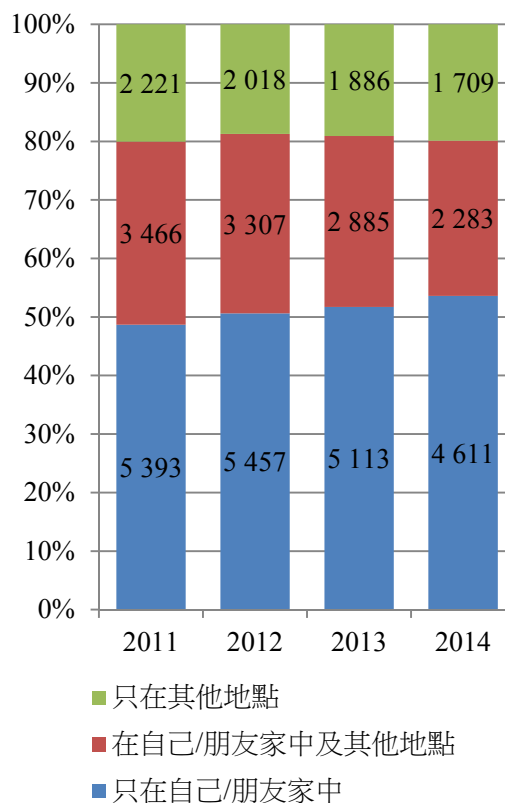


圖 14：概括的吸毒地點(2011 年至 2014 年)

(A) 21 歲以下的吸毒人士



(B) 所有被呈報的吸毒人士



(B) 危害精神藥物的禍害

3.7 自 2007 年以來，危害精神藥物(包括氯胺酮、可卡因和“冰”)較傳統毒品(以海洛英為主)更多人吸食。過去八年，吸食危害精神毒品的人佔吸毒者的比重為 60%。被呈報的吸食麻醉鎮痛劑的人數(4 581 人)持續低於吸食危害精神毒品的人數(5 428 人)。新呈報的吸食危害精神毒品(1 696 人)與新呈報的吸食麻醉鎮痛劑個案(300 人)，比例約為六比一，情況與 2013 年類同。據 2014 年的資料顯示，最多人吸食的危害精神毒品包括氯胺酮(25%)、“冰”(23%)、三唑侖/咪達唑侖/佐匹克隆(11%)、可卡因(7%)、咳藥(4%)及大麻(4%)。

3.8 近年，各類研究及臨床個案已研究出及證明危害精神毒品會損害吸毒者的健康。長期吸食危害精神毒品，可嚴重損害認知能力、導致抑鬱和產生幻覺，甚至引起類似癡呆症的症狀，同時會對諸如腦部、尿道和肝臟等身體功能造成多種長期甚或不可逆轉的損害。在 2010 年 10 月至 2014 年 12 月期間，物質誤用診所接收 4 310 名有吸毒問題的新症病人，當中有超過 60% 出

現精神失常徵狀。因吸毒引致的常見精神病徵狀有：思覺失調(約 22%)、情感障礙(約 12%)及精神分裂(約 7%)。

- 3.9 當吸毒者被支援網絡辨識時，除了健康問題，其精神狀況通常已經受損。現今每宗個案均較從前複雜，需要跨界別的介入。
- 3.10 近年另一個值得關注的現象，就是“冰”毒日漸受吸毒者歡迎。吸食“冰”的人數比率由 2012 年的 15.2%，逐漸攀升至 2013 年 18.3%，而 2014 年更上升至 23%。被呈報的“冰”毒吸毒者由 2012 年的 1 683 人持續上升至 2013 年的 1 858 人及 2014 年的 2 025 人。若有關趨勢持續，“冰”毒會成為本港最流行的危害精神毒品。很多業界單位已指出，他們處理吸食“冰”毒的個案數目已較吸食氯胺酮更多。就執法數字來看，雖然在 2007 至 2013 年間緝獲“冰”毒的數量維持在穩定的水平，但於 2014 年顯著上升，甚至超越氯胺酮，成為本港被緝獲數量最多的毒品種類。這或代表在 2014 年，本港“冰”毒的供應有所上升。
- 3.11 “冰”毒可導致吸毒者激動不安、焦慮、憂鬱、緊張，並產生幻覺及出現被迫害的感覺，可能引致吸毒者作出暴力或自殘的行為。不少前線的社工及醫護人員指出，危害精神毒品及“冰”毒的盛行令因毒品引致精神病的個案更難於應對。如何處理“冰”毒的個案將是禁毒界未來數年最大的挑戰之一。

(C) 吸毒人口的變化

- 3.12 近年，我們亦見到愈來愈大比例的首次被呈報吸毒者，是較年輕的成年人(21 歲至 35 歲)。有關比例由 2011 年的 47% 穩步增至 2014 年的 55%。同期，21 歲以下的首次被呈報吸毒者的比例，則由 38% 跌至 24%。在首次被呈報的吸毒者之中，全職工作者佔約 40%、散工／兼職工作者佔 14%，失業者佔 35%，而只有 5% 為學生。至於他們的婚姻狀況，已婚／同居吸毒者的比例亦由 2011 年的 19% 穩步增至 2014 年的 26%，而離婚／分居吸毒者的比例則由 2011 年的 5% 穩步增至 8%。
- 3.13 這群成年人，一旦染上毒癮，須同時面對工作、配偶及子女、家長、生活開支等多方面的問題。他們需要跨範疇和跨專業層面的協助。除此之外，研究亦顯示，吸毒或曾經吸毒的家長經常遇到教育兒女或親子關係欠佳等問題。

(D) 復吸與重投社會

3.14 禁毒界別的服務提供者所面對的另一項挑戰，就是吸毒者在接受治療後復吸。雖然現時沒有全面的統計數字顯示香港吸毒者復吸的比率，但很多服務提供者和戒毒康復者都同意，吸毒者要徹底戒除毒癮，當中的過程往往十分漫長。據一項研究³顯示，自我效能、對生活的滿足感、積極的工作態度，以及與不吸毒的朋友交往及他們的支持，都是決定長期吸毒者能否成功戒毒的重要元素。這項研究結果與檔案室的數據相若，據後者顯示，被呈報吸毒者最普遍的吸毒原因為“解悶／情緒低落／壓力”(46%)、“想與同輩朋友打成一片”(45%)、“避免因沒有吸食毒品而感到不適”(40%)。

(E) 家庭成員在介入吸毒問題方面所發揮的作用

3.15 一般認為，家庭成員在辨識吸毒者及作出介入方面，所發揮的作用愈趨重要。據一間服務機構⁴所進行的調查顯示，約有 50% 的吸毒者在開始吸毒後的半年內，便被家庭成員／朋友辨識出來，而約有 45% 的吸毒者首先是被家庭成員辨識。此外，據前線工作者觀察所得，獲家人支持的吸毒者會較容易成功戒除毒癮，重過新生。現時，家庭成員愈來愈多參與在吸毒者的戒毒過程中，服務機構亦把“家人參與”這元素加入其戒毒治療及康復服務內。

結論

3.16 過往數年吸毒者人數持續減少，反映青少年毒品問題專責小組報告建議的各項策略和措施漸見成效。然而，禁毒界別不應自滿，因為戒毒治療及康復服務的前路仍然滿佈挑戰。吸食危害精神毒品的風氣盛行，更多吸毒者健康嚴重受損甚至無法康復。另外，毒齡增長也值得關注。此外，我們留意到特定群組(包括較年輕的在職吸毒者)需要更聚焦的服務。禁毒界別亦要繼續處理隱蔽吸毒問題和減低完成治療的康復者復吸的機會。我們需要考慮未來三年的工作優先次序、促進各服務單位更密切地合作，並進一步深化服務，藉以應付最新毒品情況所帶來的新挑戰。

³ 《對香港長期藥物濫用者的縱觀研究》：張越華

⁴ 該調查由香港基督教服務處於 2013 年 11 月至 12 月進行，對象為大約 100 名吸毒者／戒毒康復者／邊緣青少年。