

澳門濫藥問題概況調查及戒毒康復工作評估研究  
報告書

2004 年

主辦單位：

澳門特別行政區政府

社會工作局

受託研究單位：

香港特別行政區

香港戒毒會-研究委員會

**書名：**「澳門濫藥問題概況調查及戒毒康復工作評估研究」報告書

**主辦單位：**澳門特別行政區政府-社會工作局

**受託研究單位：**香港特別行政區香港戒毒會-研究委員會

**主研：**錢明年博士

**副主研：**張越華教授

**研究助理及報告撰寫：**黃區妙蓮

**駐澳兼職助理：**李節球、蘇景揚

**出版機構：**澳門特別行政區政府社會工作局

**印刷：**南海印刷廠

**印刷數量：**1000 本

**出版日期：**2004 年 3 月，第一版，500 本

**國際書號：**DPTT/IAS/C-PUB008-03.2004-500exs

**\*本報告內所有資料的版權由澳門社會工作局及香港戒毒會研究委員會所擁有\***

# 「澳門濫藥問題概況調查及戒毒康復工作評估研究」 報告書撮要

(主研錢明年博士暨香港戒毒會研究委員會)

- (一) 本研究同人於 2003 年 4 月 29 日向澳門社會工作局呈交之研究調查總結果，其內容包括六章，依次為：「引言內述研究背景」、「資料搜集方法及全澳吸毒流行率之推算」、「澳門特區藥物濫用之社會成本(2001)」、「澳門藥物濫用者人文及社會經濟特性」、「戒毒服務評估及建議」、「總結及整體政策施行之方針提案」。
- (二) 首章主要追溯澳門特區政府在過去兩世紀以來毒品問題之演變過程，並相比於鄰近國家或地區如香港在該項問題的處理和發展。澳門當局自 90 年代已致力於引進系統性的降低毒品需求措施，而在 1999 年回歸以後更在司法執法、自願戒毒等及預防藥物濫用程序取得初步成就。本研究主研經過參與歷年來在澳門舉行之地區性及國際性有關會議以及觀察本澳在治療及預防吸毒之概況以為基礎，與目前掌管毒品問題之社會工作局商討達成協議，由該局委託香港戒毒會為澳門特區政府進行一項研究調查，全面性檢討本澳濫用成癮性麻醉藥物情況，為未來戒毒工作發展提供策略性之參考。雙方並於 2001 年 11 月 22 日簽署合約，落實各項具體措施並成立駐澳辦事處，由委託日起十五個月內呈交報告。
- (三) 第二章勾劃出本研究在缺乏中央資料系統情況下，引用美國當局曾使用之計算吸毒流行率方法：「指標稀釋方式(Indicator Dilution Formula)」：「第二年(次)尾流行數目估計 = 第一年(次)戒毒收納總數 (乘以) 第二年(次)戒毒收納總數 (除以) 第二年(次)重複戒毒總數」。依照該方法，全澳吸毒總人數推算大約為三千七百多名，佔澳門總人口(2001 年人口普查結果：四十三萬五千餘) 之百分率 0.87%。另一方面運用判定抽樣方法，分別在本澳五個目標社區街頭及公園，成功訪問了 106 名男女吸毒人士，以了解街頭成癮者之特性與一般生活狀況；同時在此時段內以接受戒毒康復者服務為目標，訪問主動前來登記接受門診戒毒、正在住院民間自願戒毒者、及在澳門監獄之吸毒者共 108 名，除了用一般抽樣問卷調查之量化分析外，亦利用焦點小組討論作出質性深入探討以補充不足資料。由於受訪者涵蓋所有戒毒模式及戒毒設施，其代表性相當可靠。根據分析所得，現時澳門吸食毒品仍以海洛英為主，但青少年濫用精神藥物包括 K 仔、搖頭丸、咳藥水及不明確類別之藥丸等，因狂野文化之盛行而顯著增加。至於毒品消費模式，由於鄰近珠海過關出入方便、毒品價廉或因家在內地等因素，令跨境吸毒形勢難以控制，而毒品開支相應降低亦是影響戒毒動機的因素。可惜訪問員難以接觸在色情場所與賭場中生活的[性工作者]，以致女性佔整體受訪者之數目明顯偏低，此外澳門女性戒毒設施之缺乏亦使調查工作出現障礙。
- (四) 第三章內容主要計算澳門藥物濫用的社會成本，並以 2001 至 2002 年中為基礎。計算架構除了個人毒品消費成本外，直接成本主要為個人受毒癮影響而支付之費用與政府付出之醫療及福利服務等消耗，包括政府收容與毒品有關之罪犯，提供之自願門診及醫療住院等設施；另外受政府資助之民間戒毒及互助社團等經費。此外因吸毒而引致之副病變如乙丙型肝炎、性病、破傷風及 HIV/AIDS 等成本以及公眾投放於社區內進行反吸毒預防教育等均為直接社會成本。至於間接成本方面，在社會而言，因吸毒而令社會勞動及生產力損失會導致本地人均生產總值(GDP)、稅收及家庭幸福與社區損害；在司法執法方面，因緝毒及處理因吸毒/販毒所引起公眾財物損失以及法律審判等開支都是政

府在司法和執法的成本負擔。計算結果其中一項重要顯示，本澳每名市民在吸毒問題的個人負擔每年約為 475 澳門幣(即以本澳四十三萬五千人口承擔約二億元之社會總成本)，比香港的 431 港元(香港社會成本，1998 年) 則為稍高。這部份可能顯示本澳在治療康復後之善後跟進程序未臻完善，導致多數戒毒者濫藥行為反覆重現；而提高社會性消耗。在總成本比例反而偏低的戒毒治療及康復、醫療照顧、與預防教育及研究等項目，應增加經費以提高服務素質而減少本澳對毒品的整體需求。

- (五) 第四章主要分析本澳濫藥人士在人文及社會經濟等範疇各方面之特質。當中較令人關注的要算是從內地來澳的濫藥新移民，在戒毒治療的需求上升顯著。本章分析吸毒者出生地顯示，近數年來求助新個案中佔 60% 在內地出生，而本澳出生包括少部份葡籍人士只佔 35%，因此在設計程序方面針對新移民生活各方面需要以及善後跟進，似乎刻不容緩了。雖然社工局近期擴建之「戒毒綜合服務中心」設備先進完善，但女性尚未能善用戒毒設施；而透過焦點小組討論參與者均提出應參照香港美沙酮服用計劃多年經驗，在澳門嘗試增設美沙酮中心，一方面可為有志戒毒人士提供更多選擇，另一方面亦有助減輕入院戒毒前斷癮癥兆發作而中途退出；至於以福音精神的戒毒模式多人認為規律過嚴，收納條件過苛，而阻壓了早期戒毒動機不足的吸毒者半途而廢。
- (六) 第五章主要透過問卷調查及小組討論向服務接受者及社工等收集他們對於現行戒毒設施和程序之評估及建議。眾多要點中首先是對於澳門監獄內收納之吸毒犯經常維持在 200 人左右，但戒毒復康小組名額只佔約百分之十，應擴大服務名額以加強輔導和培訓的比重；同時該程序亦未能惠及一些獄中前公務員及葡籍的吸毒犯；另一方面數據顯示處理釋囚工作之社會重返廳所收納之吸毒/戒毒犯跟進個案在整體法庭個案中十分偏低，並且在其重返社會過程中並無足夠支援服務。又仿效香港戒毒會之自助互助組織「香港培康聯會」的模式而設立之「澳門更新互助聯誼會」在吸收會員的機制未能全面性發揮，但令人鼓舞的是在社工局戒毒復康處的支援下，近期開辦「營運部」承接清潔及裝修工作都是正確方向，未來若能配合擴張會員招募和引進社區資源會令發展壯大。
- (七) 第六章為總結及整體政策施行方針，各項提案在本年三月中香港戒毒會之研究委員會已經討論、修訂後一致通過。在政策層面首要應盡速設立類似香港特區政府之「禁毒常務委員會」組織以增進有關政府部門以及民間機構的緊密合作與溝通，以締造出實施「降低供應、需求及傷害」的有利環境；為了較易控制跨境吸毒問題以及有效監管公共衛生健康，建議於拱北關附近或其他吸毒黑點地帶試行「示範性美沙酮服用/維持診所」，以盡速達致降低傷害之目標；至於澳門監獄內毒販/吸毒犯每年內有 200/250 人之多，須另設專門強制戒毒系統，與一般刑事犯分隔，另作醫療康復培訓及善後必經之路程；又鑒於初期吸毒之青少年或帶有小量毒品自用之輕微罪行，現僅罰款了事，亦應參照香港感化條例，由法官頒發感化令交社工局，以跟進安排完整戒毒康復措施。另一方面為統一戒毒服務設施與管理標準，同時亦為杜絕部份自願住院戒毒者長期佔用床位以交待數量之漏洞、及減少戒毒工作管理人員經常變換等的流弊，應盡速設立戒毒機構發牌制度，同時引入戒毒成效評估準則，以改善善後跟進服務。最後，基於現今青少年濫用「派對藥物」之流行文化，如在澳門舉辦行動質性研究 (Operational Research) 可為特區政府以及港澳祖國珠三角地帶作出寶貴貢獻。

## 報告書內容 – 目錄

| 第一章 | 研究題目                | 頁數      |
|-----|---------------------|---------|
|     | 一. 引言               | 1-3     |
|     | 二. 研究目的             |         |
|     | 三. 概念定義             |         |
| 第二章 | 資料搜集方法及全澳吸毒流行率推算    | 4 - 10  |
|     | 一. 訪問對象：政府及非政府部門/機構 |         |
|     | 二. 吸毒/戒毒者問卷調查和焦點小組  |         |
|     | 三. 資料搜集技術限制         |         |
|     | 四. 全澳吸毒流行率推算方法及結果   |         |
| 第三章 | 澳門特區藥物濫用之社會成本       | 11 - 17 |
|     | 第一部份：成本計算架構及方法      |         |
|     | 第二部份：成本推算之結果分析及推薦   |         |
| 第四章 | 藥物濫用者人文及社會經濟特性      | 18 - 41 |
|     | 第一節： 個人特性           |         |
|     | (A) 求助趨勢與年齡性別分佈     |         |
|     | (B) 吸毒者出生地          |         |
|     | (C) 性格/心理特徵         |         |
|     | 第二節： 濫用藥物的特性        |         |
|     | (A) 濫用藥物的種類         |         |
|     | (B) 平均每日毒品消費        |         |
|     | (C) 吸食毒品方式與共用針筒情況   |         |
|     | (D) 降低傷害知識與行爲       |         |
|     | (E) 初用毒品年齡及上癮原因     |         |
|     | (F) 戒毒經驗            |         |
|     | (G) 重吸原因與重返社會困難     |         |
|     | (H) 用藥模式與治療關係       |         |
|     | 第三節： 社會經濟特性         |         |
|     | (A) 婚姻狀況與家庭關係       |         |
|     | (B) 吸毒人口區域分佈與人口遷移   |         |
|     | (C) 教育程度            |         |
|     | (D) 社會經濟狀況與就業       |         |
|     | (E) 毒品罪行與監禁         |         |
| 第五章 | 戒毒服務評估及建議           | 42 - 52 |
|     | 一. 不同戒毒模式之功能        |         |
|     | 二. 現時戒毒設施評估結果       |         |

- 三. 焦點小組成員對戒毒服務之意見
- 四. 戒毒受訪者對社會支援服務的需要
- 五. 機構人員對改善戒毒服務之意見
- 六. 有關加強戒毒服務的管理與成效之建議

**第六章 總結及整體政策施行方針提案 53 - 57**

- 一. 政策層面
- 二. 治療與康復
- 三. 預防與教育
- 四. 未來有關濫藥管制和研究計劃的建議

**參考文獻 58 - 61**

# 「澳門濫藥問題概況調查及戒毒康復工作評估研究」

## 第一章 研究題目

### 一. 引言

#### 背景

與香港在第二次世界大戰後情況相似，澳門的濫用鴉片問題始於五十年代，前澳門殖民地政府在六十年代中亦有立法引入一些官方戒毒基礎設施。隨後六、七十年代澳葡政府頒佈了一些管制麻醉物質命令，但尚未能配合實際社會需要。1961年設立「社會復原所」收納吸毒者、流浪者、青少年罪犯及精神病患者。在1975年重組復原所架構，將服務對象限制於單一性之吸毒者。其後由於政策轉變，於1990年度終止了「社會復原所」的運作，並於同年籌設了「預防及戒毒辦公室」，首度開拓預防藥物濫用工作以及提供自願性戒毒治療服務，同時頒佈5/91/M號法令，刑事遏止非法販賣和使用麻醉物質及精神藥物。其組織架構隨後於1994年落實為「預防及治療藥物依賴辦公室」；澳門於1999年6月回歸前，將該辦公室合併入當時的澳門社會工作司(回歸後改稱社會工作局)，改名為「防治藥物依賴廳」，為一個廳級之單位，目的為強化社會工作系統，與社會工作局轄下之其他四個廳級部門配合，使社會服務更趨完整。

追溯自一九九三年，亞洲城市首次在澳門舉行部長級會議，當時的「預防及治療藥物依賴辦公室 (GPTT)」主任承諾採用 UNDCP 及 WHO 的提示來建立一個實行深層六個輔導階段的康復程序，包括由「求助階段」開始、經「個案評估階段」、「脫癮階段」、「生理心理治療階段」、「社會康復階段」、以致最後的「重返社區後的自助互助組織階段」。同時建議引入一些多媒體語言的預防教育程序，例如澳洲所設計的「生活教育課程」，其中文版曾用於香港小學基礎教育，同時亦製作培訓專業及半專業人員之參考資料，沿用至今極具成效。此外，主研人亦深感澳門當局已進行系統性的降低毒品需求措施，但仍需向「多項服務」及「服務評估」之方向努力。因此澳門社工局局長領導局方主要官員在走訪香港禁毒署、懲教署、香港戒毒會、香港培康聯會及其他香港主要志願戒毒機構後，決定委託香港戒毒會之研究委員會，為澳門特區政府進行一項全面性對毒品問題之調查及檢討，以作為澳門特區政府在改善防治設施，及為未來戒毒工作發展提供策略性之參考。雙方經過商討落實各項具體措施，並獲局方行政及物資支援承諾，於2001年11月22日簽署合約；同意調查研究並在港澳招聘職員，又在澳成立辦事處之後，是項工作預定於15個月內完成。

由於研究調查將廣泛地涵蓋全澳各地區，主研人及其研究成員於2002年春開始走訪各個與毒品問題有關政府部門及民間組織，特別是司法、執法及衛生等部門；並設計不同調查問卷，配合訪問對象包括街頭成癮者、曾經或現正接受戒毒康復服務者及其家屬等人士。與此同時，透過政府及民間戒毒機構索取詳細之收容/離院戒毒者名單，及參考社工局戒毒復康處於2001及2002年綜合統計資料，我們推算出現時全澳吸毒人口約為3600-3700人，並根據該推算數字，計算出澳門在應付吸毒問題之社會成本。由於香港在多元化戒毒康復工作具備三十多年經驗，同時兩地生活情況接近，因此在了解戒毒人士需要及程序設計評估方面均可向澳門提供適當的參考資料作出比較。

根據各項所得數據，全澳吸毒人口佔整體人口比例約為0.8% (全澳吸毒人數3700/全澳人

口 435,000)。若以香港的計算方式，即按照實際向中央檔案室呈報在案之吸毒者數目，為 0.26% (戒毒機構全年呈報 18,000/香港人口 6.8 百萬)。如使用同樣方式推估本澳比例，則應為 0.13% (澳門全年戒毒求助者 547/總人口 435,235)。此外吸毒者當中因共用針筒而感染愛滋病比例與香港大概相近，約為 5%，與中國內地 70% 相比就低得很多，可堪告慰。至於社會成本計算結果，若與國際情況比較，本澳在吸毒問題所承擔的社會成本相應較高，這顯示應加強致力於第二層次(高危機之邊緣青少年等) 及第三層次(對已試用多項藥物尚未成癮) 的人員及時作出危機干預，以防止情況惡化。另一方面，配合康復人士的非專業性服務與戒毒康復機構，包括強制性戒毒部門應加強發展，盡量減少戒後重吸，可以降低對毒品需求，對降低社會成本定會有顯著的幫助。

最後，我們要向所有接受訪問的政府部門及民間機構負責人及前線工作人員致以萬二分謝意，他們的衷誠合作和支持令是次研究調查得以順利進行，同時歡迎所有對是次研究無論在方法和結論建議方面提出批評和指導!

## 二. 研究目的

研究標題定為「澳門濫藥問題概況調查及戒毒康復工作評估研究」。研究目標的內容主要包括以下各項：

1. 評估本澳藥物依賴情況以及戒毒復康服務設施和工作：
  - ▶ 透過評估本澳吸毒情況以確定戒毒服務之需求；
  - ▶ 吸毒問題對社會影響之成本分析；
  - ▶ 分析本澳在戒毒工作之投入與實際需求能否配合；
  - ▶ 本澳目前戒毒服務項目及戒毒設施之改進需要；
  
2. 本澳藥物依賴者的特性和需要分析：
  - ▶ 本澳之吸毒或戒毒者之吸毒行為特徵：使用毒品之情況、生活條件、家庭特徵、個人性格特徵及主要吸毒成因等；
  - ▶ 本澳吸毒者如何看戒毒康復服務；
  - ▶ 重吸之原因分析；
  - ▶ 重返社會之實際困難；
  - ▶ 北上珠海一帶吸毒問題之情況探討；
  - ▶ 吸毒與 HIV/AIDS 及傳染病關係。

## 三. 概念定義

本報告內及有關附件所用藥物詞彙是按國際通用術語及港澳兩地慣常解釋：

“吸毒(Addiction)” -- 狹義指吸食或注射非法麻醉藥物如嗎啡、海洛英等；廣義指吸食一切成癮藥物包括精神藥物在內。



“濫藥(Drug Abuse)” -- 非按醫生處方，誤用任何藥物包括精神藥物如鎮靜劑、興奮劑等，但煙酒不計在內。

“濫藥成癮者(Drug Dependents)” -- 習慣濫用藥物人士或經常吸毒/濫藥而引致生理又/或心理倚賴人士。

“戒毒者(Addicts/Abusers under treatment)” -- 正在接受或新近才完成脫癮治療程序之人士；亦指脫癮後仍繼續住院接受各項康復服務。

“戒毒康復者(Treated persons undergoing rehabilitation)” -- 完成脫癮治療後繼續在身心健康及家庭/社會生活方面爭取融入社區與職能就業作出進展之人士。

“善後服務(Aftercare & Follow-up)” -- 一切在脫癮治療後之跟進程序，其目的在促進康復者身心及社會性之康復。

“戒毒模式(Modality of Treatment)” -- 戒毒治療之方法與程序包括門診與住院志願性或強制性等不同模式。

“強制性戒毒(Compulsive Treatment)” -- 根據法例強制濫藥成癮者入院戒毒，其中因違反刑法而入獄之毒犯必須在期滿出獄後定期接受尿液檢驗；如在規定年限內重吸，即須返回監獄或進入指定治療所再戒。又有少數國家併用民事法規強迫吸毒者進入指定監獄以外之戒毒機構。

“治療社區(Therapeutic Community)” -- 住院戒毒所中設置自治性社區管理；戒毒者要彼此負責、互相鼓勵、賞善罰惡；逐次升級直至完成預定程序後光榮出院，為期約一年或數年。

“斷絕濫藥(Total Abstinence)” -- 戒毒後不再吸毒或斷絕濫藥行為。

“副發病變(Co-morbidities)” -- 因吸毒或濫藥引起感染其他病原疾病，例如共用針筒而引起之肝炎、破傷風、HIV/AIDS 等。

“降低傷害(Harm Reduction)” -- 在斷絕濫藥之前，針對吸毒或濫藥高危行為，逐步減少其傷害或降低感染副病變之措施；例如由針筒注射改為追龍方式用藥，即可減免上述之副發病變。又如以口服美沙酮替代吸食海洛英亦為國際間公認之有效降低傷害措施。

“危機干預(Crisis Intervention)” -- 對於青少年已開始濫藥行為或初步吸毒者，藉外展工作手法主動接觸、勸導即時接受門診戒毒又或接受身體檢驗以決定是否須要入院治療，使能懸崖勒馬避免沉淪毒海。至於戒毒出院後心思而重新試用毒品但尚未成癮者，亦需此類方式干預。

## 第二章 資料搜集方法及全澳吸毒流行率推算

表 1 研究資料搜集目的、搜集群體及抽取樣本方法

| 工作範疇    | 收集機構入出名單  | GO/NGO 負責人訪問   | 街頭訪問   | 戒毒康復者問卷調查   |
|---------|---|--|--|---|
| 研究目的    | 推算全澳吸毒人口。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 評估本澳現行戒毒治療、預防措施及社會成本；</li> <li>● 了解與毒品防治工作有關機構之支援情況；</li> <li>● 提供澳門政府在制訂未來戒毒康復政策的意見</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 檢視街頭吸毒成癮者之特性與一般生活狀況</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 研究戒毒康復人仕的特質：包括人文、社會經濟方面；</li> <li>● 吸毒問題成因後果；</li> <li>● 對現存服務成效及康復服務需要等</li> </ul>  |
| 資料收集期   | 2002 年中   | 2002 年 3 至 5 月及繼續補充未全資料  | 2002 年 3 至 5 月   | 2002 年 3 至 6 月，焦點小組持續至 10 月   |
| 訪問工作員   | 研究助理  | 主研 及 研究助理  | 更新互助聯誼會成員及香港培康聯會成員   | 研究助理 及 澳門理工學院社工系學生  |
| 調查範圍及對象 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 收集 1 所政府門診、3 所志願住院戒毒機構、監獄處(有毒癮犯人) 及 1 所自助互助組織於 2000 及 2001 年全年入出該機構之名單(以人頭計算)。</li> <li>● 比對 2001 年全澳人口普查總體結果</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 探訪 9 位與禁毒工作相關而隸屬於社會工作局、衛生局、司法警察局及法務局負責人或其代表</li> <li>● 探訪 8 位民間/政府戒毒康復機構/社團負責人</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 分別在本澳 5 個目標社區(花地瑪堂區 - 即北區、大堂區、風順堂區、望德堂區、及聖安多尼區) 進行街頭訪問</li> <li>● 以上共 106 名吸毒人士</li> <li>● 運用更新互助聯誼會/培康聯會委員經培訓後成為訪問員</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 在此時段內所有前來登記門診戒毒及現正接受門診戒毒者</li> <li>● 3 所志願戒毒治療機構內現正接受住院康復程序人士</li> <li>● 自助互助組織-更新互助聯誼會會員及中途宿舍-重光之家舍友</li> <li>● 澳門監獄參與戒毒康復小組成員</li> <li>● 以上共 108 名受訪者</li> </ul> |
| 研究及抽樣方法 | 推算方法(見本章四.)   | 量化/質化研究與社工意見/感受 分享   | 偶遇抽樣(對象為一些可能有吸毒者聚集地點過路人)；及判定抽樣(向那些經核定為吸毒人士進行資料搜集)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 群體抽樣問卷調查</li> <li>● 焦點小組(男、女)</li> </ul>   |

為達致研究目標及獲取適切的資料作分析，資料搜集主要循以下三方面途徑接觸訪問：(一) 與毒品問題相關的政府及非政府部門/機構負責人；(二) 前線工作人員；以及 (三) 街頭濫藥人士及戒毒服務使用者。

## 一. 訪問對象：政府及非政府部門/機構

這些部門/機構的工作是與吸毒問題有直接或間接關係，職責範圍包括戒毒康復 (T & R)、預防教育及研究 (P & R)、法律裁判及監禁 (Law Enforcement & Justice) 以及社會支援福利服務 (Social Service Support)。收集該等資料的目的主要有助 (1) 了解本澳政府及民間機構現時在吸毒問題的預防及治療方面的政策措施；(2) 評估戒毒康復設施的成效以提供改善方向；(3) 推算因吸毒問題令本澳承擔的社會成本。

### 與禁毒工作相關之政府部門：

#### 社會工作局

- 防治藥物依賴廳
- 預防藥物濫用處
- 戒毒復康處(自願戒毒門診)

#### 澳門監獄

#### 衛生局

- 仁伯爵綜合醫院精神科
- 公共衛生化驗所
- 藥物事務廳

#### 司法警察局

- 撲滅及調查販毒統籌科(現為毒品罪案調查處)
- 司法鑑定化驗所

#### 法務局

- 社會重返廳

### 受政府資助之民間戒毒康復機構/社團：

- 澳門基督教新生命團契(男院舍)
- 澳門戒毒康復協會 (ARTM) (前男女同院舍)
- 澳門青年挑戰 (男、女分隔院舍)
- 重光之家 (中途宿舍)
- 澳門基督教新生命團契 (外展部)
- 澳門更新互助聯誼會 (自助互助社團)
- 聖公會黑沙灣青少年發展中心

### 私營戒毒：

- 聖士提反會應許之家 (男女同院舍)

一世健康合作社(男、女分隔樓宇，但其後因管理問題於 2002 年下旬解散)

以上受訪機構名單由社工局防治藥物依賴廳，按照一向與戒毒、緝毒工作有密切關係的部門作推薦，並且給予本研究訪問人員支援及安排，使多數訪問得以順利完成。受訪部門/機構負責人包括局長、廳長、處長、所長、主任及機構總幹事或其代表之管理人員，問卷於訪問前送遞以作閱覽參考。每次訪問歷時四十五分鐘至一小時三十分鐘。問卷內容分五部份包括機構背景及組織行政架構、服務範圍及程序、財政分配、機構之發展期望，及對全澳在管制藥物問題(包括減少供應、降低需求和降低傷害三方面)的評價和建議。除了「耶穌家庭」因服務性質改變而拒絕接受訪問外，所有訪問於 2002 年 3 月至 5 月期間大致完成，事後亦有陸續補充，所有受訪單位機構之負責人均盡量合作。

但另一方面，要取得上述政府部門尤其在財務上的資料十分受限制，原因是人員薪金由政府中央財政部門統籌，按照人員薪級發放，並非撥歸所屬部門發放；而在活動資助是按活動性質類別(例如經常性抑或偶發性)由財務部統籌批核。另一方面對於那些只有部份工作與吸毒問題有關的政府或民間機構，例如司警、海關、法務部社會重返廳、社會保障基金、衛生局及聖公會黑沙灣青少年中心等，難以從整體支出抽離計算用在防治藥物濫用之支出。因此，本研究在推算社會成本一項，只能因應各部門單位所提供之資料，選用最適切之數據，作為最基本之成本推算。至於部份民間機構亦因人事變動問題間接拖延了資料的發放和確証。

## 二. 吸毒/戒毒者問卷調查和焦點小組

透過對街頭成癮者及戒毒康復者的問卷調查，目的收集資料以分析 (i) 本澳吸毒者特徵；(ii) 檢討及評估現行戒毒服務設施的適切性；(iii) 藥物濫用者的實際需要。根據這些資料數據以作為政府在改善防治措施，及為未來戒毒工作策略制訂之參考。受訪對象包括以下兩種：

- (1) 街頭成癮者：訪問主要涵蓋澳門半島五個目標社區，從北到南包括花地瑪堂區(即北區)、聖安多尼堂區、望德堂區、風順堂區及大堂區；並選取區內有吸毒者聚集或出沒地點如公園、街角、店舖或空置廠廈等，以偶遇抽樣方法進行約十五分鐘之問卷調查。問卷內容包括被訪者背景、濫用藥物種類及後果、針筒注射之危機行為情況以及對本澳在處理吸毒問題與引致副病變之意見或建議，受訪者於完成訪問後均獲贈紀念品乙份。訪問員主要是澳門更新互助聯誼會幹事及資深會員，經培訓及香港培康聯會幹事及資深會員示範研討後進行訪問，並於 2002 年 3 月初至 6 月底完成與 106 名(包括男性 91 名、15 名女性)街頭濫藥人士之接觸，訪問員每完成一份問卷可獲 30 澳門幣之鼓勵。

進行含有個人私隱之街頭訪問難度較高，因為要顧及街頭環境之不受控制、受訪者會斷然拒絕等問題，調查設計原意是運用偶遇抽樣方法，以比對不同地域吸毒者佔該區居民數目之密度，可惜目標未能達到。因此在早段已改變用判定抽樣，即透過有戒毒康復經驗的訪問員，在一些預設之黑點地帶，向那些由經驗已核定為吸毒人士進行訪問，而同意接受訪問的成功率達到九成以上。是次經驗證明運用過來人較易接觸濫藥人士，但美中不足者並無女性過來人參與訪問，而葡籍訪問員亦僅一人，以致收回問卷中相應比例偏低。對於那些盤旋在拱北關口或空置廠廈內之濫藥者亦成功接觸約十名，惜未能取得較詳盡資料。

當中 108 人包括男性 91 人女性 17 人，男女性比例 85%：15%，這與全澳吸毒人口男女性比例(81%：19%)大概吻合；並獲澳門理工高級學院三位社會工作實習同學協助進行訪問，每次訪問以面談方式進行為時四十五分鐘按問卷內容提問；每一位受訪者於完成問卷後可獲澳幣六十元報酬，成功接受訪問差不多 99%。問卷內容包括六部份，依次為：個人現況、吸毒歷史、HIV/AIDS 及傳染病情況、戒毒及重吸原因、操守及生活現況以及對個人戒毒康復服務的評估等。

由於受訪者涵蓋所有戒毒模式及戒毒設施，代表性應為足夠。只是女性接觸比較困難；另一方面有毒癮犯人受訪者只限於復康小組成員(只佔全部有毒癮犯人者的 9%)，至於那些前公務員及葡籍戒毒人士，因監獄內視為敏感情況，亦未能成功訪問。私人經營的一世健康合作社在完成訪問後約三個月傳因管理問題及經濟不足而解散，故資料只限於數量分析。

(2) 戒毒受訪者：訪問對象包括在 2002 年 3 月至 6 月期內之戒毒康復成員，列表如下：

表 2 戒毒受訪機構樣本數目

| 機構/社團名稱        | 受訪者數目 |
|----------------|-------|
| 澳門基督教新生命團契     | 9     |
| 澳門戒毒復康協會(ARTM) | 8     |
| 澳門青年挑戰         | 7     |
| 社工局戒毒復康處門診     | 23    |
| 澳門監獄           | 17    |
| 重光之家           | 2     |
| 基督教新生命團契(外展部)  | 3     |
| 澳門更新互助聯誼會      | 22    |
| 一世健康合作社(私人經營)  | 17    |
| 總數             | 108   |

(3) 焦點小組：為了補量質統計之不足，與不同層面之調查對象進行小組討論可獲取更深入資料；焦點小組分組情況如下：

表 3 焦點討論小組類別

| 討論焦點           | 參加者人數、類別       | 性別(年齡)       |
|----------------|----------------|--------------|
| 重投社會之過程及困難     | 9 位自願住院戒毒者     | 男(19 - 30 歲) |
| 門診戒毒及重返社會歷程    | 8 位門診自願戒毒者     | 男(21 - 35 歲) |
| 女性吸毒、戒毒及重返社會歷程 | 6 位門診自願戒毒者     | 女(25 - 36 歲) |
| 戒毒動機及生活現況      | 6 位街頭成癮者       | 男(27 - 45 歲) |
| 對自助互助組織的發展意見   | 7 位互助會成員       | 男(27 歲或以上)   |
| 從事戒毒工作之感受及建議   | 9 位來自政府及民間戒毒機構 | 社工           |

主研及研究助理亦透過焦點小組方式與前線工作人員討論，了解他/她們對現時工作的感受和建議。討論內容以參加者之個人經驗及觀察反應為主，以補充單位機構負責人及服務對象間之觀感。每次討論在徵得參加者同意下均錄音記載有助事後分析。雖然現時已吸納之戒毒工作人力資源只在起步階段，前線社工數目有限，而且除了戒毒復康處及監獄內康復

小組數位社工較為資深以外，民間所聘用的社工經驗資歷尚淺，但亦獲得坦誠而有用的分享和意見。此種以質量為本之調查可補一般以數量為主之統計的漏洞，並有助於本報告作出客觀結論。

- (4) 社工局防治藥物依賴廳、澳門監獄及仁伯爵綜合醫院精神科內各類參考資料，包括年報、月刊等；戒毒復康處與各民間機構提供之戒毒者進出機構名單，以及戒毒復康處門診中心同工之資料及意見；另外如澳門統計調查局亦提供可貴數據。

### 三. 資料搜集技術限制

1. 在搜集資料以計算社會成本開支一項技術上限制頗多。大部份有關戒毒開支的數據由社工局轄下戒毒復康處提供，許多資料根據 2000/2001 年禁毒報告取得，由於戒毒服務現大部份由政府主導，因此戒毒服務開支應是十分準確。但在經濟援助方面，欠缺經濟援助基金支援吸毒家庭的金額支出數據，故在經濟和福利等項支出應為低估。
2. 因未能取得海關在緝毒工作之支出；另外緝毒及司法等有關部門難以在整體開支中抽離毒品開支成本部份，因此在成本或開支方面應是低估。
3. 在計算因吸毒引致各類副病變的治療成本，由於未能取得醫療機構有關數據，只能按照香港方面同類資料計算，包括治療各該類病症之費用及國際介定之危機分數等，若以本澳對每名病人之基本治療成本應比香港為低，因此此項估計可能過高。
4. 由於會計制度之限制，有些政府部門開支只能從工作人員薪酬支出(應為總開支 90%)及營運費用(佔開支 10%)推算出整體開支。
5. 由於無法取得有關資料，仍然有數項成本開支並未包括在此研究之中，包括吸毒者死亡數字、父母吸毒令家庭內兒童福利受影響等。
6. 由於香港 1998 年社會成本推算吸毒人口為 16,900 人，數目根據中央檔案室之被呈報人口。但本研究則引用推算全澳吸毒人口 3700+計算，因此比實際向中央系統呈報數據為高。
7. 訪問員極難進入或接近色情場所與賭場，此種障礙在香港及其他週邊城市均難避免，幸有其他公共衛生資料加以補充。此外接觸往返拱北邊境吸毒人士亦感困難，因為他們多在傍晚昏暗時間進出匆匆，因此在街頭訪問中只能接觸三數位人士。

### 四. 全澳吸毒流行率推算方法及結果

1. 任何地區估計吸毒或濫藥人數均有相當困難，表面上定期人口普查時加插個人有無吸毒問題或抽樣作各種家庭調查時加入家人中有無吸毒或濫藥種類等問題，但一切社會性問題皆繁瑣而互有聯繫，例如吸毒與刑事案件與多種傳染性疾病(如肝炎、肺結核、性病、愛滋病等) 均有密切關係，是否均須附帶查問？又吸毒年齡年份亦應提問。此舉會影響人口普查與家庭調查之原意與群體反應之可信性。是故公共衛生學者參照生物學家估計一座森林

中有若干飛鳥寄居或池塘內有若干魚類生存之辦法，提倡指標稀釋方式 (Indicator Dilution Formula)：見美國白宮「防制濫藥行動室 1974 年指引」如下：

M1 = 第一年/次網到數目 (點數並作記號後放回池內)

M2 = 第二年/次網到數目 (同類魚類網獲數目)

R (Repeaters) = 兩次網到重複數(第二次網中有記號者)

P2 (Prevalence) = 第二年/次最後估計流行數目

$$\text{流行率(Prevalence)} = \frac{M1 \times M2}{R}$$

2. 依照上列方法，此次研調吸毒總人口結果推算如下：

#### 澳門吸毒人數之估計

(i) 根據全澳戒毒服務機構(包括自願及有毒癮犯人)提供之 2000 年登記/進入機構戒毒全年總名單<sup>1</sup>：

$$\mathbf{a + b = 348}$$

a. 自願戒毒機構包括：戒毒復康處門診戒毒中心、基督教新生命團契、青年挑戰福音戒毒中心、澳門戒毒復康會。

$$\mathbf{a = 211}$$

b. 澳門監獄(有毒癮犯人)：

$$\mathbf{b = 137}$$

(ii) 根據全澳戒毒服務機構(包括自願戒毒及正在澳門監獄服刑之吸毒犯)提供之 2001 年登記/進入機構戒毒全年總名單：

$$\mathbf{c + d = 434}$$

c. 自願戒毒機構包括：戒毒復康處門診戒毒中心、基督教新生命團契、青年挑戰福音戒毒中心、澳門戒毒康復協會：

$$\mathbf{c = 247}$$

d. 澳門監獄內有藥癮之犯人<sup>2</sup>：

$$\mathbf{d = 187}$$

(iii) 在 2000 年登記/進入機構戒毒人仕，同時在 2001 年重複使用其他戒毒設施之人數(包括澳門監獄假設重複者 6 名，若澳門監獄重複者不止此數<sup>3</sup>，則吸毒總人口應相應調低)：

<sup>1</sup> 資料由社工局戒毒復康處提供

<sup>2</sup> 資料由澳門監獄提供

<sup>3</sup> 根據澳門刑法，少量販毒罪(不超過個人三天內吸食量) 按照毒品種類之不同規定，兩年或一年以下監禁或罰金。又販毒 - 吸食罪規定當事人如能證明自己為有毒癮者，其不法行為全是為個人

比較香港用類似方法推算濫藥流行率應約 37000 人，為中央檔案室 2001 年呈報總人數之一倍多；若將吸毒人口與城市總人口比率，則香港比率較澳門比率為低。但若以澳門在 2002 年藥物依賴人口統計則錄得 547 名(包括所有向政府及民間機構自願求助的 295 名戒毒個案、以及監獄內 252 名有毒癮犯人數據，當中未計重複者)，除以本澳總人口數目(547/ 435,235)，百分率則為 0.13%，以同樣方式計算則澳門比率較香港(0.26%)為低。

**Capture/Recapture Formula:**

$$\begin{aligned}
 P2001 &= \frac{Y1 (211 + 137) \quad X \quad Y2 (247 + 187)}{40} \\
 &= \frac{348 \quad X \quad 434}{40} \\
 &= 3770
 \end{aligned}$$

(iv) 根據澳門在 2002 年發表之 2002 年全澳人口普查總體結果，推算出

$$\begin{aligned}
 \text{澳門吸毒人數佔總人口之百分率：} & \quad \frac{3770}{435\,235^4} \\
 & = 0.87\%
 \end{aligned}$$

---

吸食頂癮，則刑期應在三個月以下。

<sup>4</sup> 全澳人口普查結果報告(2001)



### 第三章 澳門特區藥物濫用之社會成本

#### 第一部份：成本計算架構<sup>5</sup>及方法

表 4：澳門用在濫藥問題之社會成本架構

| 成本   |                         | 個人成本<br>(個人因吸毒付出代價) | 社會成本<br>(因吸毒而引致他人，團體及社會整體的損失) |
|------|-------------------------|---------------------|-------------------------------|
| 實質成本 |                         |                     |                               |
| 1、   | 毒品消費成本(個人成本)            | 吸毒者自行負擔             |                               |
| 2、   | 醫療及福利服務受吸毒之影響(直接成本)     |                     | 政府支出或慈善捐獻                     |
|      | ● 戒毒治療及康復               |                     |                               |
|      | — 政府有毒癮犯人(澳門監獄)         |                     |                               |
|      | — 政府戒毒設施                |                     |                               |
|      | — 公立醫院住院戒毒(仁伯爵綜合醫院精神科)  |                     |                               |
|      | — 民間宗教戒毒團體              |                     |                               |
|      | — 民間非宗教戒毒團體             |                     |                               |
|      | — 中途宿舍及外展               |                     |                               |
|      | -- 自助互助組織(更新互助聯誼會)      |                     |                               |
|      | ● 吸毒引致之副病變治療            |                     |                               |
|      | — 公立醫院及私營診所             |                     |                               |
|      | 社會福利服務                  |                     |                               |
|      | 戒毒門診服務中心                |                     |                               |
|      | 轉介其他政府或津助機構             |                     |                               |
|      | ● 反吸毒預防教育及研究            |                     |                               |
|      | — 政府預防藥物濫用處             |                     |                               |
|      | — 其他政府資助民間戒毒機構          |                     |                               |
| 3、   | 因吸毒而令社會勞動、生產力損失後果(間接成本) |                     | 本地人均生產總值(GDP)、稅收及家庭收入的損失      |
|      | ● 收入減少，喪失工作及生產力         |                     |                               |
|      | 因吸毒致令患病而喪失工作日           |                     |                               |
|      | 短期或長期喪失工作能力             |                     |                               |
| 4、   | 司法及執法開支(直接成本)           | 刑罰(如罰款或監禁)          | 政府及慈善機構的損失                    |
|      | 犯罪及司法審判                 |                     |                               |
|      | — 執法機關：緝毒處(司警)          |                     |                               |
|      | — 司法鑑定化驗                |                     |                               |
|      | — 司法審判：法務局(社會重返廳)       |                     |                               |
|      | ● 因吸毒犯案而導致別人財產損失(間接成本)  |                     | 受害市民的損失                       |

<sup>5</sup> 計算架構採用 Prof. Y.W.Cheung, Dr. J. Ch'ien, Prof. A. Lee 在 2000 年 12 月出版之 Social Costs of Drug Abuse in H.K., 1998 之計算模式。

## 澳門實質有形的濫藥總成本

表 5 個人及社會實質成本（2001/2002）—按成本高低依次排列如下：

| 成本項目                   | (a)<br>個人<br>成本 | 社會成本            |                 |                        |                 |                            | (g)=(a+f)<br>個人及<br>社會總成本<br>(以\$百萬計)<br>% |
|------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------------|-----------------|----------------------------|--|
|                        |                 | (b)<br>政府<br>部門 | (c)<br>民間<br>資助 | (d)=(b+c)<br>政府<br>及民間 | (e)<br>社會<br>整體 | (f)<br>=(d+e)<br>社會總<br>成本 |  |
| 毒品消費                   | 180             | —               | —               | —                      | —               | —                          | <b>180</b><br>(44.6%)                      |
| 勞動人力損失                 | 16.75           | —               | —               | —                      | 88.8            | 88.8                       | <b>105.5</b><br>(26.2%)                    |
| 司法及<br>執法開支            | —               | 14.23           | —               | 14.23                  | 39.6            | 53.83                      | <b>53.83</b><br>(13.3%)                    |
| 戒毒治療<br>及康復            | —               | 37.24           | 2.69            | 39.93                  | 0.35            | 40.28                      | <b>40.28</b><br>(10%)                      |
| 醫療照顧                   | —               | 18.42           | —               | 18.42                  | —               | 18.42                      | <b>18.42</b><br>(4.6%)                     |
| 反吸毒預防<br>教育及研究         | —               | 4.83            | —               | 4.83                   | —               | 4.83                       | <b>4.83</b><br>(1.2%)                      |
| 福利服務                   | —               | 0.71            | —               | 0.71                   | —               | 0.71                       | <b>0.71</b><br>(0.1%)                      |
| 其他財產損失                 | /               | /               | /               | /                      | /               | /                          | /  |
| <b>總成本</b><br>( \$百萬計) | 196.75          | 75.43           | 2.69            | 78.12                  | 128.75          | 206.87                     | <b>403.62</b>                              |
|                        | 48.7%           | 18.7%           | 0.66%           | 19.3%                  | 31.9%           | 51.3%                      | 100%                                       |

P.S. 醫療成本主要包括治療各類因吸毒而引起之副病變，例如愛滋病、肝炎、心血管病、中毒佔用急診等。

注意：上述每一項成本結果乃採用專業及科學的計算方式，所得之個別數據雖有技術限制，但資料來源可靠，具有相當代表性。基於各項成本計算之內容廣泛，並涉及多個官民機構之內部人事和財務等較為複雜資料，因此本報告只詳述當中兩項最主要成本之實質計算方法（即毒品消費及勞動人力損失兩項成本）。

## 實質成本計算方法：

### I. 毒品消費成本 (個人成本)

表 6 吸毒/戒毒受訪者毒品消費模式及每日平均毒品消費

| 吸毒消費種類      | 戒毒受訪者<br>(n=108)  | 街頭濫藥者<br>(n=106) | 平均值   |
|-------------|-------------------|------------------|-------|
| 即日往返珠海吸毒比例  | 70%               | 59%              | 65%   |
| 在本澳平均每日毒品消費 | \$230             | \$225            | \$225 |
| 在珠海平均每日毒品消費 | 最低\$50；最高\$150    |                  | \$80  |
| 本澳吸毒人口      | 3770 <sup>6</sup> |                  |       |

根據對 108 名戒毒者的問卷調查及對 106 名街頭濫藥者訪問，以他們的毒品消費模式和大部份即日往返珠海吸毒(65%)，推算出：

$$\text{本澳毒品消費總成本 (個人成本) 爲：} \\ [(\$80 \times 3770 \times 65\%) + (\$225 \times 3770 \times 35\%)] \times 365 = \$7180 \text{ (百萬)}$$

### II. 因吸毒而令社會勞動、生產力損失之後果(間接社會成本)

在勞動人力方面，從兩方面去檢視成本：(1)吸毒者本人在吸毒後喪失工作能力、職業、入息及工作日數的損失；(2)在社會而言，是生產力的損失。

#### A. 個人成本

喪失工作能力，喪失職業，減少入息(間接私人成本)，在 108 位受訪者當中，大約七成半(即 81 人)受訪者稱工作受吸毒行為影響，而在 81 人當中，經常受吸毒影響的佔六成以上。

##### (a) 因吸毒行為而令收入減少總數 (間接私人成本)

因吸毒而減少收入應為個人成本及社會成本；因為這是吸毒者本人所付出代價，另一方面吸毒者因吸毒而無能力供養家人，這是家庭收入的損失，即社會成本。但這方面難以推算出吸毒者供養家人的數字，因此只能推算個人成本。

由於未能獲取吸毒者佔全澳勞力市場的就業率，我們只能依照政府門診戒毒中心 2002 年所作吸毒人士就業率為 30%，再乘以在調查問卷中稱工作受吸毒影響的 75%，因吸毒而令每月收入損失的中位數\$500；而推算出

$$\text{因吸毒而令個人收入損失總數：} 3770 \times 30\% \times 75\% \times \$500 \times 12 = \$5,089,500 \text{ p.a.}$$

<sup>6</sup> 參考本研究報告第二章第四部份：全澳吸毒人口推算

<sup>7</sup> “\$” 如未註明為 US 或 H.K. 即代表澳門幣(MOP)，但港、澳幣值相差不大，在比較成本時暫未分計。

(b) 因吸毒而曠工，引致損失工作日數(間接社會成本)的經濟成本

根據訪問調查，有全職工作之吸毒人士因吸毒而曠工每月 7 日；由於欠缺吸毒人口就業數字，依照門診戒毒中心 2001 年統計年刊，登記門診求助人士中就業的有 30%。因此，至 2001 年度，因吸毒而曠工引致損失工作總日數：

$$7 \text{ 日} \times 3770 \times 30\% \times 12 = 95,004 \text{ 日}$$

表 7 由於吸毒而引致喪失工作能力、喪失工作、減少收入

| 吸毒有沒有影響工作表現 (N=108) | %   | n  |
|---------------------|-----|----|
| 沒有影響及很少影響           | 17% | 18 |
| 間中影響                | 13% | 14 |
| 經常影響                | 62% | 67 |

81 人（即 75%）經常因吸毒而影響工作，其影響程度：

|                       |              |
|-----------------------|--------------|
| - 因吸毒而返工放工遲到早退        | 5 次（中位數）     |
| - 每月因進行吸毒而失更（缺席）日數    | 7 日（中位數）     |
| - 由於上述失職情況而被扣減人工或入息損失 | \$500（每月中位數） |
| - 由於吸毒行為而最終被僱主辭退      | 70%          |

因損失工作天會令每月收入損失數字，薪金中位數為\$3191；每月 24 個工作日計則曠工而引致經濟損失：

$$\$3191/24 \times 95,000 = \$11,660,000$$

## B 社會成本

表 8 戒毒復康處門診中心 2002 年分析之失業數據：

|              | 戒毒門診數據 (2002 年) |
|--------------|-----------------|
| 1. 失業        | 68% 失業          |
| 2. 全職        |                 |
| 3. 兼職        |                 |
| 4. 偏門        |                 |
| 5. 其他(主婦、退休) | 30% 就業          |
| 總數           | 100%            |

按照戒毒復康處門診中心在 2001 年的統計，大部份濫用藥物人士，超過 68%為失業人士。設若吸毒人口估計 3770 人，如普通市民一般，他們當中也會有 6.5% (本澳總人口失業率)非因吸毒而失業人士(即  $3770 \times 6.5\% = 245$  人)；而 2001 年吸毒人口中的失業人數  $3770 \times 68\% = 2564$ ，若扣除那些非因吸毒而失業的部份人士，則歸因於吸毒而導致失業的實際人數為：

$$2564 - 245 = 2319$$

根據對 108 名戒毒人士調查，他們大部份從事建造業(27%)，服務行業(16%)，運輸業(7%)，飲食業(9.3%)，根據澳門每季就業調查數據，這些行業的每月收入中位數為 3191 澳門幣。因此，因吸毒而令社會整體損失生產力的總數為：

$$2319 \times \$3191 \times 12 = \$88.8 \text{ (百萬)}$$

|  |
|--|
| 由個人因吸毒招致收入損失的成本以及社會因吸毒問題引致喪失勞動生產力的社會成本總額為：<br>$\$(5.09 + 11.66 + 88.8 \text{ (百萬)}) = 105.55 \text{ (百萬)}$ |
|--|

## 第二部份：成本推算之結果分析及推薦

結果顯示吸毒問題直接及間接引致對個人及社會經濟之損失十分巨大，澳門一年在毒品上之消耗達 4 億 3 百萬元之多，其中個人購買毒品之耗費最高，達 1 億 8 仟萬，佔總成本之 44.6%；其次是吸毒致令社會整體勞動力損失，亦達 1 億 5 百萬元，佔 26.2%。另處理與毒品罪案有關之法律審判及執法成本為 5 仟 3 百 8 拾萬，佔 13.3%；戒毒復康治療及監禁成本再次之，為 4 仟萬，佔 10%；醫療照顧成本為 1 仟 8 百萬，佔 4.6%；較低為反吸毒預防教育及研究成本為 4 百 8 拾萬，只佔總成本的 1.2%；最後是福利服務開支，只佔 71 萬，即 0.1%。

### 從整體社會的角度分析如下：

1. 每名市民在吸毒問題的成本分擔為：**每人每年\$ 927 元**  
個人及社會總成本 \$403.62 (百萬)  
除以澳門 2001 年人口普查總結果：435,235  
即\$403.62 (百萬) / 435235 = \$ 927 (p.p.a.)
2. 若將兩個最主要個人及社會成本，即 2 億 8 仟 5 佰萬損耗來計算，除以 435,235 全澳人口，每人每年約需負擔：**\$656 元**。
3. 若單考慮社會成本，即以社會總成本 (f)項 \$206.87(百萬)除以全澳人口數 435,235，則 2001 年澳門市民對吸毒引致社會成本人均負擔每人每年：**\$ 475 元**
4. 政府公共開支中用在吸毒人士身上的平均成本每人每年：**\$20,722 元**  
將(d)項政府部門及民間機構投放在防治藥物濫用的總開支(包括治療康復、醫療、福利、預防教育及研究以及法律監禁等)總成本(d) \$78.12 (百萬)除以推算出的全澳吸毒人口 3770
5. 吸毒成本在全澳本地生產總值所佔比率為：**0.81%**  
將(g)項吸毒社會總成本 \$403.62 除以澳門地區本地生產總值\$49802.1(百萬) [ (即人均本地生產總值：(2001) \$114730 (=US\$14286) x 435235 (全澳人口) ]
6. 與澳門公共總開支比較，用在解決毒品問題佔總開支之比率為：**0.58 %**  
根據 2001 年澳門施政報告，各部門總開支為 \$13,521(百萬) 除以政府投放於解決毒品問題的公共支出 (d) 項：\$78.12 (百萬)

### **推薦：**

從以上分析足見毒品問題對澳門社會之損害極為嚴重，每年每人負擔毒品問題成本可達\$ 927 元，總損耗佔澳門生產總值之 0.81%。但與毒品造成之損失作比較，政府在解決毒品問題的支出，佔公共總開支之比率（0.58 %）則明顯偏低，因此政府未來投放在處理毒品有關的工作上應還有很大發展空間。

再按推算結果顯示，佔總成本最低比例依次為戒毒康復治療及監禁吸毒犯人(4 仟萬佔 10%)；醫療照顧(1 仟 8 百萬佔 4.6%)；反吸毒預防及研究(4 百 8 拾萬佔 1.2%)；以及社會福利服務(71 萬佔 0.1%)。可見在預防及治療之支出相對於總損失可說是微不足道，因此明顯地應增加該數項的經費。同時，以上之社會成本計算，只從可計量之物質方面作估計，並未包括因毒品犯罪而引致之財物損失和社會不安，吸毒對個人、家庭及下一代之負面影響等難以彌補的精神損失。所以，更應加強預防及控制吸毒之措施，並提高服務素質以減少本澳對毒品的需求，這將有效地減少司法執法之成本、減低社會經濟損失以及對個人及家庭之傷害。

另應設立年度成本評估機制：是次研究主要依照 1998 年香港社會成本 (張越華、錢明年、李大拔) 研究範本，可作為將來同類研究的藍本。類似研究可參考過去資源分配以作未來計劃制訂，有份參與是次社會成本研究工作人員會較輕易把握未來類似工作，同時成本計算不是一成不變的，政府部門及民間機構吸取是次經驗將有助他們來年配合標準化的會計制度以使數據更加完整。將來按社工局需要每隔數年可進行成本估計調查，以衡量各種降低供應、需求與傷害之經濟效益。

## 第四章 藥物濫用者人文及社會經濟特性

### 第一節 個人特性

#### (A) 求助趨勢與年齡性別分佈

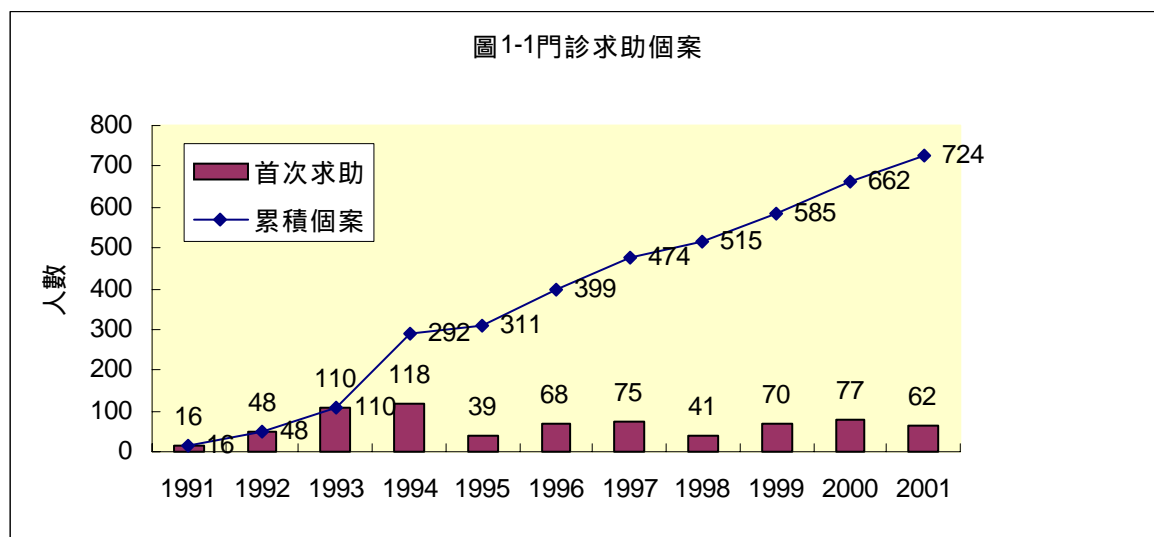
本節主要透過分析新增及再次求助戒毒個案的數據和年齡組層，以推斷未來尋求戒毒的趨勢；進而分析最初染上毒癮的年齡和首次接觸戒毒機構年齡以作防治政策制訂之參考。

由于資料來源的限制，要獲取本澳全面數據較為困難。但社會工作局防治藥物依賴廳于1999年12月回歸以後，已盡力把累積多年的數據整理，在一定程度上已能反映最近數年來的實況。另一方面自願戒毒人士在申請進入院舍戒毒前，均透過政府門診戒毒中心作身體檢查或接受藥物治療以降低濫藥需求。同時，參考香港禁毒處的「藥物濫用資料中央檔案室」，本澳亦開始建立「藥物依賴人口中央統計系統」並開始運作，因此戒毒復康處在2000年及2001年的數據分析極具重要導向作用。

##### (1) 新增及再次求助之戒毒個案升降趨勢

根據澳門防治藥物依賴廳戒毒復康處的個案資料分析，由1991年10月開始至2001年年底，共錄得724個累積求助個案，從1991至1994年間，首次求助之新增個案一直上升，在1994年達最高峰（118人）。自1995至今，維持向下而平穩的趨勢<sup>8</sup>。

表9 政府戒毒復康處首次/累積求助個案趨勢(1991-2001)



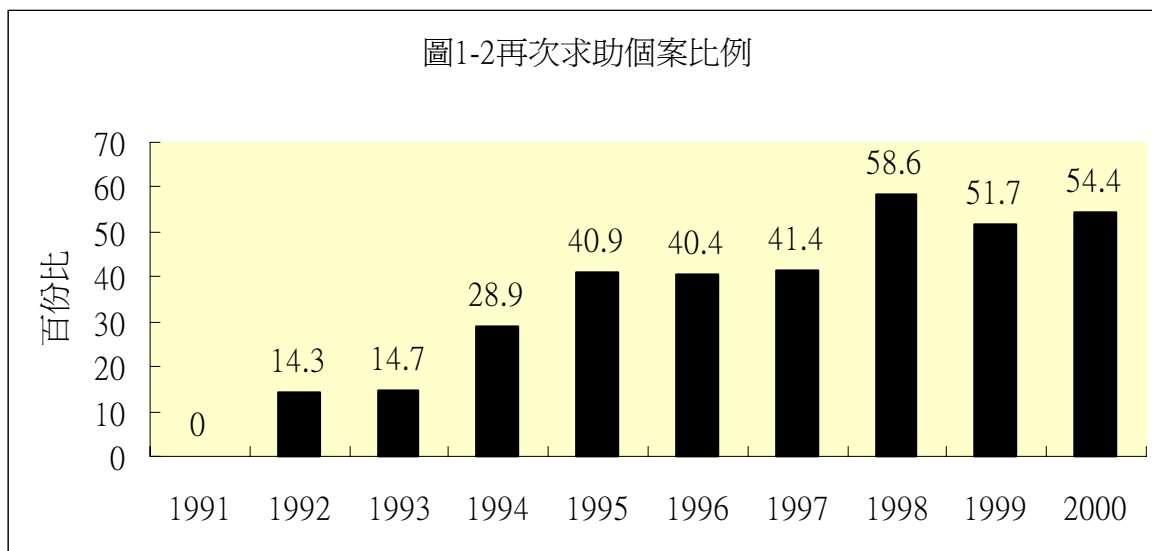
至於再次求助個案之數據，從1991年開始逐年上升至1998年達58.6%（再次求助人數佔總求助人數百分率），顯示在所有求助人數中佔六成是再次求助者。而這上升的趨勢一直維持

<sup>8</sup> 澳門禁毒報告書(2001)



至 2000 年及 2001 年的五成以上；反映戒除後復吸之普遍性。

表 10 再次求助個案增加趨勢(1991-2000)



香港情況：根據「藥物濫用資料中央檔案室」2001 年公佈的數字“1995 至 99 年間，整體呈報人士數目持續下降，但這趨勢在 2000 年出現逆轉，2001 年被呈報的總人數較 2000 年微升 0.3%；而 2001 年首次被呈報的人士較 2000 年也上升 2.9%。同時，自 1997 年起，曾被呈報人士的數目一直減少，2001 年較 2000 年下降 0.8%。”<sup>9</sup>

以上數據顯示，香港方面不論在新增個案及再求助個案保持穩定，這或是由于香港 60 年代已開展戒毒工作，迄今已有接近 40 餘年的歷史。反觀澳門情況，若從求助數字推斷，新增吸毒人士有下降的趨勢，顯示預防工作得到一定的成效。另外新增個案之下降是否歸因于近年精神藥物的流行，而該類青年濫用者多尚未察覺其危害而不求治，便要從該兩方面的數據和趨勢比較，方能作出結論。至於再次求助數字的穩定上升，表示越來越多的重吸人士願意面對操守失敗後果，再次尋求戒毒機構的幫助。亦由此可見善後跟進和預防重吸之工作極為重要。同時志願機構可能為保持聲譽，對復吸或再度申請入院人數有時漏報或拖延遲報，反映缺乏對公眾衛生宏觀性之瞭解。

## (2) 整體戒毒者年齡趨勢

本澳求助年齡之變化趨勢，數據說明在 1991-1998 年間，最多人吸毒的平均年齡，不論男性或女性是 24 至 25 歲<sup>10</sup>，佔整體 62%。但自 1998 至 2000 年以來 30 歲或以上之求助個案數字不斷上升，至 2001 年達 75%，這與前述之再次求助個案數字增加的現象互相配合。比較香港方面，被呈報的濫用藥物者平均年齡由 32.4 僅微升至 32.5 歲（1995-2001）<sup>11</sup>。同時在研究 108 名戒毒康復人士，2001 年按年齡分佈，其平均值為 37.4 歲，與整體趨勢符合。綜合上述

<sup>9</sup> 香港特別行政區政府禁毒處，藥物濫用資料中央檔案室第 49 號報告書(1992-2001)：6

<sup>10</sup> 數據由 GPTT 在「澳門社會工作機構結構的評估」提供，及 2001 年澳門禁毒報告書。

<sup>11</sup> 香港藥物用中央檔案室，第 49 號報告書。

現象及參考國際研究，首次戒毒人士佔最大多數的年齡層是 20-34 歲（70.5%），顯示在這年齡界別的吸毒者開始厭倦吸毒生涯，而作出尋求戒毒的打算。而且通常會在吸食上癮後之 4-5 年內採取戒毒行動，說明第三層預防工作中，應鼓勵開始濫藥者及早求治並加強對戒毒出院者之善後跟進、預防復吸並減低長期吸毒之傷害。

### (3) 首次濫用藥物的年齡

研究最初吸食毒品的年齡會給予預防教育工作人員重要的指標，以協助政策執行人士在介定傳播反吸毒訊息的對象以及將毒品禍害的知識編入課程教材時，有極大的幫助。按照澳門回歸前評估(1991-1998 年)資料，吸毒者以男性佔多數，最多人吸毒的年齡不論男性或女性是 24 至 25 歲<sup>12</sup>。根據澳門 2001 年禁毒報告，首次吸食毒品之年齡沒有下降的趨勢，反之由 1991 年的平均年齡 17.9 歲微升至 2001 年的 25 歲左右。香港方面，在 2001 年首次被呈報的人士中 67.6% 報稱在 15 至 24 歲首次濫用藥物。

表 11 108 名戒毒受訪者初用藥物年齡

| 年齡     | N=108 | %   |
|--------|-------|-----|
| 16-18  | 0     | 0   |
| 19-21  | 5     | 4.6 |
| 22-24  | 6     | 5.6 |
| 25 或以上 | 97    | 90  |

上表顯示 25 歲或以上是大多數吸毒者最初上癮的最脆弱的年齡，但根據濫藥者上癮模式，通常在上癮前 2-3 年已經沾染了吸毒者次文化，因此預防工作應盡早接觸初吸毒者以降低傷害，否則為時已晚。此外，國際研究學者（Chien, 1964）亦有研究上癮原因與初用藥物年齡的關係，發現越年輕開始上癮的多為追求感官滿足，愈年長初用藥物的多為麻醉自己，以逃避不愉快的現實。也有研究最初吸毒年齡和日漸沉溺於吸毒的年期長短的關係，但此點不在本研究討論範圍。

### (4) 男女吸毒者比例

由于女性吸毒者數據有限，現時亦缺乏女性戒毒設施，接觸女性吸毒者的途徑十分受限制，因此要取得全面的數據，並不容易。我們只能根據門診戒毒中心求助者數據和被拘捕之男女吸毒犯數字加以推算。而在娛樂場所工作的女性，尤其在外勞中隱藏的女性吸毒個案不易接觸，另方面唯一為女性而設的住院戒毒機構（青年挑戰女村）欠缺完整的紀錄，所以令評估難以全面。根據 2001 年門診戒毒中心的數字分析，在 662 呈報個案中男女比例為 85% 和 15%；而在法律裁判方面，在 2001 年 4 月至 2002 年 3 月底被拘捕的 116 名吸毒犯中，男性佔 81%、女性佔 19%；另外在對 108 名戒毒受訪者(包括住院和門診) 中，男性佔 84%，女性佔 15.7%。綜合以上三類屬於不同戒毒康復模式或不同的資料來源，或可反映男女吸毒者在 2000 至 2001 年的男女比例約為 4.9 : 1。而男女比例逐漸拉平之趨勢在香港已經確認，尤其使用新興派對藥物者當中更為明顯。

<sup>12</sup> 澳門社會工作機構結構的評估(1991-1998)：(pp)80

## (B) 吸毒者出生地

不少的國際學者致力於研究大城市中少數族裔的吸毒問題，這是由於文化、教育背景及家庭狀況變遷與吸毒問題產生一定之關係。Kaplan and Meyesowitz (1970) 研究美國候斯頓一群少數族裔的吸毒問題，發現大城市中的貧民窟聚居了大量海洛英濫用人士。Vaillant (1966e) 分析因果關係，認為這些少數族裔通常有低貶的身份價值觀及未可知的前景，其次社會經濟的匱乏令年青一代淪為問題青少年。最後便是移民大城市引致甚多的社會適應問題和巨大壓力。這種因需要同化當地文化和適應新環境的壓力便大大增加了吸毒的機會。

按本澳 2001 年居住人口出生地統計，在中國大陸出生 (47.4%) 本澳出生 (43.9%) 兩者數字愈益接近<sup>13</sup>。澳門自 1981 年的隨後二十年間有超過四萬名循合法或非法的大陸移民湧入，大陸移民的累積數字便昇高了<sup>14</sup>。

至于吸毒者的出生地從 1991 至 2001 年在十年內也有顯著變化。按照前 GPTT 及社工局戒毒復康處的統計，按 1991-1997 數據，若以出生地分類，大部份在澳門出生，其次是來自中國。但 1997 年以後的近數年來求助之新個案均以內地出生者為多，而且有上升之趨勢，從 1997 年的 40% 上升到 62%<sup>15</sup>

表 12 吸毒者出生地比例(1997-2001)

| 出生地/年份變化 | 1997(%) | 1998(%) | 1999(%) | 2000(%) | 2001(%) |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 澳門       | 43      | 25      | 37      | 32      | 37      |
| 中國       | 40      | 68      | 50      | 58      | 62      |
| 葡萄牙      | 10      | 8       | 0.5     | 2       | 0.4     |
| 香港       | 1       | 0.5     | 5       | 0.5     | 1       |
| 其他       | 7       | 3       | 10      | 10.5    | 1       |

而在 108 名戒毒受訪者中，約有 14.8% 透露最初吸食上癮的地方是大陸，本澳的佔 71.3%，香港佔 13%。

表 13 108 名受訪者中男，女出生地比較

|             | 男性(N=91) | 女性(N=17) | 總數  |
|-------------|----------|----------|-----|
| 澳門出生        | 59%      | 41%      | 55% |
| 非本澳出生(包括香港) | 43%      | 59%      | 45% |

上表顯示近年有 59% 即大多數女性吸毒者為大陸移民，從內地來澳與家人相聚。至于內地染有毒癮的新移民在抵澳後生活各方面遇到的問題，雖然問卷調查無集中研究，但從焦點小組男、女分組討論中得出概括的論點：新移民會面對 (1) 就業問題；(2) 家庭與婚姻問題；(3) 遭受歧視及缺乏社交支援網絡；(4) 子女照顧及教育問題；(5) 因經濟困難而犯案；(6) 跨境帶毒等而令政府在社會服務、治安及教育等負擔方面增加。

<sup>13</sup> 澳門人口普查(2001) 總結果報告：27

<sup>14</sup> 澳門社會工作機構結構的評估：48

澳門在 1999 年 12 月回歸以後，葡萄牙出生居民大部份離去，根據 2001 年人口普查結果，葡萄牙籍居住人口從 1991 年（1%），1996（0.9%）降至 2001（0.4%）<sup>16</sup>。而在吸毒者出生地比例表中，葡萄牙籍佔求助總人數只有 1-3%。而在對 108 名戒毒受訪者調查中，葡藉佔 7.4%，而年齡普遍偏高，平均 40-45 歲。澳門監獄正在服刑的吸毒犯中，也有監禁十多位前公務員，當中大部份為葡藉，可惜研究人員未能獲得訪問以探究少數族裔之心態。基于政治敏感原因，未能作進一步瞭解他們所需要之輔導服務。從自願戒毒受訪的葡藉個案中，得悉他們在適應回歸後的社會現狀，尤其在就業方面十分困難，加上年齡偏高，家庭支援缺乏和社會網絡狹窄的情況下，大部份長期進出戒毒機構，也是無可奈何的事。

### (C) 性格/心理特徵

不少國際文獻和研究都有充份的証據顯示吸毒成癮後個人性格會受到某程度上的侵蝕 (personality impoverishment) 或出現失調 (personality disorder)。依照 Ausubel (1958) 將吸毒者性格表徵描繪為：被動、依賴、逃避現實、藉毒品產生自信和自我有能的幻覺。Zimmering et al (1952) 則認為吸毒者有偏低的自我系統(self-concept)、對周圍事物產生恐懼、難以接受挫敗、強烈的自我防衛機制、缺乏上進心、以及遇困難多以幼稚原始的方式發洩其情緒鬱結。Savitt (1963) 從人際關係去解釋吸毒者內在不安情緒，如恐懼感、不信任及憤怒等情緒向最親近者如家人發洩；他們難以培養、體驗和維持和別人的親密關係。Gerard and Kornetsky (1954) 透過對吸毒者的測驗，認為他們若處身在陌生或壓力大的環境中，無勇氣去探索社會資源以應付逆境，往往把自己困在狹隘的空間，不肯參與外界活動，以及對周圍事物反應遲鈍和失卻興趣。整體而言，在成長過程中，難以發展一個完整健全的人格。

另一方面心智失常(Psychopathology) 可以說是吸毒人士普遍存在的特徵，大概有六至七成半的吸毒者一生之中會間竭出現這種心智病態，不論國籍人種都顯示相似的模式 (Ball & Ross, 1991, Malow et al., 1989)。而根據(Joe et al., 1991; Steer et al., 1992) 所作的研究，認為具有心智失調問題的藥物濫用人士大多數患有抑鬱症。Ball & Ross (1991) 對 567 位男性美沙酮服用者(主要為濫用鴉片類) 作出研究，其結果與本研究對 108 位戒毒康復人士問卷調查結果比較如下：

表 14 國際研究與本澳戒毒康復人士問卷調查比較

|                 | Ball & Ross (1991)<br>(N=567) | 澳門戒毒受訪者<br>(N=108) |
|-----------------|-------------------------------|--------------------|
| 嚴重抑鬱            | 48.3%                         | 40.8%              |
| 嚴重焦慮            | 51.7%                         | 51.3%              |
| 難以控制暴力行為        | 24.9%                         | 31%                |
| 出現自殺念頭          | 15.3%                         | 25.7%              |
| 企圖自殺            | 8.5%                          | 20%                |
| 記憶/集中注意力困難      | 28%                           | 81.4%*             |
| 幻覺              | 8.6%                          | 55.1%*             |
| 因精神問題需要服用醫生處方藥物 | N.A.                          | 25.7%              |

\*本澳受訪者多混合濫用海洛英及藍精靈，個人可出現上述多種徵兆。

<sup>15</sup> 澳門禁毒報告書(2001)

上表對本澳戒毒者訪問，只靠本人自述在吸毒後出現精神問題，並無引用一些國際性測驗指標作專業測試。在抑鬱、焦慮及難以控制暴力行為等三項十分接近。Nunes et al (1991) 在他近期的研究中建議醫生若使用抗抑鬱藥，可能會幫助減少濫藥行為。而另一方面本澳受訪者顯示有較高的自殺傾向，則需要進一步用較科學化的深入研究。

表 15 比較本澳男女戒毒受訪者稱吸毒後曾出現之精神問題

|                 | 男性(n=91) | 女性(n=17) |
|-----------------|----------|----------|
| 嚴重抑鬱            | 45.1%    | 41.2%    |
| 嚴重焦慮            | 56%      | 53%      |
| 曾有自殺念頭          | 19.8%    | 47.2%    |
| 難以控制暴力行為        | 35.2%    | 17.6%    |
| 因精神問題需要服用醫生處方藥物 | 24.2%    | 23.5%    |

Rhoads(1983) 研究女性在吸毒引致心理創傷的結論：(i) 女性吸毒者對感情的承受比男性脆弱；(ii) 女性較能接受社會服務安排和依賴社會支援網絡以應付逆境；(iii) 女性較多出現抑鬱，而男性在情緒方面較多出現焦慮。根據對 108 名戒毒者的調查訪問比較男女異同，顯示女性戒毒者曾有自殺傾向者(47.2%)倍多於男性(19.8%)；而暴力行為方面則男性(35.2%)倍高於女性(17.6%)。另一方面，由焦點小組得出的啟示，女性戒毒者在承受感情創傷方面實在比男性脆弱，從一些戒毒重吸個案顯示，不少的女性復吸歸因感情方面的創傷，亦是導致她們濫用鎮靜劑或其他精神藥物的原因。

此外，具有反社會性格缺陷的吸毒者較傾向於同時有更多的心理病態、法律裁判、就業及其他社會問題以及較差的戒毒成果(Woody et al.,1985)。但若有良好輔導員跟進則有較佳的戒毒成效(Gerstley et al., 1989)，此點亦經香港戒毒會 60 年代開始之追蹤成果証實(SARDA Annual Reports: 1963-64；2001-02; PHSHA Annual Reports:1967-68; 2000-01)

### 性格/心理特徵與程序設計

吸毒者性格特徵在長久以來都是富專業性爭議。例如 Sutker and Allain(1988) 認為所有關於吸毒者性格特徵(例如反社會行為及沮喪等) 似乎簡化甚至於扭曲有關吸毒者性格心理特徵的理論。也有一些學者如 Nathan(1988) 認為應清晰界定吸毒者與非吸毒者的心理性格特徵，從而設計治療康復程序。爭論雖多，有些研究的結論仍可作為我們借鏡。愈來愈多學者試圖去研究設計一套適用於所有藥物濫用的標準指引，Babor, Cooney and Lauerman(1986) 提出的「藥物依賴綜合表徵 (drug dependence Syndrome)<sup>17</sup>」包括對吸毒者以下的描述：

- (a) 濫藥次數、用藥量、濫藥方法及濫藥原因等
- (b) 吸毒後對心智能力的影響程度
- (c) 濫藥行為對個人和周遭環境的負面影響
- (d) 脫癮後復吸癮兆的重現速度<sup>18</sup>

<sup>16</sup> 澳門 2001 年人口普查總結果：27

<sup>17</sup> 香港美沙酮治療計劃檢討報告(2000)曾採用此指標

<sup>18</sup> 香港藥物濫用資料中央檔案室報告書中，首次及再次被呈報人士的濫用藥物原因

以上適用於所有濫用鴉片類人士的「個人毒癮嚴重指數」現廣為採用。Craig's(1982) 認為應致力於研究吸毒/戒毒者他們的典型需要、生活狀況、戒毒動機、留院意向與服務需要的因果關係等，為適應不同需要的戒毒者制訂程序。Steer(1982) 比較門診脫癮和美沙酮維持服用者的心理，他用一套檢視工具(SCL-90-R) ，發現門診脫癮戒毒者較多精神沮喪，而美沙酮維持服用者的人際關係較易受傷害。因此在維持服用程序中，加強社交技巧訓練，而為脫癮者治療他們的抑鬱、沮喪等問題會增加他們的戒毒成效。Hall(1984a) 亦有論及吸毒者在戒毒前的焦慮和恐懼心理，因此在脫癮階段幫助他們消除恐懼的特徵；接著針對不同程度的焦慮引入人際溝通技巧、就業技能、問題解決方法等。至於修補性格缺陷方面，Hoffman(1964) 認為偏低的自尊在吸毒者而言十分普遍，Kaplan and Meyerowitz(1970) 因此認為在戒毒程序中提升自尊的訓練課程十分重要。Miller, Sensenig, Stocker, & Campbeel(1973) 研究男女性吸毒者價值取向不同，例如女性較重視人際關係，而男性較重視成就與能力。對人失卻信任是 Blumberg et al(1974) 透過心理測驗發現邊緣青少年濫藥者多信任同輩多於家人，因此程序設計應考慮改善已受損之家庭關係。Rotter(1966) 在其研究中結論認為重吸毒品者多將復吸歸因於命運、際遇，因此一些提升責任感的訓練亦應包括在康復課程中。

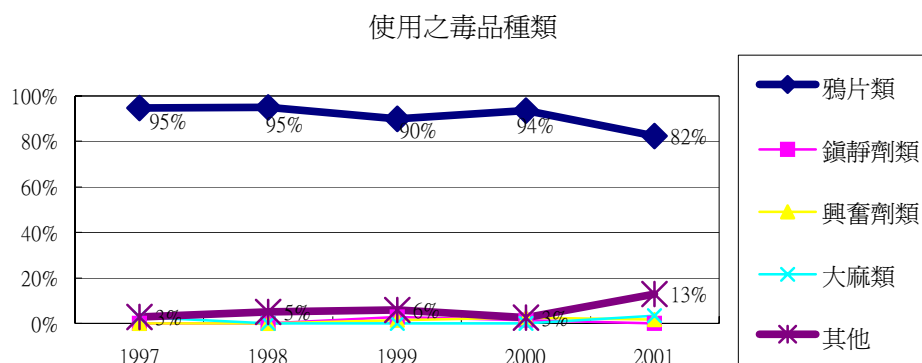
此外，Rhoads(1983) 建議為針對女性吸毒者在前述各方面的相異處，在制訂戒毒程序時，應著眼於為女性吸毒者建立一個緊密的支持網絡，訓練她們各種正常社交技巧和生活技能。另外，17 名女性受訪者中自稱在童年時期曾遭受性虐待者佔 17.6%，而根據 Finregan et al(1990) 研究指出若女性吸毒者在童年時間曾受性虐待，與她們日後成人階段的生活方式和濫用藥物有很大關係；同時對將來擔當母親角色也有很大的負面影響。在戒毒康復程序中，育嬰知識技巧和一些疏導情緒抑壓方法都是主要的部份。因此，在設計治療康復程序時，小組和個人輔導應融合在整體程序中，並將親子技巧訓練加入課程之內，此點香港戒毒會女性戒毒中心積累在過去三十餘年之經驗証實有效；因此向澳門有關當局建議應參考具戒毒康復輔導經驗的機構(如香港戒毒會)的程序設計，融合在工作人員培訓課程中使用，透過研討工作坊，以完善於實際工作中。知識與實踐的配合，應運用個案、小組工作方法，加強戒毒者在重建生活技巧的體驗。

## 第二節：濫用藥物的特性

### (A) 濫用藥物的種類

- (1) 2001 年向社工局戒毒綜合服務中心呈報的所有申請戒毒個案中，佔 82% 以濫用海洛英為主；而濫用其他類毒品，包括 K 仔，咳藥水及不明確類別藥丸等佔大約 13% (澳門禁毒報告書 2001)。

表 16 使用毒品種類趨勢(1997-2001)



顯示吸食海洛英人士，近年來有下降之趨勢。而其他毒品，包括精神藥物則有上升之趨勢。

(2) 另一方面，若從司警近年在本澳掃毒情況，或近年濫用藥物種類的趨勢作為參考：

表 17 近年本澳緝獲毒品種類比較(1999-2001)

| 毒品種類                                  | 數量    |        |       |
|---------------------------------------|-------|--------|-------|
|                                       | 1999  | 2000   | 2001  |
| 海洛英(克)Heroin(gr)                      | 381   | 201    | 69    |
| 大麻(克)Cannabis(gr)                     | 3,367 | 22,256 | 1,018 |
| 冰(克)Christal Meth(gr)                 | 191   | 250    | 35    |
| 氯安酮(克)Katamine (gr)                   | 12    | 525    | 1621  |
| 其他精神藥物類(以安菲他明類興奮劑為主 MDA, MDMA, Meth.) | 114   | 3238   | 3420  |

資料來源：毒品罪案調查處（前撲滅及調查販毒統籌科）資料

根據從毒品罪案調查處訪問獲悉，在澳門地區緝獲之毒品整體數量在 1999 年與 2001 年差不多，但鴉片類有下降之趨勢，而且多是吸食者攜帶少量自用，而精神藥物數量則有明顯之上升。精神藥物如忘我 Ectasy(MDMA & MDA)及 K 仔(Katamine)的濫用趨升，不但在本澳地區有此現象，且有鄰近地域（如珠海）因狂野文化(rave culture)之盛行而顯著增加。同時大麻(Cannabis) 緝獲量迅速低降。可能顯示犯罪集團的「操作變調」(modus operandi)，以化整為零的方式偷運。

(3) 108 名戒毒受訪者戒毒前使用毒品種類

表 18 濫用藥物種類

| 藥物種類          | 男      |        | 女      |        | 總數      |        |
|---------------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|
|               | (n=91) | %      | (n=17) | %      | (n=108) | %      |
| 海洛英           | 21     | (23)   | 2      | (11.8) | 23      | (21.1) |
| 海洛英 + 藍精靈     | 55     | (60.4) | 8      | (47)   | 63      | (58.3) |
| 大麻或海洛英 + 藍精靈  | 5      | (5.5)  | 3      | (17.6) | 8       | (7.4)  |
| 海洛英或藍精靈       | 2      | (2.1)  | 1      | (5.9)  | 3       | (2.8)  |
| 鎮靜劑           | 3      | (3.3)  | 1      | (5.9)  | 4       | (3.7)  |
| 大麻            | 0      | (0)    | 1      | (5.9)  | 1       | (0.9)  |
| 海洛英 + 藍精靈或搖頭丸 | 5      | (5.5)  | 1      | (5.9)  | 6       | (5.6)  |

以上顯示在對 108 名戒毒受訪者在戒毒前吸毒模式有 21%只濫用海洛英；混合使用海洛英和藍精靈的最高(58.3%)，而男性(60.4%)多於女性的(47%)；亦有 7.4%戒毒者會間歇使用大麻；另外兼濫用精神藥物的佔 5.6%。而在對 106 名作街頭訪問的濫藥者中，佔 97.7%濫用成癮性麻醉毒品，當中男性受訪者 25%自稱兼使用其他非法藥物如 K 仔，搖頭丸等，女性則有 45%稱兼用麻醉藥物和精神藥物；但由於街頭訪問較流於表面和時間短暫，可信性應比戒毒受訪者為低。

## (B) 平均每日毒品消費

表 19 108 名戒毒受訪者平均每日毒品消費

| 每日毒品消費      | 門診方式戒毒者    | 自願住院方式戒毒者  | 入獄前有毒癮者   | 總數         |
|-------------|------------|------------|-----------|------------|
| 200 元以下     | 13 (48.1%) | 20 (31.3%) | 4 (23.5%) | 37 (34.3%) |
| 200 至 400 元 | 9 (33.3%)  | 28 (43.8%) | 7 (41.2%) | 44 (40.7%) |
| 400 元以上     | 5 (18.5%)  | 16 (25%)   | 6 (35.3%) | 27 (25%)   |
| 總數          | 27(100%)   | 64(100%)   | 17(100%)  | 108 (100%) |
| 中位數         |            |            |           | 230 元      |

依照 108 名戒毒受訪者提供資料，平均每日毒品消費佔 40.7%每天花費 200 至 400 元；其次有 34.3%在 200 元以下；亦有 25%每天消費 400 元或以上。每日毒品消費的中位數約為\$230。這與進行街頭訪問中所得資料（每日毒品消費中位數：\$225）十分接近。此外從焦點小組中得悉，許多吸毒者由於過關方便，會即日進出拱北，在珠海吸毒消費每日平均約\$80（最低\$50、最高\$150）。至於跨境吸毒的原因，有 75%受訪者認為內地容易取得違禁藥物、價錢較便宜；13%認為好處是遭公安拘捕機會較低，以及少量的人士因為家在內地。

## (C) 吸食毒品方式與共用針筒情況

### 1. 吸食毒品方法：

表 20

108 名戒毒受訪者在入院戒毒前

106 名街頭濫藥受訪者

| 吸毒方式    | 男 (%)     | 女 (%)     | 男 (%)  | 女 (%) |
|---------|-----------|-----------|--------|-------|
| 針筒注射    | 74 (81.3) | 14 (82.4) | 80 88% | 7 47% |
| 嗅服(追龍)  | 11 (12.1) | 1 (5.9)   | 7 8%   | 3 20% |
| 吸煙(高射炮) | 4 (4.4)   | 0 (0)     | /      | /     |
| 口服      | 1 (1.1)   | 2 (11.8)  | 1 1.1% | 5 33% |
| 鼻吸      | 1 (1.1)   | 0 (0)     | /      | /     |
| 總數      | 91 (100)  | 17 (100)  | /      | /     |

大部份男女性吸食方法以針筒注射為主，佔大約八成，其次是嗅服（追龍）方式佔 12%，至於口服方式，女性戒毒受訪者（11.8%）及街頭受訪者（33%）都比男性（1.1%）為高，原因可能女性受訪者濫用精神藥物漸多，而精神藥物濫用方式多為口服。另根據戒毒復康處之調查趨勢，呈報人士吸毒方法亦以靜脈注射為主，在 1997 年以前比例高達 80%，近年則保持在較低水平，約佔 50%。其次較常見之方式為嗅服（追龍）（12%）及口服（10%），並有上升之趨勢。在使用針筒注射的比例方面，戒毒受訪者問卷調查與門診呈報數據在 2001 年約有 25%的差異，顯示近年吸毒模式有正面改變，即有較多吸毒者放棄採用針筒注射方式，改用其他較為安全的方法，可稱採用降低傷害措施之重要起步。

若分析 108 名戒毒受訪者，當中有 88 名（81.5%）採用針筒注射方式吸毒，而在針筒注射使用者中有 62 名（71%），稱曾經或現時有共用針筒行為；而在男女方面比例相近（70.2%）；



71.4%)。而 62 名共用針筒數字約佔全部受訪者 57%。

## 2. 共用針筒情況：

表 21 108 名戒毒受訪者

| 88 名(靜脈注射)        | 男(n=74)      | 女(n=14)      | 總數         |
|-------------------|--------------|--------------|------------|
| 偶然有共用針筒行爲         | 44 (59.4%)   | 10 (71.4%)   | 62%        |
| 經常有共用針筒行爲         | 8 (10.8%)    | 0            | 9%         |
| 佔所有靜脈注射者(n=88) 比率 | <b>70.2%</b> | <b>71.4%</b> | <b>71%</b> |
| 佔所有受訪者(n=108) 比率  | <b>57%</b>   | <b>58.8%</b> | <b>57%</b> |

表 21a 106 名街頭濫藥受訪者

| 針筒注射方式(n=87) | 自備針筒       | 即打即棄       | 拆家代爲注射    | 與人共用針筒     |
|--------------|------------|------------|-----------|------------|
| 中國籍男性(n=76)  | 21 (79%)   | 24(31.6%)  | 1 (1.3%)  | 30(40%)    |
| 中國籍女性(n=7)   | 1 (14.3%)  | 1 (14.3%)  | 0 (0%)    | 5 (71%)    |
| 葡籍男性 (n=4)   | 4 (100%)   | 0(0%)      | 0(0%)     | 0 (0%)     |
| 佔總數 106 比例   | <b>25%</b> | <b>24%</b> | <b>9%</b> | <b>33%</b> |

比較街頭濫藥者則顯示在使用針筒的 87 人(82%)中，男性與人共用針筒有 40% (比戒毒受訪者的 70%爲低；而女性則相近(71%)。共用針筒總數佔全部 106 名街頭受訪者比例爲 33% 比戒毒受訪者的 57%爲低。原因可能是戒毒受訪者的數字包括「曾經」和「現時」的行爲數字，而街頭受訪者只顯示「現時」行爲的數據。

## (D) 降低傷害知識與行爲

### 1. 澳門(愛滋病毒 HIV)/ 愛滋病感染(AIDS)情況：

表 22 第四季 (10-12 月 2002 年) 統計摘要<sup>19</sup>

| 性別              | 2002 年(1-12 月) |      | 1986 年起累積至 02 年 12 月 |      |
|-----------------|----------------|------|----------------------|------|
|                 | HIV            | AIDS | HIV                  | AIDS |
| 男               | 9              | 1    | 87                   | 18   |
| 女               | 13             | 1    | 174                  | 5    |
| 不詳              | 0              | 0    | 1                    | 0    |
| 傳染途徑：<br>共用針筒注射 | 0              | 0    | 13                   | 3    |
| 總數              | 22             | 2    | 262                  | 23   |

根據澳門衛生局公共衛生化驗所資料，自 1986 年起至 2002 年底爲止澳門人類免疫缺陷病毒(愛滋病毒)/ 愛滋病感染累積個案共有 262 宗，其中 66.8%爲娛樂場所的外籍員工，傳染途徑主要以性接觸爲主，佔總數 77.5%，其次是同性性接觸(8.8%)及共用針筒注射(5.0%)。上表顯示共用針筒者中累積 HIV 數字爲 13 人(當中 8 名爲外籍人士)。根據訪問公共衛生化驗所負責人所得資料，政府爲外籍性工作者每 4 個月驗血一次，但對於由內地持雙程証來澳賣淫女

<sup>19</sup> 澳門衛生局公共衛生化驗所資料

子，則無法監管。因此，內地來澳從事性工作者中感染 HIV 數字(包括共用針筒注射者)，無法監測追蹤。

## 2. 預防感染愛滋病知識及進行性行為時採取預防措施的比例數字：

表 23 108 名戒毒受訪者清洗針筒情況

| 清洗方法     | 共用針筒男性(n=52) | 共用針筒女性(n=10) |
|----------|--------------|--------------|
| 從不清洗     | 3 (5.8%)     | 0 (0%)       |
| 只用清水洗    | 43 (83%)     | 8 (80%)      |
| 用酒精/漂白水洗 | 3 (5.8%)     | 1 (10%)      |

表 24 108 名戒毒受訪者中男性曾嫖妓/女性曾從事性服務工作

| 男性曾嫖妓/<br>女性從事性工作 | 男<br>(n=91)       | 女<br>(n=17)      | 總數<br>(n=108)   |
|-------------------|-------------------|------------------|-----------------|
| 有                 | 27 (30%)          | 13 (76.5%)       | 40 (37%)        |
| 有                 | <b>64 (70.3%)</b> | <b>4 (23.5%)</b> | <b>68 (63%)</b> |

表 25 68 名戒毒受訪者稱使用安全套情況

| 曾嫖妓/從事性工作者 | 男 (n=64)   | 女 (n=4)  |
|------------|------------|----------|
| 經常使用       | 36 (56.3%) | 4 (100%) |
| 偶然使用       | 22 (34.4%) | 0 (0%)   |
| 從未用        | 6 (9.4%)   | 0 (0%)   |

表 26 108 名戒毒受訪者對感染愛滋病之了解\*

| (可選多項)                        | 男 (n=91)   | 女 (n=17)   |
|-------------------------------|------------|------------|
| 知道內地感染愛滋病者當中大部份是因<br>為注射毒品而感染 | 46 (50.5%) | 9 (52.9%)  |
| 知道可經體液、血液感染                   | 82 (90.1%) | 14 (82.4%) |
| 知道針筒注射容易傳染                    | 59 (64.8%) | 13 (76.5%) |
| 知道共用針筒危機最高                    | 75 (82.4%) | 14 (82.4%) |
| 並無任何認識                        | 5 (5.5%)   | 1 (5.9%)   |

\*知識來自一些戒毒機構定期健康講座、電視(港方的宣傳短片)、報章等。

從以上資料分析得出結論，受訪者中佔七成以上對感染愛滋病途徑有一定程度之了解，但在採取預防措施在行為上卻未能果斷，例如在清洗針筒的方法中，因癮發而只用清水沖洗的佔大多數(男 83%、女 80%)；另外：在使用安全套措施中，只有一半有嫖妓行為的男性經常使用安全套。因此在設計社教課程上，對於如何能提高預防措施的使用比例，都是程序設計者應重視考慮。另一方面，嫖妓行為與吸毒有程度上之關係，因此若因宗教信仰或討論時為免除尷尬而避免討論此部份，都非面對現實的辦法。

## (E) 初用毒品年齡及上癮原因

- (1) 吸毒的平均年齡：本澳求助年齡之變化趨勢，數據說明在 1991-1998 年間，最多人吸毒的平均年齡，不論男性或女性是 24 至 25 歲<sup>20</sup>，佔整體 62%。但自 1998 至 2000 年以來 30 歲或以上之求助個案數字不斷上升，至 2001 年達 75%。
- (2) 首次吸食毒品之年齡：根據澳門 2001 年禁毒報告，首次吸食毒品之年齡沒有下降的趨勢，反之由 1991 年的平均年齡 17.9 歲微升至 2001 年的 25 歲左右。香港方面，在 2001 年首次被呈報的人士中 67.6% 報稱在 15 至 24 歲首次濫用藥物。
- (3) 最初吸毒上癮原因：

表 27 108 名戒毒受訪者之最初吸毒上癮原因

| 男 (N=91)  |       | 女 (N=17)    |       |
|-----------|-------|-------------|-------|
| 1 受同輩朋黨影响 | 39.6% | 1 受男友影響及好奇心 | 35.3% |
| 2 滿足好奇心   | 26.4% | 2 減輕低落情緒    | 23.6% |
| 3 減少苦悶壓力  | 17.6% | 3 受同輩朋黨影響   | 18%   |
| 4 尋求刺激快感  | 10%   |             |       |

根據國際戒毒學者(Anglin ,Hser, and McGlothlin,1987)對 500 名美國加州美沙酮服用男女的研究，發現(1)女性吸毒者最初上癮原因多由於男伴/配偶的引誘；(2)男性吸毒者則受朋輩的影響最多。而本研究(上表) 有相近的結論，男性戒毒者最初上癮因好奇心和受同輩朋黨影響最多數(39.6%)；而女性方面，由焦點小組中了解女性戒毒者多數有吸毒的男朋友或配偶(35.3%)，在好奇心驅使或男朋友引誘的情況下，嘗試第一啖毒品。女性個案中不少自稱受男朋友運用毒品操控作為賺錢工具。

## (F) 戒毒經驗

表 28 108 名受訪者過去戒毒情況

| (n=108)        | 1-2 次(%) | 3-5 次(%) | 5 次或以上(%) |
|----------------|----------|----------|-----------|
| 門診             | 20.4     | 14.8     | 11.2      |
| 氹仔復原所(1990 年前) | 12.1     | 4.7      | 0         |
| 青年挑戰           | 27.8     | 8.3      | 0.9       |
| 新生命團契          | 23.1     | 6.5      | 0         |
| 戒毒康復協會         | 13       | 1.8      | 0         |
| 聖士提反           | 14.8     | 4.6      | 2.8       |
| 耶穌家庭           | 10.2     | 0.9      | 0         |
| 醫院             | 4.6      | 0        | 0         |
| 內地(強制及自願)      | 33.5     | 10.3     | 0.9       |
| 總數             | 71%      | 22%      | 7%        |

<sup>20</sup> 數據由 GPTT 在「澳門社會工作機構結構的評估」提供，及 2001 年澳門禁毒報告書。

上表顯示受訪者曾接受兩次戒毒最多(71%)，當中自願住院戒毒模式以青年挑戰(27.8%)和新生命團契(23.1%)比例最高；次之為自願門診戒毒佔 20.4%；再次之為前丞仔復原所(12.1%)，繼 1990 年復原所撤銷後，所有被拘捕之有毒癮犯人均送往澳門監獄服刑。而曾戒毒 3 次至 5 次的有 22%，門診戒毒最高，佔 14.8%，其次有自願住院戒毒(青年挑戰 8.3%)，再次之為新生命團契。耶穌家庭已於年前關閉，而聖士提反因服務方針改變，收容對象非只限吸毒者，有街頭流浪者，因此數字上難以比較。若從戒毒模式比較，除了戒毒康復協會(前東方支部)外，其他如青年挑戰、新生命團契均為福音戒毒方式，門診則採用非宗教的社會工作特質作為基礎，因此在吸納普羅的吸毒者較容易，這傾向顯示在有 3-5 次戒毒經驗者中的以申請門診的居多。這在制訂短期和長期戒毒模式和課程設計方面應作為參考。

### (G) 重吸原因與重返社會困難

濫用海洛英的戒毒康復者，重吸(復吸)情況在重返社會的道路上會多次反覆出現，甚難避免(Newman,1983)。而復吸成癮後，由于對毒品容忍量增加，毒癮指數嚴重度亦會增加，要回頭相應困難。檢視對 108 名戒毒康復人士重吸原因分個人和環境的影響。

表 29 108 名戒毒受訪者重吸原因

| 個人因素                          | 男(n=91) | 女(n=17) | 總數    |
|-------------------------------|---------|---------|-------|
| 1.未能解除心癮，身癮(為了避免因沒有服食藥物而感到不適) | 42.9%   | 35.3%   | 78.2% |
| 2.減低苦悶，低落情緒，逃避現實              | 41.8%   | 58.2%   | 100%  |
| <b>環境因素</b>                   |         |         |       |
|                               | 男(n=91) | 女(n=17) |       |
| 1.受吸毒朋友或販毒者影响                 | 33%     | 29.4%   |       |
| 2.失業，撈偏門                      | 30.8%   | 29.4%   |       |
| 3.家庭關係惡劣                      | 23.1%   | 17.6%   |       |
| 4.未完成戒毒康復程序(或提前出院)            | 6.6%    | 17.6%   |       |

備註：當詢問受訪者重吸原因時，可選取最主要兩項作答

受訪者當中，男性在個人方面因為對毒品有很強烈的心理依賴(42.9%)及解悶(41.8%)為主要重吸原因；女性則用毒品以減少若悶低落情緒(58.2%)為主。至於外界環境的影響，則男女因為失業及受吸毒朋友影響為主要復吸因素。至於戒毒後缺乏支援網絡及未為家人接受亦是導致重吸之次要因素。

此外，亦有詢問關於戒毒康復後與非吸毒朋友或操守良好的過來人接觸體驗，發現有超過一半(66%)受訪者於完成戒毒後並無這些朋友或從未接觸過這些朋友。這顯示為戒毒康復人士而設之自助互助組織(現為更新互助聯誼會)未能完全有效發揮功能，以成功吸納那些已完成門診或住院戒毒之康復人士，因此在善後服務體系方面應設立一些吸納此類康復人士的機制。另一方面完成戒毒治療之有毒癮犯人，缺乏善後輔導跟進和自助互助網絡的支援，亦是重吸數字未能改善的重要因素。

## (H) 用藥模式與治療的關係

Crawford et al (1983)研究吸毒者的濫用毒品嚴重程度，發現吸毒者的用藥模式(例如每日三次或每週三次)、吸毒方式以及吸毒歷史等是很個人化。對於那些在上癮後短期內強迫使他們介入康復程序是不容易成功的。因此對吸毒者的用藥密度(嚴重指數)加以評估再配合動機激發進入治療康復程序，成功戒除的機會較高。例如在住院戒毒前運用一些舒緩斷癮癥狀的藥物把毒癮嚴重程度減輕，會令住院時間加長，提升留院率。Flaherty et al (1984)認為戒毒程序應當針對濫用多種藥物模式。Wille(1983)在研究 40 名操守良好的戒毒者，90%受訪者承認即使沒有復吸海洛英，亦有增加酗酒，吸食大麻，安非他命及使用鎮靜劑等濫藥行為。而經過 8 年，這種濫用多元藥物的行為才停止或減少。因此結論認為濫用多種藥物的行為是操守過程的一個階段。所以戒毒程序亦應著重於解除多種藥物濫用的行為模式，並非單一性針對海洛英的濫用。有效的治療應以改變吸毒者的生活方式(全人康復 Whole person recovery)為長遠目標，而改變其吸食方式則可即時降低傷害(參考香港社會服務聯會於 2003 年即將出版之 [降低濫藥傷害手冊] 對於社工及前線同工瞭解應有幫助，例如由[注射]改為[嗅服(追龍)] 使有效避免感染因血液傳播之病毒。

### 第三節：社會經濟特性

#### (A) 婚姻狀況與家庭關係

從趨勢分析，1991-1997 年以來，求助者均以單身為主，達 60.3%，但 1998 年已婚個案已由 1991 年的 19% 升至 46%；而 1999 年至 2000 年情況有所緩和；至 2001 年已婚(42%)稍超越單身(40%)。若把離婚/分居數字包括在內，則已婚及離婚的情況皆有上升的趨勢。

表 30 108 名戒毒受訪者婚姻狀況

|              | N=108 | %       |
|--------------|-------|---------|
| 已婚，與配偶子女在澳同住 | 20    | (18.5)  |
| 已婚，不與配偶子女同住  | 2     | (1.9%)  |
| 已婚，配偶子女在內地   | 3     | (5.6%)  |
| 分居/離婚        | 19    | (17.6%) |
| 喪偶           | 1     | (0.9%)  |
| 同居           | 10    | (9.2%)  |

在對戒毒康復人士調查結果，108 人當中離婚/分居高達 17.6%(或 65 位已婚人士中佔 35%)。根據門診統計，戒毒人士的離婚率則由 1997 年的 2% 升至 2001 年的 11%，比本澳整體的分居/離婚率(1.6%)高近 10 倍。

Bucky(1973)認為吸毒問題會令婚姻生活中的兩性關係、以及家庭生活的質素惡化，因而導致較常人為高的離婚率，以及惡劣的家庭關係 — 研究中與家人關係非常惡劣佔 15%；惡劣佔 32%。而離婚後果導致單親家庭倍增，間接加重政府在房屋安排，經濟援助和其他社會支援服務的負擔。

## (B) 吸毒人口區域分佈與人口遷移

Ball and Bates (1970)的研究指出雖然並無證據顯示吸毒和人口遷移有明顯相關，但上一代遷移外地與下一代吸毒趨勢有顯著的關係。作者認為一些新移民家庭的孩子在融入當地文化過程中，多數不肯認同父母的傳統價值，反會致力於吸納當地同輩朋黨的文化價值。另一方面由於父母花費很大精力時間去適應新環境，以致疏忽管教子女。這正說明了北區(花地瑪堂區)近年現象。根據聖公會黑沙環青年發展中心在 2000 年對北區青少年的一項調查，發現不少青年來自單親或不完整結構的家庭<sup>21</sup>。

近十年來新移民來澳的數字穩步上升，多聚居於與珠海拱北口岸相接連的北區(花地瑪堂區)。2001 年人口普查結果顯示居住人口按堂區的分佈以花地瑪堂區的人數最多，為 180,499 人，佔總體居住人口 41.5%；其次是與花地瑪堂區南面接連的聖安多尼堂區，佔 23.9%。而另一方面鄰近如望廈及北區內黑沙環、祐漢及新填海區早期為工業區，近年工業北移以後，許多空置的工廠大廈，成為一些無業、無家的吸毒者藏身地。根據我們對 106 名街頭濫藥者的訪問，當中的 73%在北區流連或家在北區，同時年齡層較高，40 歲或以上的佔六成多。

表 31 106 名街頭訪問之各區受訪者居住地域比較

|            |    |         |
|------------|----|---------|
| 花地瑪堂區(北區)  | 78 | (73.6%) |
| 其他堂區(包括離島) | 28 | (26.4%) |

表 32 年齡分佈

| (N=106)     | 40 歲或以下 | 40 歲或以上 |
|-------------|---------|---------|
| 花地瑪堂區(N=69) | 37.7%   | 62.3%   |
| 其他堂區(N=37)  | 46%     | 54%     |

Ball and Bates(1970)總結吸毒者普遍遷移率較正常人口遷移為低，原因是受失業，社會經濟層屬的限制。另一方面北區最接近拱北關口，吸毒者不論探視家人或跨境吸毒都往返方便。而年齡較輕者，由於職業方面尤其從事娛樂場所或服務性行業(如理髮)，其流動性較大。根據街頭訪問數字，與花地瑪堂區南面接連的聖安多尼堂區(十月初五街)一帶的理髮店，訪問員亦曾接觸有十數名較年青的海洛英濫用人士。由於聖安多尼堂區和望德堂區在地域上較接近北區，同時年齡組層較北區為低，因此這兩個區主要有失業問題、經濟及青少年問題較明顯。加上夜間消費場所林立，隱藏了成為年輕一代濫藥溫床的危機。至于離島方面，根據 2001 年人口普查總結果，氹仔的居住人口升幅顯著，與 1991 年人口普查比較，較十年前增加了 4.8 倍，而佔總居住人口的比例則增加了 7.6 個百分點<sup>22</sup>。由社工局戒毒復康處社工反映，氹仔近年青少年問題因新移入家庭增加而開始受人注目，也隱伏了青少年及在學學生濫用藥物的危機。

綜合以上分析，吸毒者人口中，大陸移民的比例愈來愈高，而吸毒者大部份聚居在花地瑪堂區(北區)。這種與本澳其餘區域形成楚河漢界的情況，令吸毒者更難於衝破特殊的小圈子和吸毒次文化，致令融入社會的過程產生更多障礙。在焦點小組中，大部份男性戒毒者認為他們

<sup>21</sup> 聖公會黑沙環青年發展中心：2000 年北區社會服務需要調查報告書

<sup>22</sup> 澳門人口普查總結果報告書(2001 年)

尋求工作機會和活動範圍極受限制，要改變生活方式，就要在心理上和生活層面突破這個框框。  
 “Jorquez (1984) noted that in the process of becoming abstinent, addicts must extract themselves from the addict sub-culture, and then find a means of accommodating to the larger, non-addict society.”

### (C) 教育程度

#### (1) 比較吸毒者與非吸毒者教育程度：

表 33 吸毒者與非吸毒者比較(2001 年)

| 30-40 歲年齡層 | 街頭訪問(N=106) | (N=108)戒毒人士 | 全澳居住人口學歷分佈 <sup>23</sup> |
|------------|-------------|-------------|--------------------------|
| 小學         | 65%         | 63%         | 44.7%                    |
| 中學         | 29%         | 35.2%       | 37.9%                    |
| 大專         | 0%          | 0.9%        | 7.4%                     |
| 從未入學       | 5.8%        | 0.9%        | 9.9%                     |

上表顯示，戒毒者按教育水平分析，小學程度比例較高；同時在澳門整體人口學歷分佈方面小學程度低於一半，但吸毒/戒毒者則超過六成以上為未完成或已完成小學教育。

#### (2) 比較自願戒毒者和有毒癮犯人教育程度：

表 34 男性自願戒毒者和有毒癮犯比較

|    | 自願戒毒者(N=91) | 強有毒癮犯人(N=17) |
|----|-------------|--------------|
| 小學 | 60.2%       | 76.5%        |
| 中學 | 38.2%       | 23.3%        |

上表顯示吸毒罪犯的教育程度普遍比自願戒毒者為低；有毒癮犯人具中學程度只佔 23%，而小學程度佔較高百分率(76.5%)；比較自願戒毒者小學的佔 60.2%，中學程度則稍高佔 38.2%。但吸毒者教育程度高低與犯罪率之相關指數並不顯著，可能因為有毒癮犯人受訪者數字(17) 代表性不足，與自願戒毒受訪者(91)有太大的差距。但教育程度之高低可能與就業機會相關，仍要深入研究才能下定論。

#### (3) 男、女吸毒者學歷比較：

表 35 108 名受訪者男女教育程度 106 名街頭濫藥受訪者

|    | 108 名受訪者男女教育程度 |            | 106 名街頭濫藥受訪者 |       |
|----|----------------|------------|--------------|-------|
|    | 男              | 女          | 男            | 女     |
| 小學 | 64 (70.3%)     | 4 (23.5%)  | 70%          | 36.4% |
| 中學 | 26 (28.6%)     | 12 (70.6%) | 24%          | 54.6% |

按照對 108 名戒毒康復者以及對 106 名街頭濫藥者訪問結果，顯示在受訪者當中女性比男性戒毒者學歷較高，而女性受訪者平均年齡較男性為輕(32：38.9)。這是否與近年女性新移民

<sup>23</sup> 澳門人口普查總結果(2001)：教育特徵 (PP) 36

增加，以及她們年齡較輕，或已完成初中教育的因素有關，就要待更深入的研究才可下定論。

## (D) 社會經濟狀況與就業

### (1) 吸毒問題家庭與社會結構階層的關係：

在六十年代普遍人們認為吸毒者均來自社會低層地位的家庭，或源自經濟極其匱乏的群體。美國研究學者 Winick (1965) 將鴉片類濫用者的濫藥行為歸因於生長在社會地位低下的家庭，因此導致不信任、負面悲觀和自我放棄等情緒充斥於低階層社會中，並從許多違反法紀的行為上顯現出來。Kaplan and Meyerowitz (1970) 也在研究中發現吸毒者組屬(56%)比非吸毒者組屬(21%)較多來自低下社會階層。但隨時代進展，Kleinman(1978) 發現有吸毒成員的家庭其社會地位只在吸毒者初用毒品時有相關因果，而且只適用於本土出生人士。對於外來之新移民，則由於他們受新環境影響較大，於是他們的吸毒問題和來自那一類的家庭便無顯著關係了。到了本世紀，吸毒者已分佈於各個不同比例的社會結構層。Beckett and Lodge (1971) 及 Lukoff et al (1972) 發現吸毒問題亦發生在許多白領階層或中產家庭當中。Bewley and Ben-Arie(1968); Ball (1970) 注意到大多數有吸毒成員的家庭會從本來屬於較高社會階層終於下滑至低層的社會階梯，這似乎是藥物濫用的後果而非起因了。

### (2) 吸毒者就業情況與職業類別：

根據研究 108 名戒毒人仕在就業情況的資料及戒毒門診中心 2002 年分析之就業及失業數據比較如下表：

表 36 澳門吸毒者就業及失業數據比較

|           | 本研究調查數據 |       | 戒毒門診數據<br>(2002 年) |
|-----------|---------|-------|--------------------|
|           | N =108  | %     |                    |
| 全職        | 21      | 19.4% | 30% 就業             |
| 兼職        | 20      | 18.5% |                    |
| 失業        | 27      | 25%   | 68% 失業             |
| 偏門        | 31      | 28.7% |                    |
| 其他(主婦、退休) | 9       | 8.4%  |                    |

上表在失業一項兩種數據(研究樣本 25%，門診 68%)有很大差距，原因是：研究調查問及戒毒者在入院戒毒前兩、三年內之就業模式，當時就業市場有較低之失業率，而 2002 年普遍失業率偏高。此外，如將研究樣本在失業(25%)、偏門(28.7%)及其他(包括退休、料理家務者等無業人士(8.4%)的總和為 62.1%，則與門診 2002 的數據差距縮窄；至於就業百分率若將研究樣本在全職(19.4%)和兼職(18.5%)相加則為 37.9%，則與門診估計 30%相若。

至於就業的吸毒者職業類別，按照本研究對 108 名戒毒受訪者以及 106 名街頭濫藥者訪問所得資料，比較如下：

表 37 戒毒康復者及街頭濫藥者所從事行業之比較



| 職業種類               | 戒毒受訪者<br>(n=108) | 街頭濫藥者<br>(n=106) |
|--------------------|------------------|------------------|
| 失業                 | 27.6%            | 49.6%            |
| 全職/兼職：建造/裝修/水電維修服務 | 30.8%            | 18%              |
| 飲食                 | 11%              | 11.4%            |
| 運輸、清潔什務            | 6.6%             | 9%               |
| 偏門(包括娛樂場所、賭博場所等)   | 24%              | 12%              |

上表內職業類別，除了部份從事建築地盤、裝修工程、水電維修服務或飲食具有一些基本工作技能外，大部份吸毒者都是非技術勞工。這些行業的每月收入中位數為 3191 澳門幣，比對本澳就業人口的主要工作每月收入中位數 5,110 澳門幣<sup>24</sup>約低 2000 澳門幣。加上由於吸毒引致的曠工失更、被辭退等現象亦是普遍令吸毒者家庭收入偏低的原因。根據 Kaplan and Meyerowitz (1970) 的研究發現 56%吸毒者(比對 21%非吸毒者) 跌入半技術或非技術工人的範疇內。再者吸毒者通常有偏低的事業野心和事業成就，以及備受限制的職業培訓機會，加上年齡、偏低的教育程度和狹窄的社會網絡，都會令他們最終撥歸藍領和非技術勞工的領域內(Mayor's report, 1971)。承認從事偏門活動的本澳受訪者約有兩成，年齡較大，多數混在賭場內索取賞金(俗稱賭場扒仔)，而較年輕者會以倚賴妓女為生(俗稱馬夫)；其他亦多與賭博及色情事業有關。此外吸毒者由於本質上不善於計劃將來以及他們的尋求即時滿足的特質，令他們只能從事一些日薪或散工的工作，影響工作的穩定性，因此家庭難有穩定的收入了。

### (3) 失業與申領經濟援助情況：

吸毒人口之失業率比整體人口失業率為高已是社會上不爭事實。按照門診戒毒中心在 2001 年的統計，大部份濫用藥物人士，超過 68%為失業人士。而全澳失業率於 2001 年第四季估計為 1.46 萬人；失業率為 6.5% (其中男性失業率為 8.0%，女性為 4.8%)；另就業不足率 3.7%。按歲組分析，男、女性均在 25 至 34 歲這一歲組錄得最高的勞動力參與率<sup>25</sup>。

表 38 108 戒毒受訪者過去 2-3 年男女就業模式比較

| 就業模式         | 男(n=91)    | 女(n=17)   | 總數(n=108)  |
|--------------|------------|-----------|------------|
| 就業           | 22 (24.2%) | 8 (47.1%) | 30 (27.7%) |
| 失業(包括參加職業培訓) | 39 (43%)   | 6 (35.3%) | 45 (42%)   |
| 退休/殘疾        | 8 (10.8%)  | 0 (0%)    | 8 (7.4%)   |
| 長期靠救濟金       | 3 (3.3%)   | 3 (17.6%) | 6 (5.6%)   |
| 其他           | 3 (3.3%)   | 0 (0%)    | 3 (2.8%)   |

比較男女就業與失業情況，女性戒毒者的就業率普遍比男性戒毒受訪者為高，相應失業率比男性為低。這與全澳男女性按就業/失業率比例或趨勢相吻合，只是在失業的幅度上，吸毒人士就大得多了(68%：6.5%)。女性戒毒者或因教育程度較男性的為高(初中對比小學程度)；適合女性的工種較多(例如製造業女工、酒樓知客、餐廳侍應或其他娛樂場所什工等)，以及年齡一般較輕等因素會導致上述結果。

<sup>24</sup> 2001 年全澳人口普查結果報告書：41

<sup>25</sup> 全澳人口普查(2001)

根據各戒毒機構及戒毒復康處門診中心輔導工作員資料，除了那些退休/傷殘或有年幼小孩家庭需要領取長期援助金外，大多數戒毒人士會因失業而需要申領短期社會福利援助，特別在完成戒毒治療初期。即使在獲得兼職/散工工作，仍會因為開工不足而繼續申領。至於援助金額方面，現時申請人在不同情況下，分經濟援助每月\$1300(單身人士)及就讀職業培訓課程每月\$1800(失業者)。前者會因應家庭人數而有所增加，後者多為在業年齡而未有工作者提供培訓，佔較少數。由於門診中心統籌所有社會支援服務，包括那些民間戒毒機構離院者，中心2001年共跟進45-50名申領經濟援助戒毒人士，共發放予戒毒個案總援助金額為：**\$71萬**<sup>26</sup>。若以直接求助之吸毒人口來計算，接受經濟援助的比例佔6.8%，當中多數為門診戒毒者。

至於其他支援服務如托兒及其他服務援助金，由戒毒復康處社工轉介至其他社會服務機構/政府部門的個案，約佔門診個案的5%。當中包括托兒服務或其他家庭支援服務，均為免費服務，且數量不多。主要因為門診個案多為單身或已與家庭破裂。另方面根據本研究對108名戒毒人士的問卷調查，甚少已婚人士使用家庭輔導服務。因此應將此項服務廣為宣傳，使減少下一代因父或母吸毒而受不良影響，至於其他如房屋租金援助及婚姻輔導服務等，轉介數字很低。

#### **(4) 就業與重投社會關係：**

許多學者從研究得出以下的結論：戒毒者能否成功操守與能否成功就業有莫大關係；就業與以後犯案情況有很強的聯繫；就業情況與治療參與率(retention in treatment)成正比；綜合來說戒毒後成功就業是達致全面性康復的重要元素，最低限度在康復出院初期這是十分真確。而就業與否取決於個人的內因(例如本人價值觀、信心、動機、個人選擇及工作技能等)，以及外因(例如就業機會、源自何種社群及擁有的社會資源等)。即使經過克服初期阻礙而獲取一份職業以後，能否適應工作環境視乎能否作出所謂「文化轉移(cultural transition)」(Coombs et al, 1976)。意思指康復者能否放棄吸毒者次文化轉而對新工作環境作出社會心理適應，同時亦間接增強了支持網絡。成功適應的康復者無論在生活方式、社會聯繫等與非吸毒者十分接近。因此吸毒時間較短、吸毒次文化侵蝕愈淺的康復者他們的文化轉移過程較容易。進行職業輔導非只限於為他們尋找一份職業，而是除了協助他們克服上述心理社會適應問題以外，應訓練他們在人際溝通、問題解決方法、態度及信念和其他生存技巧等會加強他們的潛移默化的能力。

透過焦點小組討論提到就業與戒毒成效的關係，大部份受訪都有以下的心聲：

*“受歧視情況嚴重，找正當工作困難。正常人與我們劃清界線，根本不肯給予一些機會。重投社會，談何容易！我們多在夜場、賭場或夜總會、Karaoke 找生活、或偷搶維生。”*

*“社會人士歧視吸毒/戒毒者較明顯，由於澳門地域較細，過去經歷容易為人所知，吸毒者和非吸毒者就像楚河漢界，難以打破隔閡，這是重投社會一大障礙”。*

*“海洛英與濫用多元化毒品或精神藥物濫用者，分成兩個次文化或生活圈子。精神藥物*

<sup>26</sup> 社工局戒毒復康處門診中心(DTRS) 資料

濫用者年齡較輕，從事娛樂事業(或色情行業)者較多。就業培訓和康復應因應年齡和生活方式設計。”

很少學者致力研究如何改善吸毒者的就業問題，大概這與當時的人力市場有很大關係，而勞動市場亦非決策者所能控制。TOPS, Harlow and Anglin (1984) 研究美沙酮計劃對改善就業的影響。研究顯示維持服用美沙酮人士，在服藥期間，就業率有所提升，而在參加治療後兩年內就業率更提升了 29.3%，這種現象反映香港戒毒會早在 70 年代初開創為入院前「美沙酮穩定計劃」，可以考慮在入院戒毒前即開始服用，使等候床位者降低犯罪與流失率的可能性<sup>27</sup>，同時在善後輔導服務階段對那些不慎而重吸者亦起到正面的過度性或懸崖勒馬作用。此外誠如焦點小組參加者所言，戒毒者尤其在出院初期，與常規社會甚有隔閡，因此在職業培訓以外，較實際的方式或為吸毒歷史較長(hard core case)的戒毒者設立集體創業的機會，例如組織戒毒者勞動人力(rehabilitees' workforce) 和提供庇護工場設備(workshop)，接受外判工作如清潔、維修、零售等小生意，以助其自力更生<sup>28</sup>。

## (E) 毒品罪行與監禁

因吸毒而犯案被捕是吸毒行為特徵之一，亦反映了吸毒者為了滿足吸毒需要挺而走險，同時亦是吸毒群體的文化特徵。另一方面吸毒者性格特質中的反社會異常心態，亦會增加了犯罪機會。Gerstein and Harwood (1990) 採用犯案率、戒毒留院率、操守率及就業率作為戒毒治療成果指標。

Simpson and Sell's(1991) 用 12 年時間跟進 DARD 美沙酮中心內維持服用者，發現 (1) 超過一半的受訪者在 12 年內約佔一年或更長的時間在監獄渡過；(2) 大部份罪案與破壞他人財產(73%)、搶劫(72%)和暴力(49%) 有關；(3) 超過一半的罪行發生於吸毒的前後期間。多數吸毒者在正式成癮後才開始觸犯與毒品有關罪行(Clayton and Tuchfield(1982)。Faupel (1987a) 認為起初犯案是吸毒的間接後果，但當毒癮漸深，犯罪行為愈趨嚴重，吸毒和犯案漸漸互為因果。

Faupel(1988) 更進而分析吸毒、失業與犯案三者之間的關係，在對 544 名海洛英濫用人士的調查訪問，發現失業的受訪者參與犯罪活動的比率最高，其次是全職或兼職，最低是學生及家庭主婦。本澳亦反映相近情況。

### (1)本澳毒品罪行近年趨勢：

澳門司警搜捕所得毒品交由「司法鑑定化驗所毒品及毒物組」驗毒。另外海關緝毒組亦依照 [5/91/M 法令內所列受管制藥物] 交該組作違禁品檢驗。完成報告後，再交往掃毒組單位，提交檢察院起訴。澳門非法濫用和販賣毒品的犯罪行為有上升的趨勢：因吸食毒品而致被法庭

<sup>27</sup> SARDA Annual Reports, 1970,71,72

起訴數字為 1998 年(150 宗)；1999 年(193 宗)；2000 年(250 宗)<sup>29</sup>；2001 年(297 宗)<sup>30</sup>，即每年升幅約 25 – 30%。但到 2002 年則有所回落。

表 39 本澳 2001 年涉毒品罪案人士就業情況及男女比例<sup>31</sup>

| 就業情況<br>(n=96) | 就業<br>28% | 失業<br>40% | 退休<br>2% | 其他<br>30% | 男<br>81% | 女<br>19% |
|----------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|
|----------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|

表 40 經本地司警緝獲犯毒品案件之被捕數字 (1999-2000)<sup>32</sup>

|      | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
|------|------|------|------|------|
| 吸食毒品 | 213  | 218  | 122  | 118  |
| 販賣毒品 | 61   | 132  | 101  | 71   |
| 總數   | 274  | 350  | 223  | 189  |

**吸毒犯性別與年齡：**根據澳門 2001 年禁毒報告(pp.57)，販毒者以 21 歲以上為主(佔 72%)；16-21 歲(佔 25%)；16 歲以下(佔 3%)。與過去數年情況比較，販毒者年齡有下降趨勢，而 21 歲以上販毒者亦大幅增加。而男女比例為 81%：19%。

## (2) 吸毒者被起訴定罪之原因、罪案分類及刑罰：

(a) 根據澳門「**販賣及吸食麻醉品及精神科物質之法律制度**」涉及毒品的犯罪主要包括以下 4 種：(1) 販毒罪；(2) 少量販毒罪；(3) 非法取得及持有毒品作為吸食罪；(4) 販毒作吸食罪。毒品份量“少量”指不超過個人三天內的吸食量。法庭將“少量”海洛英定為六克；“少量”大麻定為 8 克，其他物質則以六克為標準。對販毒者而言，最高可判處 12 年監禁；對少量販毒者，最高可判處 2 年監禁。而持有毒品作吸食用途者，一般最高可判處三個月以下的監禁。而對於販毒作吸食用途，最高可判處 2 年監禁。

表 41 被起訴定罪之原因(佔總體毒品罪案百分率)<sup>33</sup>

|           | 1999      | 2000       | 2001       |
|-----------|-----------|------------|------------|
| 持有毒品(自用)  | 74%       | 65%        | 56%        |
| 持有吸毒用具    | 14%       | 12%        | 16%        |
| 販賣(自用)    | 5%        | 5%         | 3%         |
| 少量販賣      | 3%        | 2%         | 2%         |
| <b>販賣</b> | <b>4%</b> | <b>10%</b> | <b>26%</b> |

從上表之起訴情況，可見販毒案件增加(由 1999 年的 4%至 2001 年的 26%)。

(b) 以所犯罪案分類，在 108 名受訪者當中只有 44 名(40%)自稱曾犯與毒品有關案件，數據略為偏低。從戒毒受訪者分析，女性吸毒者比男性犯罪率為低(14%：86%)，戒毒復康處數

<sup>28</sup> NADAP The Road to Work Recovery ( Training Manual for Substance Abuse)

<sup>29</sup> 粵港澳打擊濫用及販賣毒品政策研討會議；澳門特區檢察院資料

<sup>30</sup> 司警 2001 年資料：Local, Regional & International Cooperations

<sup>31</sup> 2001 年澳門禁毒報告書

<sup>32</sup> 司警罪案調查處緝毒資料

<sup>33</sup> 2001 年禁毒報告書

字為(19%：81%)。搶劫及偷竊共為 35%，比國際數據為低。

表 42 44 名過去曾犯毒品案件之戒毒受訪者罪案分類

|        | 男       | 女      | 總數        |
|--------|---------|--------|-----------|
| 吸毒或藏毒  | 15      | 4      | 19(50%)   |
| 販毒     | 11      | 1      | 12(31.5%) |
| 搶劫     | 6       | 0      | 6(16.6%)  |
| 偷竊     | 6       | 1      | 7(18.4%)  |
| 男女犯案比例 | 38(86%) | 6(14%) | 44(100%)  |

(c)以判刑而言，重刑比例相對上升，年內被判刑 2-8 年及 8 年以上監禁之比例大幅上升，從 1999 年的 4%大幅上升至 2001 年的 18%。

表 43 被判刑罰分類 (1999 - 2001)

| 刑罰分類    | 1999(%) | 2000(%) | 2001(%) |
|---------|---------|---------|---------|
| 罰款      | 52%     | 64%     | 65%     |
| 緩刑      | 18%     | 3%      | 21%     |
| 2 年以下監禁 | 12%     | 17%     | 35%     |
| 2-8 年監禁 | 4%      | 5%      | 18%     |
| 8 年以上監禁 | 4%      | 5%      | 8%      |

對 108 名戒毒受訪者中 17 人為澳門監獄吸毒犯(全部為戒毒復康小組成員)，當中被判 2-8 年佔半數，亦有高至 11 年者，判刑 3 個月佔少數，多為年輕人或初犯者。但深受我們關注的是罰款比例佔所有刑罰最多，從 1999 年(52%)、2000 年(64%)維持高位至 2001 年(65%)。從法庭對吸毒犯判刑的比例來看，罰款(最輕)與 2-8 年或以上監禁(最重) 似是十分極端。

(3) 法律裁判、監禁與監獄內戒毒復康小組：

表 44 108 名受訪者監禁次數

| 監禁次數       | 男          | 女          |
|------------|------------|------------|
| 從未         | 53 (58.2%) | 14 (82.4%) |
| 監禁 1 - 3 次 | 31(34%)    | 3 (17.6%)  |
| 監禁 4 次或以上  | 4 (4.4%)   | 0 (0%)     |

澳門政府在 60 年代開始設有「社會復原所」為有毒癮犯人提供以強制性為主之戒毒治療服務，到 90 年代起開始撤銷住院式強制性戒毒方式，引進自願戒毒治療康復(包括政府門診及民間住院戒毒)。俟後被捕之吸毒犯經法庭定罪後均被囚禁於澳門監獄。澳門監獄為澳門特別行政區的組織單位，隸屬保安司，是澳門唯一監獄。監獄對所有囚犯提供社會及經濟援助、心理及醫療服務、職業培訓及教育、文化娛樂及體育活動等。對於有毒癮的囚犯會給予戒毒治療及康復。由於澳門監獄內一直以來有相當數目的犯人是因為濫用藥物而導致犯罪入獄，例如在 2001 年囚犯總人數全年平均維持在 870 人左右，而有毒癮犯人約佔 21%。因此監獄有特別為戒毒工作設立自願康復小組之服務；於 1997 年中成立「戒毒復康小組」，為一自願參與之小組活動，名額約為 20 名，由 1-2 名社工為獄內男性有毒癮犯人提供輔導以及預防重吸程序等培訓，但並不包括出獄後之跟進服務。有毒癮犯人雖佔所有囚犯人數的 21.1%(187/886)，但戒毒復康小組服務人數只收納不足 10% (15/187)，在吸毒犯數量而言只是杯水車薪，起不到很大作用，因此如何能在懲教改造的同時，亦收戒毒康復訓練的效果、質量並重，則應考慮恢復以致擴展強制戒毒措施，以使更多吸毒人士透過多元化戒毒模式而受惠。

表 45 1999 年度至 2001 年度已判吸毒/販毒之囚犯人數<sup>34</sup>

| 年份   | 吸毒/販毒犯人數 | 男犯  | 女犯 | 重複犯案者 | 與去年比較  | 佔總囚犯人數比例                  |
|------|----------|-----|----|-------|--------|---------------------------|
| 1999 | 95       | 83  | 12 | 19    |        |                           |
| 2000 | 137      | 119 | 18 | 27    | +44.2% |                           |
| 2001 | 187      | 163 | 24 | 27    | +36.5% | <b>21.1%</b><br>(187/886) |

備註：16-21 歲佔 25%；21 歲以上佔 75%

表 46 在 2000 年度至 2001 年度自願參與戒毒復康小組之囚犯人數

| 囚犯人數 | 1999 | 2000 | 2001 |
|------|------|------|------|
| 男性   | 11   | 14   | 15   |

(4) 法律裁判、監禁與釋囚跟進服務：

2001 年法院或檢察院向社工局防治藥物依賴轉介或查詢共有 17 個案，佔法院毒品 116 案件約 14.7%，其餘大部份均判入澳門監獄服刑，生活和程序與一般囚犯無異。由此反映法庭轉介自願戒毒數量較低，也有受轉介者最終放棄住院或門診戒毒；另一方面法庭對於拘捕之吸毒者作罰款定罪高達 65%，令初犯或吸毒歷史較淺之有毒癮犯人流失早期戒毒機會。

法務局屬下社會重返廳專為釋囚服務，給予社會援助(包括監獄內戒毒康復小組之離院援

<sup>34</sup> 澳門監獄資料

助費用)、司法介入及教育、監管有犯罪傾向之未成年青少年，及所有已服刑三份之二而行爲良好之假釋犯均由社會重返廳跟進，1999-2001 經該廳處理之法庭案件統計數字如下：

表 47 社會重返廳個案統計數字

|       | 1999 | 2000 | 2001  |
|-------|------|------|-------|
| 成年個案  | 264  | 349  | 417   |
| 未成年個案 | 545  | 610  | 717   |
| 總數    | 809  | 959  | 1134* |

\*包括 3 名戒毒犯

所有個案中，2001 年以來，由法庭直接轉介 3 名有毒品問題人士，再安排他們向社工局戒毒復康處登記戒毒，並定期向法庭提交報告。數據顯示該廳所收納吸毒犯佔全部法庭個案比例十分偏低，據訪問資料所得，戒毒後之釋囚少有向重返廳求助。若比對有毒癮犯人人數(每年 150-200)，那麼釋放後之前戒毒犯在其重返社會的過程並無足夠支援服務。法務局屬下雖設有一所提供 10 個床位之善導宿舍(由明愛服務機構管理)，但未能照顧全面需要。因此，若加強有毒癮犯人在服刑期以及出獄後的善後跟進服務，應是較全面的戒毒康復政策。另方面有關吸毒犯在戒毒後犯案數字的升降，亦可作為監獄未來服務效果指標，可考慮這是未來研究的導向。

## 第五章 戒毒服務評估及建議

要評估戒毒服務程序的適切性或戒毒成效並不容易。原因首先是(1)要設立一套標準化的評估機制，包括完整的戒毒變項(treatment variables) 暫時未能實現；(2) 難以抽取比較小組；(3) 在「控制(control)」和「隨機(randomization)」這兩因素在評估的範疇內難以實踐。另一方面，所謂「評估指標(evaluation indicators)」太流於表面和數據化，一般評估以重吸率、就業行為、犯罪率、程序參與率或中途退出率等。較少去嘗試研究引致這些表象的原因(intermediate variables)，包括工作態度、對改變作出的努力程度、以及對康復生活的感受等，而這些評估可反映出機構致力於改變當事人(whole person recovery)的成果程度。(Performance indicators ideally should be focused on outcome and impact of the programmes, rather than on input and output.)由於每位康復者均有其獨特性，難以完全適當地把不同需要的戒毒人士和戒毒模式作適當的配合，因此許多戒毒模式通常失敗，原因是我們企圖將性質、需要及種類不同群體(heterogeneous group) 強行向相同目標(homogeneous goals)追趕。此外，表現指標(Performance indicators) 通常由機構本身訂立而非由服務使用者決定，會影響可信性。

雖則如此，我們仍然希望可以透過不同角度去檢視戒毒服務在本澳現時環境達致何種程度的效果。本節將透過以下數方面的檢視而作出一些實際可行的建議：

- (1) 服務接受者：透過對 108 名戒毒受訪者、106 名街頭濫藥人士訪問以及焦點小組，取得他們從戒毒經驗中對戒毒服務的觀感；另一方面加以探討他們的實際需要；
- (2) 不同戒毒模式機構的觀點和所面對的困難；
- (3) 政府在戒毒綜合服務的角色和未來方向。

### 一. 不同戒毒模式之功能<sup>35</sup>

包括有自願門診、住院及監獄內戒毒復康小組：

- (1) 政府戒毒復康處門診中心

自 1991 年 10 月開始對外服務，對象包括男女自願申請戒毒人士，並負責跟進法院轉介個案。服務包括：

- (i) 戒毒治療及個案跟進：門診戒毒中心為一所特設之「專業治療中心」，由社工輔導員、心理學家、精神科醫生和專業護士組成之專責治療小組。提供之具體服務包括治療評估、生理脫癮(採用舒緩斷癮癥狀之藥物)、情緒支持和行為督導、經濟援助、醫療護理、家庭重塑、以及重返社會等。
- (ii) 戒毒諮詢熱線服務：於 1999 年 2 月對外開設一戒毒諮詢熱線，提供吸毒人士及其家人、朋友或其他團體機構詢問有關資料，並安排轉介或在緊急情況下作出危機介入等。
- (iii) 轉介服務：另一方面，輔導社工會在戒毒者成功戒除毒癮後，按個人需要提供一些支援服務包括職業輔導、免費醫療申請，和其他轉介服務如入住民間院舍、中途宿舍或自助互助組

<sup>35</sup> 澳門禁毒報告書(1991-2000)：34-57



織(更新互助聯誼會)等。

(2) 民間戒毒治療及康復機構(受社工局資助)：

- (i) 澳門青年挑戰福音戒毒中心(男性戒毒中心)：創立於 1987 年，位處離島路環。藉著信靠基督協助濫用藥物者及酗酒人士。求助者不論男女可先向黑沙環祐漢區外展部進行面談申請，通過身體檢查安排入住中心。人力資源包括多位教會牧師擔任聖經輔導、駐村同工兩名及兩名助理同工、另外展同工及義工各一名。中心提供 14 名額，輔導課程最少為期一年，共分三階段：(a) 脫癮期：不靠藥物，但有探訪醫生在有需要時提供舒緩斷癮癮狀之藥物，另安排同輩過來人陪伴照顧；(b) 康復期：學員必須參與中心安排活動、職業技能培訓(設修車場)、並藉聖經基礎培訓以訂立人生正確目標；(c) 重返社會期：中心開設一所中途宿舍和工作坊(洗車修車場)，並安排學員在該宿舍附設的洗車屋工作，協助學員重返社會、參與教會團契生活。
- (ii) 澳門青年挑戰福音戒毒中心(女性戒毒中心)：於 1995 年 4 月成立，借用路環石排灣地段。該中心採用與青年挑戰男村相同之福音戒毒模式，主要藉著信靠耶穌基督，使學員重新定下人生正確目標。課程為期一年，主要分三階段：即脫癮期、康復期和重返社會期。該中心除有多位教會牧師擔任聖經輔導外，並有駐村同工 2 名、義工 2 名及外展同工 1 名。然而開展以來，無論在工作人員隱定性及學員招募均顯困難重重。
- (iii) 澳門戒毒康復協會 (簡稱 ARTM)：該機構母會於 1990 年在葡萄牙成立，以「治療社區」模式向藥物依賴者提供協助。1993 年在澳門開創戒毒康復協會東方支部(簡稱 ART)，1999 年遷路環，可收納 16 名男性及 2 名女性。機構期後改名為澳門戒毒康復協會 (ARTM)。在 2002 年初曾經停辦了短時期，重整後取消了收容女性。人力方面有 5 名留宿員工，近期增添 1 名社工。藉著團體和個別輔導方法，透過為期 12 個月住院方式讓戒毒者完成康復程序，另設融入社會的三個月準備訓練。一般收費一千元，但特別情況除外。近年亦開展多項工作，如派發傳單、預防及諮詢站、先進學員在學校舉行座談會、每週與路環監獄的復康小組成員交流及在少年感化院舉行定期活動等。
- (iv) 澳門基督教新生命團契：於 1996 年 6 月成立，並於 1997 年中增設住院式復康服務，地點位於北區黑沙環社區的住宅樓宇內，另在附近亦設外展辦事處，處理登記戒毒事宜。團契之戒毒服務以基督教信仰為原則，名額 12 名，只收男性。住院治療康復為期一年，程序分四期：即身體康復期(3 個月)；品格重整期(思想重建、包括教會生活)；重返社會預備期(住院 5 個月後每週 4 小時可獨自外出探視家人、朋友或就醫等)；重返社會(早上外出工作晚上回機構生活；或早上在機構受訓練而晚上回家)。機構將跟進所有成功康復離院的學員，若六個月沒有出現復吸則視為成功。6 位全職工作人員中 3 位為持守多年的戒毒康復者，在心理輔導方面，除了牧師外，亦有一名社工負責。
- (v) 重光之家(中途宿舍)：2001 年 3 月成立，由社工局提供設施、技術輔助及財政資助，並由澳門基督教新生命團契專責管理及安排收納等營運事宜。中心名額 8-10 名，所有男性戒毒康復者完成治療康復程序並經有關機構/院舍轉介，經身體檢查後可入住。中

心有兩位全職工作人員(包括 1 負責人及 1 處理行政)；三位兼任(包括牧師、社工及文書)；及 1 名義工(戒毒康復者)。服務包括職業訓練(現設洗車、清潔維修等技能實習)、為較年輕舍友而設之基礎教育(初中補習)、興趣班(如結他、西樂)、家屬聚會及提供求職資訊及相關幫助。此外亦有季節性與基督教新生命團契住院者舉辦戶內/戶外活動。

- (vi) 澳門更新互助聯誼會：2000 年 3 月成立，為非牟利之自助互助組織，由社工局提供資源和專業技術支持。目標主要透過文娛康樂活動及社會服務，把成功戒除毒癮的康復者團結起來，推動他們重投社會、重建自信和保持良好操守。該會現時約有登記會員 80 多人，活躍會友 30 多人。為幫助部份會友解決失業問題，近期開設一「營運部」工作小組，承接搬運、清潔及家居維修等工作。為了令管理完善，社工局最近為該會增設一名社工，以協助執行幹事(資深康復者) 推動會務，包括會員招募、社會服務參與、「營運部」之運作、及為會員作出其他有關之個人輔導等。
- (3) 澳門監獄內之戒毒康復小組：澳門監獄是澳門唯一的監獄，目的使被囚禁者在獄中及出獄後能夠改過自新，另外並為囚犯提供心理輔導、醫療護理、職業培訓及基礎教育、舉辦文娛康樂及體育活動等。另外監獄亦為過去曾有濫用藥物經驗之囚犯進行戒毒。監獄中每月月底平均總人數為 860 人，吸毒囚犯約佔 20%。1997 年成立「戒毒康復小組」，名額最多 20 名，供男性吸毒犯人自願申請加入。小組內工作主要由 2 位技術員作專業輔導，另外亦推動其他活動包括：講座、興趣小組、電腦課程及體育活動等。小組亦運用朋輩輔助去協助吸毒犯渡過脫癮期。活動經費由社會重返廳資助。
- (4) 仁伯爵綜合醫院精神科(醫療戒毒設施)：隸屬衛生局。該局自 1993 年開始定期駐派精神科醫生，協助戒毒復康處門診治療工作、澳門監獄處理有毒癮犯人之醫療問題、及治療因吸毒引致之副病變。同時針對一些需要 24 小時留院治療之藥物依賴者個案，仁伯爵綜合醫院(又稱山頂醫院)之精神科會撥出約 7%的名額給予收容和治療；另外對於一些引發精神問題之吸毒者，精神科亦會提供治療和善後跟進。而衛生局屬下之「公共衛生化驗所」為各有關機構提供入院前各項傳染病檢查，包括愛滋病、肝炎、性病等。各區衛生中心亦協助有需要之戒毒者辦理免費醫療證，解決有關醫療問題。

## 二. 現時戒毒設施評估結果

本研究於 2002 年 3 月至 6 月期間進行，對 108 名(包括男性 91 名、女性 17 名)正接受不同戒毒模式的戒毒人士進行問卷調查，訪問其對戒毒設施和機構管理運作的概括印象。基於過去的戒毒經驗，問卷中評估機構分兩方面：

(1) 門診戒毒設施和運作：評估項目包括

門診設施

- a. 門診斷癮治療設備(短期留宿)
- b. 康復期間的體能訓練場所和設施
- c. 提供社會教育、專業輔導、及家屬探場所以進行個人或小組模式的輔導
- d. 完成斷癮治療後的短期住宿
- e. 離院後綜合服務中心以提供善後輔導服務、社會教育和聚會活動的場所
- f. 外展服務的接觸點

門診運作

- a. 診所與屋企距離/交通方便程度
- b. 診所開放時間
- c. 診所內環境/衛生等
- d. 輪候時間
- e. 工作人員服務態度
- f. 醫療服務(包括戒毒藥物成效，離院後醫療跟進)
- g. 門診內保安措施(例如防止私帶毒品、酒精等)
- h. 脫癮後善後跟進服務(包括職業輔導及培訓、安排住宿、經濟援助、預防重吸訓練、改善家庭關係、社區教育等程序)
- i. 其他社會資源配套服務(包括托兒服務、房屋安排等)

(2) 院舍設施和運作：項目包括：

院舍設施

- a. 院舍斷癮治療設備
- b. 康復期間的體能訓練場所和設施
- c. 康復期間的工作治療設施
- d. 男、女分隔的設備
- e. 康復期間的文娛康樂活動設施
- f. 提供社會教育、專業輔導、及家屬探訪的場所以進行個人或小組模式的輔導
- g. 中途宿舍能容納離院者的床位需求
- h. 外展服務接觸點的方便程度

院舍運作

- a. 交通方便程度(家屬探訪)
- b. 院舍住院所需時間
- c. 院舍內環境/衛生
- d. 輪候時間
- e. 工作人員服務態度
- f. 醫療服務(包括戒毒藥物成效及離院後醫療跟進)
- g. 院舍內保安措施(例如防止私帶毒品、酒精等措施)
- h. 脫癮後善後跟進服務(包括職業輔導及培訓、安排住宿、經濟援助、預防重吸訓練、改善家庭關係、社區教育等程序)
- i. 離院後聯誼會(例如更新互助聯誼會)的服務
- j. 其他社會資源配套服務(包括托兒服務、房屋安排等)

(3) 結果分析：

- (i) 對門診設施不滿意人數為滿意的 4.8 倍(30.5%/6.5%)；當中最不滿意的項目：
- 缺乏恢復體能設施
  - 缺乏短期脫癮地方
  - 缺乏社教活動場地
  - 宣傳或外展不足
- (ii) 對門診運作滿意人數為不滿意的 3 倍(23%/7.6%)；當中最滿意的項目：
- 診所環境衛生
  - 防止私帶毒品酒精
- (iii) 對門診善後跟進和社會支援服務不滿意為滿意的 1.4 倍。
- (iv) 對院舍設施滿意與不滿意十分接近，為 1.2：1。
- 以不同機構來分，則以青年挑戰和戒毒康復協會的場地設施較滿意；
  - 所有院舍在市區(北區)的外展接觸點均感滿意；
- (v) 對院舍運作滿意為不滿意的 2.5 倍(33%/13%)；當中最滿意項目：
- 環境衛生
  - 工作人員服務態度
  - 院舍內保安措施
- (vi) 對院舍善後跟進服務不滿意為滿意的 1.8 倍(30%/16.4%)
- 認為所有院舍在離院後都缺乏社教活動場所。
  - 缺少善後跟進輔導服務，尤其家庭輔導
  - 缺乏其他社會資源配套
  - 缺乏緊密的互助組織聯繫
- (5) 作分析時的限制：
- (a) 並非所有受訪者都同時經歷過門診和自願住院戒毒；
  - (b) 接受不同模式戒毒人士比例不同；
  - (c) 大部份受訪人士未曾體驗過完整善後跟進程序，因此無從說出感受和意見；
  - (d) 評語較印象化，而且每人所謂滿意或不滿意與本人生活習慣、期望以及生活質素有不同指標，因此甲之滿意在程度上可能是乙之並非滿意。因此這些反應在制訂程序時可視為一些參考根據。

### 三. 焦點小組成員(戒毒康復者/街頭濫藥者)對戒毒服務之意見

- (1) 戒毒模式：現時大部份戒毒機構都有宗教背景，規條太多，一時間很難接受及完全放棄一些生活習慣(例如吸煙)，因此容易觸犯院規或個人難以適應而中途離院。
- (2) 門診在藥物方面的幫助不大，加上門診戒毒方式很依賴個人自制能力，因此在這兩方面都比較鬆懈，成效因受這些因素影響而降低了。
- (3) 戒毒模式未能多元化，有大部份小組參與者提出應參照香港美沙酮服用計劃，在澳門嘗試增設美沙酮中心，為有志戒除毒癮人士，提供多些選擇。
- (4) 目前監獄內的戒毒康復小組名額及規模太細，未能滿足那些戒毒動機較弱的吸毒者需要。小組部份成員認為 [強制戒毒] 有一定程度的成效，亦適合一些決心較低的吸毒者，認為有部份吸毒人士的性格只有強制戒毒才能真正幫助到他們。
- (5) 善後輔導程序中在經濟援助方面，未能配合他們在不同的康復階段中需要；例如在完成戒毒後要等若干時間才能取得金錢資助，但在關鍵性時刻未能及時給予所需。
- (6) 中途宿舍長期入住率偏低，部份原因是收納條件太苛，例如有家人者亦不接受申請，另方面欠缺跟進輔導，稍有行差踏錯，只懂用規條懲罰，而非用教化影響作出改變。
- (7) 機構訓練程序不足，特別是職業培訓和就業輔導服務，同時當局應為戒毒康復者設立專門搵工就業部門，因為外界對戒毒康復者太多標籤效應，令他們覺得走頭無路，最後會自我放棄。
- (8) 更新互助聯誼會的設立無疑是一大進步，但在管理和協助會員就業方面應作改善。管理方面很難全部依賴義工服務以及過來人管理，往往力有不逮。現時會方在社會支援不足，營運經費得到社工局資助已改善很多，但在引進社會資源，尤其活動資助和參與方面，更需要專業工作人員的鼓動和激發。另方面亦應擴展吸收會員的機制和發揮會方的功能，例如對會員家屬的協助(包括子女學業、課餘看管等) 和就業見工交通津貼等。
- (9) 女性吸毒者在戒毒模式並無選擇，認為透過門診脫癮難度甚高，因為不容易隱瞞家人，亦得不到家人諒解和支持。至於進入院舍戒毒，很難放下家庭子女。另方面有吸毒伴侶的戒毒者，若無夫婦戒毒計劃的配合和輔導，負面的互為影響形成惡性循環。而對於新移民的濫藥者，生活適應的困難增加了社會經濟康復的壓力。但這些問題暫時未能得到政府重視，加以扶助。
- (10) 街頭濫藥者的戒毒意向：對於問卷中詢問問題「如果你從未正式戒過毒、或者只戒除過一次便不再嘗試，請問點解？」答案依次為：(i) 戒毒機構幫唔到；(ii) 戒毒機構規矩太嚴；(iii) 入了戒毒所有人理屋企；(iv) 想去門診戒，但係冇地方住。這反映了宣傳戒毒工作和

安排戒毒前的社會支援服務不能忽略。

- (11) 街頭濫藥者對戒毒設施的建議：(i) 應興建具備醫療措施的住院戒毒模式，採用有成效的戒毒藥物；(ii) 社區內多做戒毒宣傳以及簡化申請手續；(iii) 為吸毒者設醫療和急診，特別有關因吸毒引致之副病變如肝炎、心瓣膜炎及血管閉塞等治療；(iv) 大部份吸毒者都願意接受免費免疫血清檢驗；(v) 加強善後跟進服務(但有少數出院者認為若有社工跟進監督又覺得煩)；(vi) 增加福利援助；(vii) 生活很無聊但又唔知如何降低吸毒的意慾。這多少反映社工的輔導角色任務未能普遍為人接受，因此應宣傳鼓勵有生活問題的吸毒者多尋求社工協助。

#### 四. 戒毒受訪者對社會支援服務的需要

表 48 比對 108 名受訪者在戒毒後曾使用過服務與對將來服務的需要程度

| 服務類別                    | 戒毒後曾使用過服務<br>(n=108) | 認為將來對服務有需要<br>(n=108) |
|-------------------------|----------------------|-----------------------|
| 住屋安排                    | 11%                  | 68%                   |
| 醫療(包括內、外科、精神科、牙科及傳染病治療) | 21%                  | 66%                   |
| 家庭輔導                    | 18%                  | 56%                   |
| 就業輔導                    | 35%                  | 90%                   |
| 經濟援助                    | 19%                  | 83%                   |
| 法律援助                    | 1.9%                 | 30%                   |
| 閒暇活動安排                  | /                    | 55%                   |

上表是根據受訪者在追溯過去戒毒經歷中曾獲取的服務，並根據現時生活狀況中遭遇到的困難而引申出需要，比對百分率顯示已獲得的與實際素求有相當程度的差距，這可以視為社會服務有相當大的發展空間，包括在質和量的兩個方向。焦點小組成員大部份對醫療服務方面認為十分不足，雖然在戒毒前檢驗已大為改善，但取不到有關病變的適切治療。整體而言在社會成本的檢視中，現時政府所投放於解決毒品問題的資源，佔公共總開支的 0.58%(比對香港的 0.8%)，明顯有較大的發展空間。

同時，在詢問受訪者對現時戒毒設施能否滿足吸毒人口的需要，意見如下：

表 49 現時戒毒設施數量的適當程度(n=108)

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| 認為過少、應擴充                | 66 (61.6%) |
| a. 擴充門診戒毒(包括美沙酮) (n=66) | 32 (48.5%) |
| b. 擴充自願住院戒毒(n=66)       | 20 (30.3%) |
| c. 擴充有毒癮犯人名額(n=66)      | 14 (21.2%) |
| 認為適當                    | 32 (30%)   |
| 認為過多                    | 10 (9.3%)  |

當然上表只作參考，這由於吸毒/戒毒康復者並不清楚全澳的吸毒人口數字，多從申請戒

毒時的輪候時間得出印象，另一方面戒毒機構的床位佔用率亦與當時的半途退出率有關。根據吸毒者特性，情緒不穩而導致中途放棄，經常互相有負面的影響，因此只可作為改善程序的參考，若作為該機構營運優劣的定論，並不公平。以下我們將從機構本身的檢視作另一角度剖視戒毒服務的適切性。

## 五. 機構人員對改善戒毒服務之意見

透過訪問機構負責人及與部份員工討論，總結撮要如下：

- (1) 醫療方面：福音戒毒機構認為藥物對脫癮幫助不大，由過來人關懷分享照顧已收到效果。但在一般的身體檢驗和相關疾病治療，尤其丙肝、肺病的預防和治療應加重視。有非福音戒毒機構負責人認為政府應考慮針筒交換措施，以抑制乙丙型肝炎、HIV 等在吸毒人士當中漫延。
- (2) 戒毒轉介：大部份機構現時都在吸毒者黑點地帶設有外展接觸點，有些以派送熱飯作為吸納途徑，另外亦有門診小量轉介；認為法庭應多轉介被捕之吸毒犯作住院戒毒，一方面可給予他們較多改過自新的選擇，另一方面可令戒毒機構擴大收容空間。
- (3) 機構環境設施：設在市區民間樓宇內的戒毒所，雖然較受登記戒毒者歡迎，但留院率未必理想。由於地方狹窄，活動範圍備受限制，令住院時衝突增加，中途離院率高達 70%。現時政府亦體察困難，已考慮另覓新地點。至於設在離島的戒毒所，空間較為寬敞，但由於職業培訓是戒毒主要程序，因此不同性質的庇護工場建設應有助於住院者的學習和培訓。
- (4) 服務人手和培訓：一般戒毒機構規模雖細，但工序同樣繁複，同工值班人力緊繃，負責人需身兼行政管理、督導及前線社工於一身，其他如外展部份只由一位過來人管理。
- (5) 另一方面是專業人員不足：甚少受專業訓練人員參與工作，而其他同工普遍小學程度，無法跟進學員離院後生活，而過來人有時在處理康復員問題時，亦會因為身份角色混淆而未能配合。例如更新互助聯誼會在日間並無職員當值，間接影響設施的使用率。至於職員培訓，社工局防治藥物依賴廳於每年均有舉辦學習研討會或工作坊以更新知識，另亦有廳方的專業技術協調可補不足，但政府工作人員過度介入會窒礙機構本身獨特的發展，有時可能會令住院學員誤認作投訴人員，分化了政府和民間的合作原意。因此如何取得平衡而又可以維持受資助機構在行政管理的獨立性，就需要有一套較完善的戒毒輔導服務指引方針和較標準的專業人員編制。
- (6) 程序設計：一般戒毒程序除了幫助吸毒者處理戒毒期間的生活各方面問題外，對於預防重吸訓練、行為改變、家庭輔導和社會支援之運用等尚在初發展階段。有同工認為住院程序太長時間會令戒毒者失卻方向；也有認為現時重光宿舍的運用和宿舍營運未能理想；婦女戒毒設施極為不足；缺乏機制或渠道協助更新互助聯誼會吸納會員；未能引起社會團體對

戒毒康復人士的接納和實質支持；未能有效聯繫其他社會支援服務。戒毒服務階段未能延續離院後的跟進輔導，這是大部份戒毒機構的缺點，甚至澳門監獄戒毒者於出獄後亦無強制執行之跟進監管，因此整體戒毒成功個案數字未見顯著。

- (7) 跨境吸毒問題：有前線工作人員透露接觸跨境吸毒者的困難，是由於他們多在晚間過境，難以接觸；有家人在珠海生活的，社工甚難進行家庭輔導，或獲取家人支持。據估計約有100多名吸毒者長期盤旋在珠海邊境的一些黑點(如下級旅館)，當中亦有受毒販控制。澳門吸毒者中，不乏繳付昂貴費用往內地戒除，但鮮有成功。容易方便過境以及毒品價格便宜是跨境吸毒的主要原因，另方面亦是難以控制跟進成效的主因。若在邊境措施，只可以透過宣傳，減少帶毒行為(預防)，但對於善後較難起到作用。
- (8) 無論民間或政府前線工作人員都認為應透過聯合會議促進彼此溝通，同時更推展至與其他有關之社會支援服務機構合作。

## 六. 有關加強戒毒服務的管理與成效之建議

1. 人力資源：建議招募有能力和受過適當訓練的工作人員，特別是程序設計和執行者，他們會深曉何種程序要素會令治療康復行之有效以及如何應用專業知識於實際情況中。因為我們在檢視現時戒毒服務機構工作人員資料時，發現除政府戒毒復康處備有較多大專學歷之工作人員外，其他民間戒毒中心之工作人員，學歷普遍偏低，以小學程度者居多，對發展專業工作方面有一定之限制。

綜觀目前各戒毒院舍在工作人員之結構有以下問題極需調整：

- (1) 普遍學歷程度偏低，中心負責人身負管理、督導、程序設計和執行、以及機構服務向外界及向上(機構管理委員會)作職能交待，因此個人需具相應知識及資歷以妥善執行各項工作。當然機構本身在歷史及初期建立之目標、宗教限制等因素的影響，以致有人力資源錯配的情況出現不足為奇，日後應加強培訓和增加聘用專業社工以平衡團隊實力，以提升工作人員的質素。
- (2) 工作人員不穩定及流失率高：由於戒毒工作經常面對危機情況，戒毒成效難以短期出現，因此偏低的工作滿足感會令工作人員沮喪而最終流失。另方面補充適當人手不容易，對於那些入住率理想的院舍經常出現人手不足情況。同時，福音戒毒機構部份人員以義工為主，有些人員常有調任其他事工情況，不穩定與流失是令員工減低歸屬感，這會影響機構戒毒服務的發展。
- (3) 戒毒康復者工作人員過來人比例過高：工作團隊中應有較為平衡的比例數目，包括非康復工作者與康復工作者、專業與非專業(或半專業)。例如專業的醫護人員、心理/精神輔導、社會工作者及職業治療等；以及全職及兼職數目的比例等。



- (4) 工作人員專業培訓不足：由於濫用藥物問題，無論在藥物本身及行為方面會隨外圍影響經常出現變化，因此如何針對此等變化作出相應策略和學習新的輔導技巧，在戒毒工作十分重要。戒毒機構應有責任提供實習機會予以專上教育訓練機構，但可惜有些機構負責人較為僵化，抗拒栽培新血，但本身由於應付行政管理工作而無暇顧及程序發展，令機構服務經常停留在最基本的水平。另方面遣送員工往鄰近地區觀察實習，事後應報告心得分享亦會幫助機構發展新方向。
- (5) 社工局戒毒復康處的督導和協調角色：現時社工局戒毒復康處負有推動、技術協助和財政資助民間機構的中介角色，但若要提升民間機構工作人員質素，則應制訂人力資源的吸納準則，例如首先界定該崗位的職責範圍及專業資格的要求等，同時在批核時應作參與。當然在過程中與機構的決策高層，例如機構管理委員會，必須取得協調。新人入職的啓導、在職的訓練以及定期性職員聯席會議等，現時政府十分活躍和主動，是良好而開明的態度。
- (6) 同輩(朋輩)輔導的運用和監管督導：以香港戒毒會在這方面的經驗，投資在訓練過來人的人力資源往往多於他們作出的貢獻；但從另一角度而言，適當的監管督導會為機構帶來明顯的成功例子以及良好的團隊精神，是有助於程序的發展。因此督導的責任應落在專業社工身上，因為除了工作技巧以外，同輩輔導在危機處理和應付情緒困擾等極須資深社工的關注。
- (7) 跨職系的專業工作人員組合(Interdisciplinary staff)：以作出多方面、適當的需要評估、執行以及成效評估。
- 2 · 應設有駐院(on-site)和離院(off-site)跟進輔導工作人員：綜合對受訪者意見，均認為無論在門診、自願住院或有毒癮犯人等不同模式，現時較側重駐院部份，其實善後跟進工作十分重要，但亦是工作流程中最困難部份。至於住院與離院後輔導工作應由同一位專業社工負責抑或分工並不重要，只要是工作過程中有連貫性便可，當然輔導過程中工作人員轉變愈少，工作關係會更良好，並有助於受助者的個人成長。
- 3 · 個案管理機制(case management system)：理想的全面服務是由(i)透過外展提升戒毒動機(入院接納)；(ii)訂立個人化戒毒計劃 (individualized treatment planning)，與法庭及民間機構設立互相轉介的機制(sanctioned networks for referrals) 以滿足個別求助人士的不同需要。個案管理的概念是嘗試把有獨特需要的求助者與那些具備專業服務的機構配合，例如露宿者、精神病患者、長期出入監房的濫藥者等。(iii) 設立適當的善後跟進輔導服務機制：包括適切的跟進期間、與有關支援服務機構建立合作體系(sanctioned networks for aftercare)、以家庭為本的治療方針等。(iv)合理的工作人員與個案數目比率。
- 4 · 戒毒模式多元化：若我們認同吸毒者一生之中可能經數次或十數次戒毒方能成功，那麼嘗試不同的戒毒模式或會為他們提早實現或增加戒毒成功的機會。不少的受訪者都願意嘗試美沙酮治療計劃，雖然對於一些住院戒毒機構員工認為這會削弱了吸毒人士澈底戒除的決

心。若我們能夠接受澳門社會的一些現實情況：例如那些從事色情場所的性工作者，多數不願意考慮長期性住院戒毒模式。根據社工局戒毒復康處資料，近期女性販毒問題日趨嚴重，但除了監禁外，目前缺乏較為可行而快捷途徑去緩和這個趨勢。美沙酮治療診所可把一些難以控制的問題和難以接觸的人士(例如精神藥物濫用者)集中起來，先從降低傷害的層面做一些工作，漸進地改變他/她們的行為和戒毒動機。

5. 加強對濫用多種類藥物及引發行為(multi-drug abuse)研究：濫用多種類藥物行為漸成趨勢，除了對多種類藥物本質特性及濫用後果外，對個人濫用行為的成因、引發有關問題和防治方法等均為戒毒政策制訂人員的最大挑戰。部份戒毒人士認為現時脫癮藥物效果不佳，應著眼於濫用藥物的趨勢分析以發展適當的治療方法。
6. 善後跟進程序之改善：現時戒毒治療康復模式多著眼於訓練戒毒者的生活技巧(無論住院或離院)，對於發展康復者的社會資產(social capitals & social competence)，例如人際網絡、社區資源、應付逆境之能力、一些個人成就的體驗以及如何保持良好的親密關係等，在重返社會的過程十分重要。簡單來說，就是不單教導方法，而且要經常一起檢討其實踐的成效。因此住院期間的長短，往往不是最關注的問題。
7. 女性戒毒服務：根據性別差異與本澳女性吸毒人口特徵可以有助於對女性吸毒者更深入了解，從而制訂出一套適合女性戒毒者需要的介入程序。同時戒毒模式(treatment modality)及戒毒方法(treatment approach)，例如引用治療社區(therapeutic community)等，都應作考慮之列。現時本澳女性戒毒工作未曾成熟，但女性販毒者數字趨升，反映女性戒毒服務需要的迫切性，但現時亦欠缺具經驗的管理人員，因此在設計新的女性戒毒設施時應改變過去的思維，並參考香港女性的美沙酮門診、與專為女性設計之治療社區等戒毒模式。
8. 外展與法庭轉介：宣傳戒毒範圍可由北區輻射至鄰近拱北、南面聖安多尼區等地域。更新互助聯誼會資深成員可以兼職同輩方式協助。另一方面應與法庭合作，嘗試轉介更多歷史較淺之吸毒犯選擇自願戒毒，並輔以政府社工跟進感化並監督其行為。凡戒毒出院後多有隱藏不覺之心癮，如戒毒機構本身欠缺善後人力及資源，均應與當地外展機構合作，準備必要時危機干預以及早解決其重吸問題。
9. 民營戒毒服務：既然民間機構接受近百分之九十政府資助，對機構程序設計及整體表現應有標準化之指引和評估準則，以作為來年的資助金額參考。當然評估應兼顧質與量兩方面的考慮，以向服務接受者及社會公眾(納稅人)作平衡的交待。(參閱本報告第四章、第一節(C)有關吸毒者性格特徵與程序設計：drug dependence syndrome.)

## 第六章 總結及整體政策施行方針提案

### 一. 政策層面：

1. 現時本澳戒毒整體政策都是沿用回歸前政府所謂「無毒社區」的大目標，這與許多鄰近國家地區的禁毒政策一脈相承。但在現實環境以及我們走訪了大部份的專業和決策人士均認為在可見的未來並不可能達致「無毒社區」的指標。此外，大部份東亞地區的民眾通常不會將精神藥物與海洛英等麻醉劑等同視為「毒品」。因此，最近引進與「減少供應」和「降低需求」等量齊觀之「降低傷害」概念是適切的時候應受澳門當局重視了。經過十餘年辯證，香港最近在 2002 年，正式採納降低傷害政策，但並不認同西方國家的大麻合法化。
2. 現行澳門在防治藥物濫用方面似乎欠缺了一個全面而完整的政策協調機制。目前情況是各部門在針對毒品問題上各司其事。首先是海關負責堵塞非法藥物進入澳門；保安警察與司警則搜捕境內吸食/販賣毒品人士，但在工作上似無緊密聯繫；社會工作局屬下之防治藥物依賴廳統籌戒毒綜合服務及預防工作，以財政資助及技術上監管民間自願住院戒毒機構，每年度亦推動專業培訓以提高服務水準。衛生局精神科醫院在醫療上提供戒毒支援服務；澳門監獄部份職能為有毒癮的犯人提供戒毒康復服務，但功效尚未明顯；此外社工局亦偶與其他政府部門如司警局、教育局等以及民間社團合作舉辦一些禁毒活動（特別在國際禁毒日期間）。為了令以上政府部門或民間機構更能作長期性和有計劃的緊密合作以及增進彼此溝通，以能更順利打擊跨境走私帶毒和遏止吸毒問題，類似香港的禁毒委員會（ACAN）的組織應盡速設立，以創造出實施「降低供應、需求與傷害」的有利環境，並協調處理日漸複雜之越境吸毒/販毒問題。

### 二. 治療與康復：

1. 原則上先進國家大多數認為戒毒濫藥治療應包括三個階層(Triage)：基層是指一般醫院之普通門診及私家醫生；中層是專為吸毒成癮者而設之住院治療，均以志願戒毒者為主要服務對象；高層是指成癮日深而無意自動求助或牽涉販毒、打劫、偷竊等罪行，則必須入獄或進入強制戒毒所完成斷癮與身心及社會性康復<sup>36</sup>；後者應包括強制性民事限期收容(Compulsory Civil Commitment)<sup>37</sup>。澳門過去由警方設立之氹仔復原所亦可視為後者例子，但因收容對象包括流浪者及精神病人等，亦無明確治療康復程序，引致效果不佳而被取消；特別行政區成立後，尚未設立專為上述高危機之深癮犯罪人仕之強制戒毒中心，顯然應盡早彌補此種漏洞；如特區政府當局認為應由監獄署或司法當局負責，則應在普通監房外特設戒毒所，且應具備懲教及身心康復與社會功能(Self-efficacy and vocational preparation)多方並重，包括出院後定期尿液測試與善後輔導等在內。

<sup>36</sup> John Strang, "Service Development and organization": chap 3, in Ilana Belle Glass (ed), Int'l Handbook of Addiction Behavior, Mackays of Chathan, Kent. U.K. 1991.

<sup>37</sup> L. Porter, A.E. Aril & W. J. Carran, The law & the treatment of drug & alcohol dependent persons, WHO, Geneva 1986.

2. 收容與毒品有關罪犯之澳門監獄在過去三年來已作出不少的改革，一改回歸前監房內貪污腐敗的風氣。目前雖已為吸毒囚犯設立有康復小組，提供輔導服務而屬自願性參與之項目，但實際參加人數名額十分有限。因此我們建議在監獄內暫時試行「治療社區(Therapeutic Community)<sup>38</sup>」，分別教導華藉、葡藉吸毒犯，鼓勵積極主動參與社會心理課程小組以適應出獄後革新生活之要求。又目前隸屬於法務局轄下之社會重返廳，原意協助期滿獲釋之戒毒囚犯，幫助他們重返社會，但實際參與者寥寥可數。是故一切防治濫藥之項目應與社工局屬下防治廳之戒毒復康處成立合作管道，以令所有善後工作更趨完善，而所有統計資料可以綜合處理；包含所有志願以及強制性戒毒出院人士在內，無論住院治療如何完善，如果戒毒者出院後並無跟進，往往前功盡廢。
  
3. 至於初犯輕微罪行(例如帶有少量自用之精神藥物)或年青開始前往珠海吸毒者，如獲本澳法官同情，判以罰款了事，則無意中鼓勵當事人繼續用藥，甚至因借錢付罰款，受壓迫而參與販毒活動與高利貸集團。是故凡執行 [普通法(Common Law)] 之國家內均設有感化制度，在港稱為 [1990 年法例第 298 章：罪犯感化條例]。初由 1956 年開始生效，其後經過多次修訂，凡初級裁判署審問各項輕微罪犯，尤其對於年輕初犯者，均要求社會福利署感化組指派感化主任(資深社工專業人士)，協助調查被告之家庭社會背景後出庭作証或提出建議，要求法官作有條件釋放被告(conditional discharge)，交由各地區感化主任安排進入適當院舍(如男、女童院或志願戒毒中心等)，接受再教育或治療康復，為期一至三年不等。期滿完成感化教育後則不留案底，避免終生留下烙印；但若受感化者(Probationer) 在感化令(Probation Order)介滿前再犯案，或違反感化令而中途擅離院舍，則由感化主任向法庭報告，重則加刑，輕則判入懲教署(Correction Service Department) 進行強制戒毒(Compulsory Treatment Centres)治療及善後跟進管教。以 2001 年為例，共有 3052 人接受感化，其中約兩千人皆與濫藥行為有關。此種感化制度可彌補上述中層與高層治療之空隙，亦使青少年開始吸毒者獲得即時拯救。澳門當局應研究彌補現行對於所謂 [輕犯或初犯] 之吸毒或藏毒者，於罰款後並無任何跟進補救之漏洞。
  
4. 雖然獲社工局在專業技術協助和財務資助部份民間戒毒機構，但人事與管理多不穩定，因此應按照統一戒毒服務設施與管理標準，設立機構發牌制度；同時引入戒毒成效評估標準，以機構服務表現與戒毒者康復反應，取代單一的床位佔用率要求，如此可杜絕部份住院戒毒者長期佔用床位以交待數字的流弊。既使其中有熱心獻身參與機構義工服務，應經過出院重返社會之考驗，方可接受培訓成為朋輩輔導作為後進戒毒者之角色模範。所有員工入職資格，應列明最低專業資格；專業培訓課程及朋輩輔導質量比例應有共同規限和準則，使團隊和專業精神以共同發揮成效，並減少跨業界人員間的矛盾。

---

<sup>38</sup> Virginia Dept. of Corrections, Substance Abuse Therapeutic Community – A Straight Program for Life, 2001 (Three stages: Start straight in-prison, Step Straight in transition and Stay Straight in the community with peer support groups and relapse prevention.)

5. 職業性康復培訓，特別對於女性戒毒康復者，在離院後如何改變生活方式與投入正當行業十分重要。現時澳門部份自願戒毒機構有為男性康復者提供修車/洗車/運輸/搬運等技能訓練和安排，但甚少為女性作出同樣安排。參考香港經驗，將來可考慮舉辦類似髮型/美容/酒樓侍應/零售等訓練，得以加強離院後合法謀生技能。至於已婚婦女戒毒者亦應學習家政與育兒健康；如夫婦過去均有毒癮更需家庭輔導以期同保操守，而避免禍及下一代兒女<sup>39</sup>。
6. 澳門更新互助聯誼會自三年前受社工局資助已開始發展其活動並吸收會員，但步伐緩慢，主要因缺乏專業督導和缺乏與機構轉介會員的機制，以致會務進展未如理想。因此作為唯一的互助組織應透過培訓同輩輔導以推動會員參與社會事工活動（例如反吸毒教育、預防愛滋病活動及降低傷害示範等）。因此建議應設立與各戒毒機構互相轉介的機制，以加強聯繫網絡。如會員中有人重蹈覆轍亦可即時轉介再度入院，此外亦應配合機構本身發展，設立互助會的分會使方便會員入會，則會務隨之壯大。另一方面，部份幹事及會員可吸收是次參與街頭訪問的經驗，以準備將來協助當局推行其他與毒品問題有關的研究調查工作。
7. 最近社工局戒毒復康處已從簡單門診擴展成為一附設有短期住宿設施的完整戒毒綜合服務中心。這所設備完善的中心及其跨專業團隊工作人員的服務形式確實可以發展成為一所能治療鴉片類麻醉品成癮人士及精神藥物濫用者的治療典範，並且最終能夠發展成為本澳及鄰近珠三角區域的教學及示範重點，因此我們建議該綜合服務中心應考慮下列各項目以統籌所有與戒毒有關的工作：
  - a. 具有實際指標的執程序序
  - b. 需要評估準則(申請服務者之需求與獲取服務之期望)
  - c. 治療康復成效評估準則
  - d. 參考民間機構入院/出院資料以協調與評估善後輔導成效
  - e. 所有戒毒成效評估可依據康復者出院後的操守時間的增減；社會經濟功能的改進以及家庭關係的改善等多方面綜合調查，並非奢望要求一次戒斷便能終身不再沾染任何藥物(包括煙酒在內)。如過去是注射吸毒者，出院後復吸但改用吸煙模式，亦可視為成功，若及時加以輔導或可懸崖勒馬或即時登記再入院。
8. 雖然全澳吸毒人口推算出約 3,700 餘人（包括男性與女性），但跨境拱北吸毒/帶毒或嫖妓之年青濫藥者有增無減，感染 HIV 及共用針筒注射也有上升趨勢。因此建議社工局可考慮在戒毒綜合服務中心現址或在拱北邊境附近地點設立一座示範性美沙酮服務中心，以維持及脫癮兩種服務模式試行以達致降低傷害之目標。服務指標應包括對濫藥行為之改變（例如由高危的針筒注射轉為低危之打高射炮方式；或由「炒兩三味」改為

---

<sup>39</sup> 香港戒毒會三十餘年個案歷史中發現不少三代上下感染吸毒或濫藥之家庭，現正加緊以家庭為本之輔導工作。

單純服用美沙酮，即可視為進步。從香港設立美沙酮診所過去二十多年的歷史得出結論，除了能夠吸引 7,000 多名長期濫用藥物人士每日服用以外，對於那些從事色情行業的性工作女性，可以透過輔導服務協助她們進行身心治療及康復；同時亦可藉以降低傳染病及副變病如性病、愛滋病毒及肝炎等擴散。美沙酮治療/維持服用計劃無論在美國、歐洲、香港甚至中國，已被視為最具經濟效益及有效監管公共健康的有效機制，因此澳門引入美沙酮服務絕對是有利而無害的；同時可以對比志願參與美沙酮診所與其他代用藥如哥羅待因(Chlonodene)、丁炳諾非(Buprenophine) 之人數與效果。

9. 關於宗教性治療其用意雖好，但培養精神或靈性信仰不應是戒毒醫療之唯一目標或手段。鑒於泰國佛寺與星加坡道觀廟宇戒毒均曾風行一時，但其宣傳方式皆倚賴兩三位過來人留寺示範，對中途退出者絕口不提，至於對於病情嚴重或有引發副病變之濫藥者拒不收納。港澳盛行福音戒毒機構用心良苦，其中有國際性教會基金支援之戒毒工作(如 St. Stephen's Society, Daytop Int'l, Teen Challenge etc.)成績均有目共睹。但獨立之小教會創辦戒毒多數不能持久。香港政府積半個世紀經驗於 2001 年始立法規定現有戒毒機構必須遵守發牌條例，以維持最低水準(如清潔、衛生、防火設施等)。申請牌照亦須說明經濟來源不能完全倚賴社會福利署之救濟失業、傷殘或老邁之綜合援助金；而在醫療方面如機構本身並無專業醫護人員，則必須與現有之公私營醫院掛鉤連結。在此次調查進行期間，澳門亦出現據稱有個人支持之「一世健康合作社」，但因管理不善，雖能吸引不少男女戒毒者聚居，但數月後解散不但影響其他志願機構，亦誤導社會人仕對志願機構成效有所懷疑。因此建議社會工作局應考慮戒毒發牌制度，以免魚目混珠，防止別有用心之投機者，損害所有志願機構戒毒工作之聲譽。

### 三. 預防與教育：

1. 目前社工局正從多方面向學校及社區推廣預防藥物濫用的教育及宣傳工作，一方面主動對澳門之各中小學校及大專學院提供各類型的預防濫藥課程及講座等教育活動，另一方面亦為社團人員及學校教師提供專業禁毒教育培訓，更與其他政府部門及民間機構合作推行大型之禁毒活動，近年並在北區開設針對小學生之健康生活教育課室，表現出積極的一面。而就上述健康生活教育課程建議應加以擴展，至惠及更多小學生。同時應整合其他預防宣傳內容，將涵蓋面推至不同種類藥物的預防，包括煙草、酒精及新興之派對藥物在內。對於程序評估，澳門可以比香港做得更出色，基於澳門學生人數較少，可嘗試以比較小組方法，跨校選取「試驗小組」和「比較小組」以追蹤評估健康教育推行之成效以突顯在校內教育程序的效果，這種方式比現行所用只對程序實施本身的評估或透過學生本人的感受評語對社會大眾更能有說服力；並引起教育界與社區大眾之共鳴支持此種基層預防。
2. 應鼓勵更多的中上教育機構、從事輔導青少年的志願機構及家庭服務等機構參與健康生活教育，並逐步推展其範疇至其他多種類藥物濫用或預防因吸毒引致之副病變如乙丙型肝炎、性病或腦神經受損等。現時所採用的「一次過」或「偶發性」活動方式收效未見顯著，應加強推行類似國際獅子總會 303 區「抗毒錦囊訓練課程」的長期及定期性質的活動才可收遠期效果。此外類似香港禁毒處和社會服務聯會近年推行對邊沿青

少年的危機介入模式(crisis intervention)亦應列入考慮。澳門黑沙環青少年發展中心在北區對青少年進行的外展輔導工作，若成績優秀可作其他地區青少年中心的借鏡，同時發展全澳之中層預防大計。至於深層預防應由戒毒機構與更新互助聯誼會連結推薦。

#### 四. 未來有關濫藥管制和研究計劃的建議：

- 甲. 社工局防治藥物依賴廳轄下之戒毒綜合服務中心已開始將所有戒毒者進出戒毒中心之資料電腦化，以此資料作基礎之設施可有助發展成為像香港中央檔案室的資料收集系統，從而幫助政府定期發放全澳毒品情況和趨勢，以及解決毒品問題的方向和策略，並鼓勵其他有關機構合作並提供資料。中央資料庫的設立有助政府推行政策，監控藥物濫用的趨勢變化及將來研究調查指示目標。
  
- 乙. 更新互助聯誼會會員可運用是次參與本研究對街頭濫藥人士的調查訪問之經驗在有關院校協同合作，定期每兩三年收集資料一次，以作為制訂禁毒政策的參考。至於以學生為對象的調查，問卷內容應與中央檔案室資料項目互相配合和互為補足，以獲取更全面性和統一的資料。例如問卷中若有學生曾到過戒毒機構求助，應追蹤其時間地點，以補救那些未向中央檔案室填報的資料漏洞，使中央系統資料更趨完整。
  
- 丙. 雖然國際社會最近對「派對藥物」多番作出研究，但仍未有任何地區能夠設計出有效對策，以應付這些跨文化地域的年青一代高舉以「和平、愛心、團結和尊重」為口號的「狂野文化」。NIDA 在美國展開的研究已顯示長期濫用氯胺酮、忘我丸及迷姦水等藥物會引致大腦中央神經系統的實質受損，但在亞洲地區尚未見類似研究。雖然狂野用藥在澳門現仍偏低，但若此時開始著重質性研究可以有助啟發在中國人之社會環境中，如何將年青人的精力循正途發洩而不必依賴藥物以獲致「精神上的顛峰狀態」，此項研究將對全中國包括特別行政區在內作出重大貢獻。此外以家庭為本的「減少對毒品需求」方向已廣為國際人士關注。而本澳的文化傳統重視家庭倫理，定將有助於推動這方面的行動研究(Action Research) 之成效。

以上代表負責此次研調工作者短期觀察分析所得之結論，謹此條列以期拋磚引玉，尙冀澳門學府與專業同工不吝賜教！

## 參考文獻

### 澳門出版刊物

- M1. 澳門特別行政區衛生局(2002)：衛生局強制性申報疾病摘要。
- M2. 澳門特別行政區社會工作局：禁毒報告書(2000 及 2001 年)。
- M3. 澳門特別行政區社會工作局：禁毒報告書。
- M4. 澳門特別行政區司法警察局司法鑑定化驗所資料。(2002)
- M5. 澳門特區社工局，防治藥物倚賴廳黃艷梅廳長：“澳門防治藥物濫用之整體策略及新措施”(2003 年 3 月 14 於昆明發表)。
- M6. 澳門特區社工局，戒毒復康處韓衛處長：“澳門戒毒服務之現況與發展”(2003 年 3 月於昆明)。
- M7. 澳門特區檢察院趙奕檢察官：“澳門禁毒政策與法規”(2003 年 3 月于昆明)
- M8. 澳門更新互助聯誼會：澳門戒毒康復自助社團的成立過程與發展(2003 年 3 月於昆明)。
- M9. 澳門特別行政區社工局，預防藥物濫用處處長許華寶：“澳門禁毒教育的情況及發展”(2003 年 3 月於昆明)。
- M10.澳門特別行政區社會工作局：澳門社會工作機構的評估報告書(1991-1998)
- M11.澳門特別行政區政府統計暨普查局：人口普查總結果報告(2001)
- M12.澳門特別行政區衛生局：公共衛生化驗所年報(2001)
- M13.澳門聖公會黑沙環青年發展中心：澳門北區社會服務需要調查報告書(2001)
- M14.粵港澳打擊濫用及販賣毒品政策研討會議報告書(2001)
- M15.澳門特別行政區政府統計暨普查局：就業統計月刊(2002 年第四季)
- M16.澳門特別行政區社會工作局與澳大教育學系：(2001 年 5 月)：澳門青少年與藥物調查研究報告。

### 香港出版刊物

- H. 香港特別行政區政府美沙酮治療計劃檢討報告(2000)
- H1. Action Committee Against Narcotics (bilingual publications): ACAN in the 21<sup>st</sup> Century A continuing Challenge, 2001s: Annual Narcotics Reports, 2000 & 2001
- H2. 香港特別行政區禁毒處：香港藥物濫用資料中央檔案室第 49 號報告書(1991-2001)及第 50 號報告書(1992-2002)
- H4. Joseph T. F. Lau,  
The 2000 Survey of Drug Use among Students, Executive Report
- H5. Report on Review of Methadone Treatment Programme Dec 2000
- H6. Report on Review of Central Registry of Drug Abuse, 2001



- H7. Three Year Plan on Drug Treatment & Rehabilitation Services in H.K.  
Review on Psychotropic Drugs Abuse 2000-2002, Benjamin Cheung, "Research Report on randomized control trial of free body check-up and motivational feed back for early intervention for young substance user 2001
- H8. Y.W.Cheung, J. Ch'ien, and A.Lee  
1998 " Social Costs of Drug Abuse in Hong Kong" (Lecture Notes), 2001 & revise, 2002.
- H9. James M.N.Ch'ien et.al., Children's service Needs of Drug Abuse Parents, ACAN 2000.
- H10. James M.N.C'ien et.al.,  
Manual on Harm Reduction for Drug Rehab Workers pending publication by H.K. Council of Soc. Ser. in 2003
- H11. S.C.Leung,  
" Facts & Myths of Common Drugs Abused in HK. in H.K. Psychiatry 2002, 12(2) pp13-19.
- H12. HKSAR Government, Probation of Offenders,  
Chapter 298: Probation of Offenders Ordinance (罪犯感化條例)

## 國際出版刊物

- I1. Awni Arifs of Joseph Westermeyer,  
Manual on Drug of Alcohol Abuse: Guidelines for teaching in medical and health Institutions:  
Chapter 4 on Epidemiological Assessment.1970
- I2. Paul Engelhart,  
The Road to work Recovery: A Training Manual for Substance Abuse Treatment Staff, Nat'l  
Assn. on Drug Abuse Problems Inc., NewYork1994.
- I3. Jerome J. Platt,  
Heroin addiction; Theory, Research and Treatment: Vol. 1&2: 1995
- I4. U.N. Int'l Drug Control Programme, Report on Sub Region of Work Shop for Cross-Border  
Law Enforcement Cooperation in East Asia (AD/RAS/99/D91) 1999.
- I5. John Strang,  
“Service Development and Organization”: Chap 3, in Ilana Belle Glass (ed), Int'l Handbook  
of Addiction Behavior, Mackays of Chathan, Kent. U.K. 1991.
- I6. L. Porter, A.E. Aril & W. J. Carran, The law & the treatment of drug & alcohol dependent  
persons, WHO, Geneva 1986.
- I7. Virginia Dept. of Corrections, Substance Abuse Therapeutic Community:  
“Substance Abuse Services Reference Guide: Straight – A Program for Life” (15/5/01  
updated).

## 鳴謝

### 香港戒毒會研究委員會

- 主席： 錢明年博士(香港培康聯會創會會長) 兼  
(本報告關於藥物濫用主研)
- 副主席：張越華教授(香港中文大學社會學系教授) 兼(本報告副主研)
- 委員： 余錫光太平紳士(香港戒毒會管理委員會主席)  
莫邦豪教授(香港中文大學社會工作系教授)  
陳恩強醫生(香港中文大學醫學院內科及藥物治療學系教授)  
梁崇斌醫生(青山醫院物質誤用精神科醫生)  
畢永利先生(香港戒毒會總幹事)  
孫吉昌先生(香港戒毒會社會福利總監)
- 秘書： 勞寶璋先生(香港戒毒會研究主任)
- 列席： 黃區妙蓮(本報告研究助理兼撰稿員)