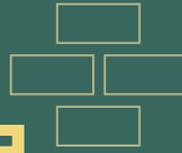


# 纽约市 亚裔和太平洋岛民 健康状况



亚裔和太平洋岛民 (Asian and Pacific Islander, API) 世系的纽约市民拥有多种不同的语言、宗教、文化和经济背景。例如，有些人的世系可追溯到 16 至 19 世纪西班牙太平洋帝国的扩张或大英帝国的崛起，这两段历史均导致亚洲的航海者、奴隶和契约佣工分散至全球各地，其中也包括美国。美国 20 世纪在菲律宾、日本、韩国和东南亚的殖民和军事活动，也将亚裔带到了美国，成为殖民地子民、战争新娘、被收养人和难民。可能许多亚洲人移居美国并不是他们的选择，但诱人的机会却吸引了其他许许多多的人，他们希望在美国为自己和家人创造更美好的生活。

## 没有单一、定义 API 的纽约社区、故事或观点。

通常，“亚裔美国人社区”一词专指东亚族裔，由此可能会损害其他未被充分代表的 API 世系群体的健康和福祉。虽然“模范少数族裔”的说法认为 API 在健康、经济和学术方面取得了前所未有的成功，但这类世系群体依然面临着健康和社会经济方面巨大的不平等问题。这种说法最终会导致 API 无法被视作应当获取社会、政府和个人资源的少数种族或族裔。“模范少数族裔”的说法不但掩盖了 API 社区大相径庭的经历，更成为了攻击黑人和原住民社区的武器，阻碍了种族平等斗争。<sup>1</sup> 近期，COVID-19 公共卫生突发事件提升了人们对更多世

系群体数据需求的认识，以便进一步消除 API、黑人、拉丁裔和原住民社区所面临的已存在的社会和健康差异。

从历史角度看，倾向于熟练专业技术工人的选择性移民政策（如《1965 年哈特-塞勒移民和国籍法》(Hart-Celler Immigration and Nationality Act of 1965)）对 API 纽约市民的健康认知形成了有害的隐性偏见（自动且无意识地关系到对特定群体的刻板印象或态度），同时也导致 API 社区的独特健康需求看起来不像实际那么重要或复杂。这种误解影响了许多 API 纽约市民的生活，也掩盖了大量 API 社区面临的困难处境以及未能满足的健康需求。意识到并消除 API 是“模范少数族裔”的观念，是抹平种族和族裔健康差异（健康结果差异）的关键一步。如果缺少指导决策的准确数据，我们便无法为 API 纽约市民所代表的众多不同社区提供服务。

通过收集、分析和报告数据来改善代表性是支持 API 社区的基础。拥有 API 纽约市民的精细世系群体数据是帮助经常未被充分代表的 API 社区打造可见性的第一步，从而推动制定循证政策和干预措施，助其获取地方卫生服务和资源。

如需完整的报告和附录表格，请访问 [nyc.gov/health](https://nyc.gov/health) 并搜索“Health of Asians and Pacific Islanders in New York City”（纽约市亚裔和太平洋岛民健康状况）。

# 纽约市亚裔和太平洋岛民

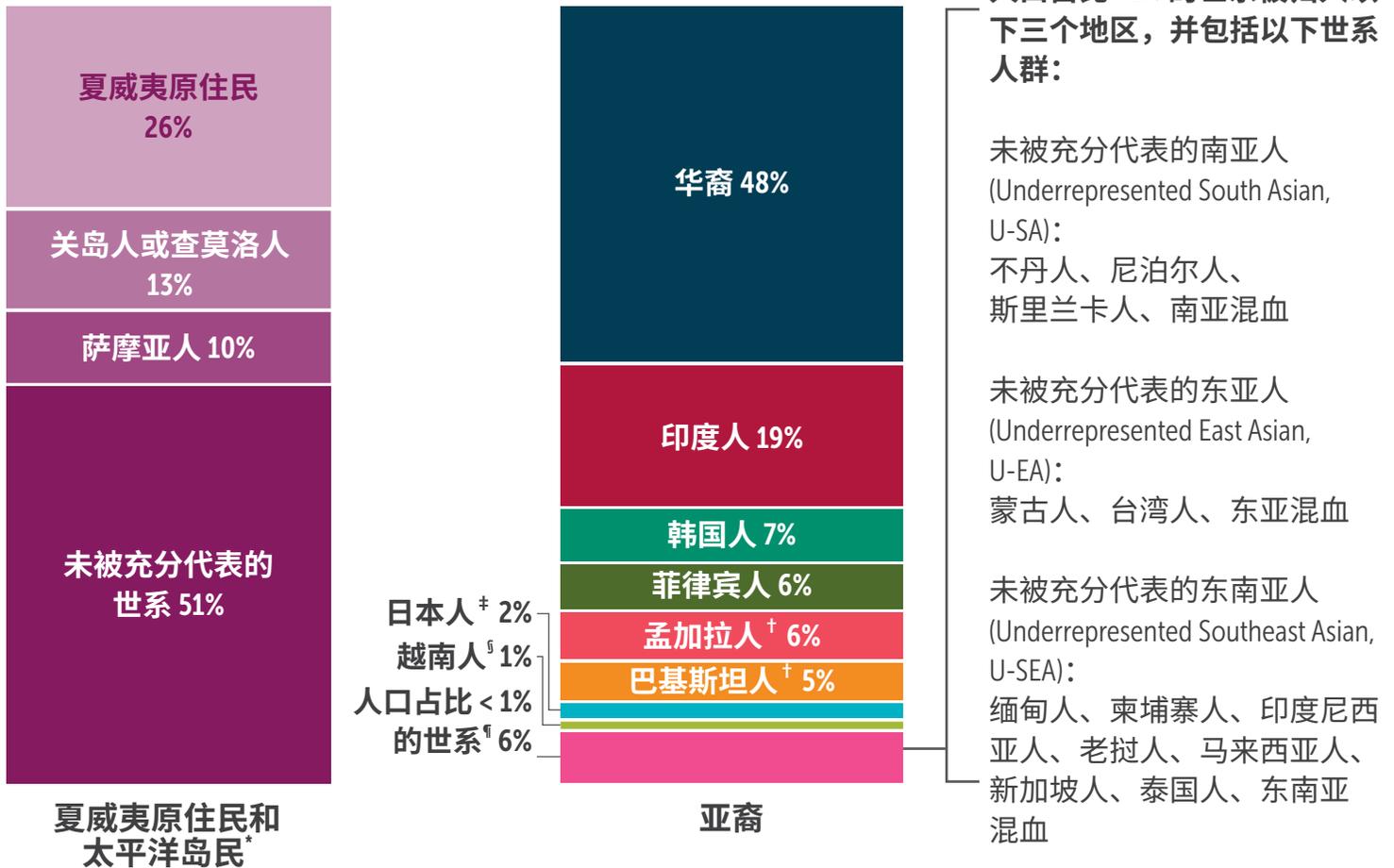


被确认为 API 身份的纽约市 (New York City, NYC) 居民占纽约市人口的 14%。从 2000 年到 2017 年，亚裔人口增长 48%，达到 119.8 万人。夏威夷原住民和太平洋岛民 (Native Hawaiian and Pacific Islander, NHPI) 同期增长 25%，达到 4,400 人。

纽约市华裔居民是纽约市最大的世系群体，占所有亚裔人口近一半，接下来从多到少依次为印度人、韩国人、菲律宾人、孟加拉人、巴

基斯坦人、日本人和越南人。在本报告中，占纽约市 API 人口不到 1% 的 12 种世系，已被归入三个亚洲地区：南亚、东亚和东南亚。NHPI 占比不足 API 纽约市民的 1%。69% 的 API 非美国境内出生，其中近 70% 在美国生活了 10 年或更长时间。API 居民比例最高的纽约市社区是 Queens 的 Flushing、East Flushing、Queensboro Hill 和 Murray Hill；Manhattan 的唐人街；及 Brooklyn 的 Sunset Park East。

## 纽约市的 API 世系



\* 夏威夷原住民和太平洋岛民 (NHPI) 作为一个群体，在美国社区调查 (American Community Survey, ACS) 和纽约市卫生局社区健康调查 (Community Health Survey, CHS) 及人口统计处 (Office of Vital Statistics, OVS) 的数据中与亚裔分开统计。在所有其他数据中，NHPI 均与亚裔归为一组。

† 孟加拉人和巴基斯坦人会在 ACS 和 OVS 数据中予以显示，在 CHS 中被归类为未被充分代表的南亚人 (U-SA)。

‡ 日本人会在 ACS 和 OVS 数据中予以显示，在 CHS 中被归类为未被充分代表的东亚人 (U-EA)。

§ 越南人会在 ACS 和 OVS 数据中予以显示，在 CHS 中被归类为未被充分代表的东南亚人 (U-SEA)。

¶ 如有可能，未被充分代表的亚裔被归入三个地区。被确认为 API 但无法归入任何其他世系群体的其他所有人口均被视为非特定 (non-specified, U-NS) API。

# 社会经济状况



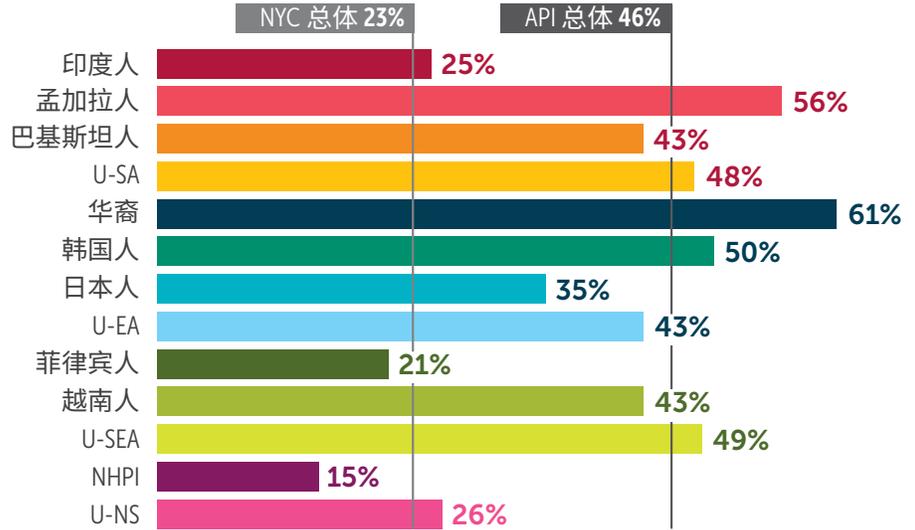
## 英语能力和经济压力

种族主义、语言限制、缺少维生工作机会以及无力创造财富等结构性障碍导致收入不平等，同时影响到部分 API 纽约市民的经济保障。贫困、失业和缺乏教育限制了获取加强健康和疾病预防资源的机会。这些情况也属于会对行为健康结果产生负面影响的压力源。

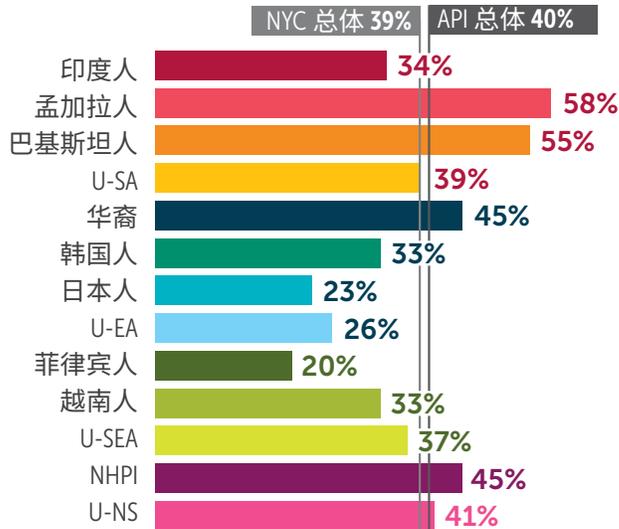
相比纽约市民总体，有较高比例的 API 纽约市民表示英语说得“不太好”。非美国境内出生的 API 中，这一比例为 59%，而在 API 总体中占比为 46%。在所有 API 世系群体中，不考虑出生地，英语说得“不太好”的比例各不相同，菲律宾人为 21%，华裔则是 61%。15% 的 NHPI 英语说得“不太好”。

生活水平低于联邦贫困线 200% 的 API 比例与纽约市总体占比并无差异。（如需联邦贫困线的更多信息，请访问 [aspe.hhs.gov/2021-poverty-guidelines](https://aspe.hhs.gov/2021-poverty-guidelines)。）然而，与全市平均水平相比，孟加拉人、巴基斯坦人和华裔群体的贫困率较高。在所有种族和族裔群体中，API 面临的收入不平等最为严重，而且也是由于对高收入 API 的关注导致了对低收入 API 的漠视。<sup>2</sup> 尽管上述占比较高，但有资格接受低收入服务的 API 纽约市民却不太可能会得到本该得到的福利，潜在原因包括缺乏认识、移民身份或者语言或文化方面的障碍。此外，对于“模范少数族裔”API 收入较高的假定所形成的结构性偏见，也可能会妨碍 API 社区组织获得充足资金。<sup>3</sup>

### 讲英语能力有限的家庭<sup>a</sup>



### 收入低于联邦贫困线 200%



<sup>a</sup> 满 5 岁的家庭成员均表示英语“不太好”的家庭。

U-SA: 未被充分代表的南亚人包括被认定为不丹人、尼泊尔人、斯里兰卡人和/或南亚混血的参与者。

U-EA: 未被充分代表的东亚人包括被认定为台湾人、蒙古人和/或东亚混血的参与者。

U-SEA: 未被充分代表的东南亚人包括被认定为缅甸人、柬埔寨人、印度尼西亚人、老挝人、马来西亚人、新加坡人、泰国人和/或东南亚混血的参与者。

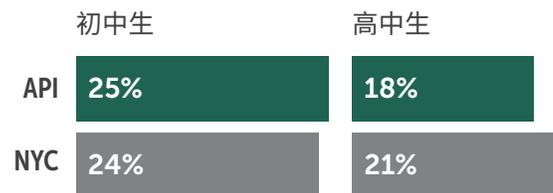
NHPI: 夏威夷原住民和太平洋岛民（所有世系均归为一类）。

U-NS: 未被充分代表的非特定 API，包含被确认为 API 但无法归入任何其他世系群体的其他所有参与者。

## 体育锻炼和吸烟

有规律的体育锻炼对保持和改善个人整体健康发挥重要作用。相比纽约市总体，API 成年人在过去 30 天内参加体育锻炼的可能性更低（78% 比 66%）。在公立高中生中，相比白人青少年，API 青少年每天至少锻炼 60 分钟的可能性更低（26% 比 18%）。API 公立初中生中只有四分之一（25%）的人每天至少锻炼 60 分钟，尽管这一普及程度与纽约市公立初中生总体相似。

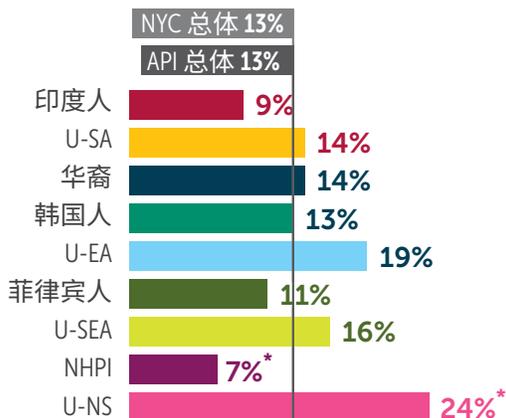
### 在过去 7 天内每天至少锻炼 60 分钟的学生



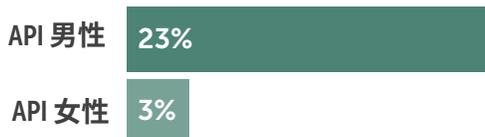
吸烟是心脏病、中风和肺癌等 10 多种癌症的风险因素。肺癌是癌症死亡的主要原因，而吸烟则是造成 80% 以上肺癌死亡的致因。目前约有 13% 的 API 成年纽约市民吸烟，与纽约市总体类似。而 API 男性吸烟的可能性约是 API 女性的六倍。在公立高中生中，API 和黑人学生吸烟的可能性低于拉丁裔和白人学生（分别为 3% 比 5% 和 7%）。

目前，九分之一的 API 公立高中生吸雾化烟 [使用电子烟或类似设备和产品]。API 和黑人公立高中生中吸雾化烟的普遍程度低于拉丁裔和白人公立高中生。此外，无烟烟草产品（如 gutkha 和 paan）在一些 API 文化中发挥着重要的社会作用，其使用可能会导致尼古丁成瘾和严重的健康问题。

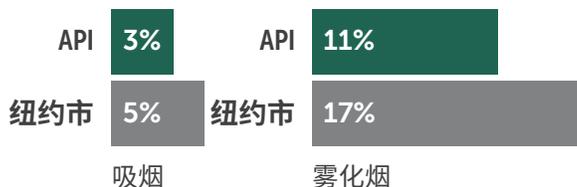
### 目前吸烟的成年人



### 目前吸烟的 API 成年人



### 目前吸烟或在过去 30 天内使用电子雾化产品的高中生



U-SA: 未被充分代表的南亚人包括被认定为孟加拉人、不丹人、尼泊尔人、巴基斯坦人和/或斯里兰卡人的参与者。

U-EA: 未被充分代表的东亚人包括被认定为日本人和/或蒙古人的参与者。

U-SEA: 未被充分代表的东南亚人包括被认定为缅甸人、柬埔寨人、印度尼西亚人、老挝人、马来西亚人、新加坡人、泰国人和/或越南人的参与者。

NHPI: 夏威夷原住民和太平洋岛民（所有世系均归为一类）。

U-NS: 未被充分代表的非特定 API，包含被确认为 API 但无法归入任何其他世系群体的其他所有参与者。

\* 因样本量较小，需谨慎解释估算值。

# 医疗保健和获取

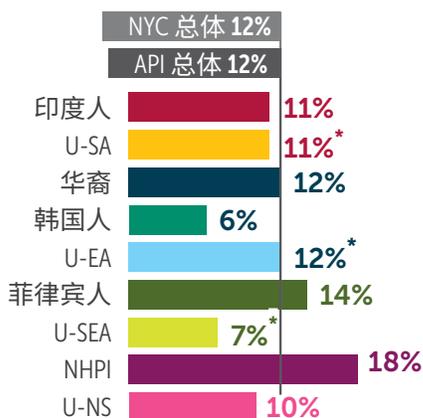


## 医疗保险

医疗保险有助于获取预防性和初级护理服务，同时减少自付医疗费用。纽约市 API 成年人未投保的可能性是成年白人的两倍。在亚裔世系群体中，未投保的成年人占比各不相同，韩国人为 6%、菲律宾人是 14%、NHPI 成年人的这一比例则为 18%。非美国境内出生的 API 成年人的未投保比例是美国出

生 API 成年人的两倍（6% 比 13%）。由于卫生系统存在文化差异和语言不通问题，非美国境内出生的 API 成年人可能会面临挑战。立法障碍（例如可能被贴上公共负担标签的威胁）或担心存在未知及高昂的自付费用，都可能会阻碍许多人就医。<sup>4</sup>

### 无医疗保险的成年人



U-SA: 未被充分代表的南亚人包括被认定为孟加拉人、不丹人、尼泊尔人、巴基斯坦人和/或斯里兰卡人的参与者。

U-EA: 未被充分代表的东亚人包括被认定为日本人和/或蒙古人的参与者。

U-SEA: 未被充分代表的东南亚人包括被认定为缅甸人、柬埔寨人、印度尼西亚人、老挝人、马来西亚人、新加坡人、泰国人和/或越南人的参与者。

NHPI: 夏威夷原住民和太平洋岛民（所有世系均归为一类）。

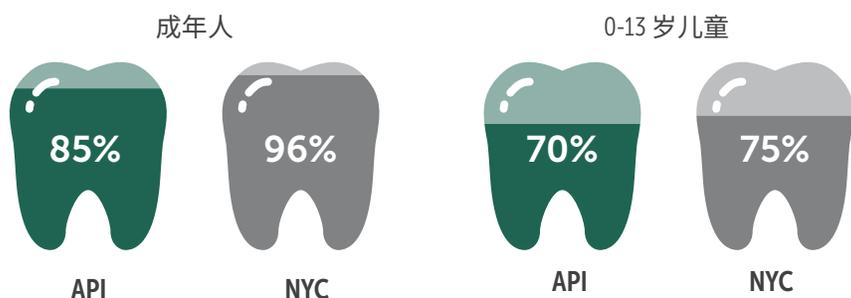
U-NS: 未被充分代表的非特定 API，包含被确认为 API 但无法归入任何其他世系群体的其他所有参与者。

\* 因样本量较小，需谨慎解释估算值。

## 口腔卫生

口腔卫生是整体健康的重要一环，而定期看牙医对保持牙齿和牙龈健康至关重要。与纽约市成年人总体相比，API 成年人从未接受过预防性牙齿清洁服务者占比较高。此外，与白人和拉丁裔儿童相比，过去 12 个月里接受过预防性牙科护理服务的 API 儿童占比较低。

### 接受过预防性牙科护理服务的人群



# 心理健康

心理健康是整体健康的关键环节。语言、文化和历史作为影响心理健康的因素，在每个 API 世系群体中都各有不同。能否接触到可满足文化层面要求的服务和服务提供者，可能会影响到个人对医疗保健的使用情况。<sup>5</sup> API 纽约市民可能无法通过其母语获得优质护理，并且，医生询问的心理健康问题可能也无法翻译成所有亚洲方言。<sup>6</sup> 由于这些文化或

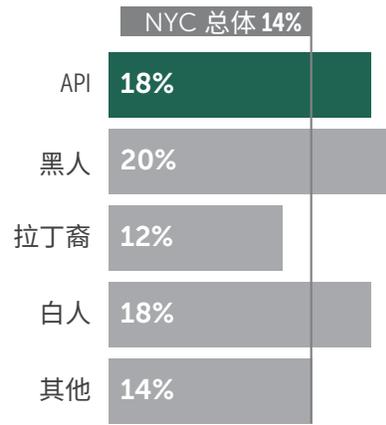
语言方面的差异，医疗保健服务提供者可能对 API 讲述自身心理健康问题的方式不太了解，从而更难正确解读其心理健康需求。<sup>7</sup> 随着 API 纽约市民数量的不断增长，要设计可提供心理健康护理在文化和语言方面响应的计划，我们必须要了解语言、文化和历史会对整体健康福祉产生怎样的影响。

## 产后抑郁

产后抑郁是指产后 12 个月内出现的抑郁发作。

虽然产后抑郁可通过治疗或药物治愈，但它会给刚分娩的父母带来巨大痛苦和损害，还会对儿童发育造成短期和长期的影响。纽约市有 18% 的 API 产妇出现过产后抑郁症状，而全市为 14%。

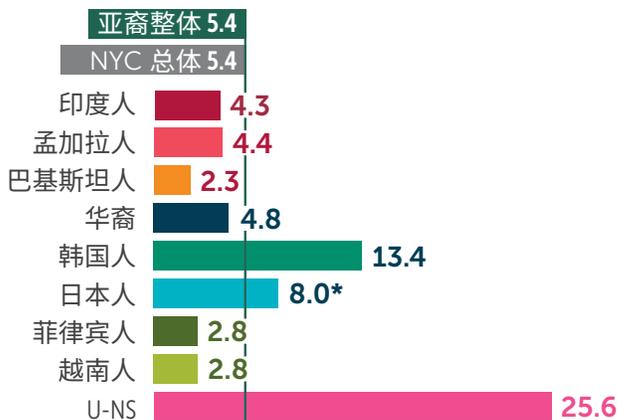
产后抑郁症（按种族/族裔群体分类）



## 自杀死亡

2008-2017 年，API 的平均自杀率为 10 万分之 5.4，与全市类似。然而，韩国人和日本人的这一比率却高于全市总体（分别为 10 万分之 13.4 和 8.0\*）。自杀在韩国和日本是主要死亡原因之一<sup>8</sup>，而 API 青少年女生尤其令人担忧。

### 自杀率<sup>b</sup>



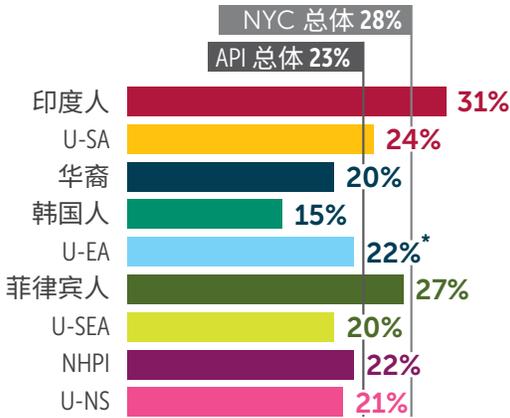
<sup>b</sup> 按年龄调整的每 10 万人比率。因事件数量较少，无法显示 NHPI 比率。U-NS：未被充分代表的非特定 API，包含被确认为 API 但无法归入任何其他世系群体的其他所有参与者。

\* 因事件数量较少，需谨慎解释估算值。

## 高血压

高血压是中风和心脏病的首要风险因素。与纽约市整体相比，API 成年人的高血压患病率较低，但各 API 世系群体间存在一定差异。近三分之一的印度成年人 (31%) 患有高血压，这一比例高于华裔、韩国人、未被充分代表的东南亚人或非特定亚洲人。

### 患有高血压的成年人



U-SA: 未被充分代表的南亚人包括被认定为孟加拉人、不丹人、尼泊尔人、巴基斯坦人和/或斯里兰卡人的参与者。

U-EA: 未被充分代表的东亚人包括被认定为日本人和/或蒙古人的参与者。

U-SEA: 未被充分代表的东南亚人包括被认定为缅甸人、柬埔寨人、印度尼西亚人、老挝人、马来西亚人、新加坡人、泰国人和/或越南人的参与者。

NHPI: 夏威夷原住民和太平洋岛民 (所有世系均归为一类)。

U-NS: 未被充分代表的非特定 API, 包含被确认为 API 但无法归入任何其他世系群体的其他所有参与者。

\* 因样本量较小, 需谨慎解释估算值。

## 癌症发病率

癌症是 API 纽约市民死亡的首要原因。与纽约市女性总体相比，API 女性患甲状腺癌的比率更高。与纽约市男性总体相比，API 男性患肝癌和胃癌的比例更高。

### 排名前五的癌症

#### 女性 (每 10 万人比率)

	API	NYC
1. 乳腺癌	85.5	119.7
2. 甲状腺癌 (NYC 第 5)	35.1	30.4
3. 肺癌和支气管癌 (NYC 第 2)	30.5	40.5
4. 结肠癌和直肠癌 (NYC 第 3)	24.8	33.3
5. 子宫体癌和 NOS (未另作说明) (NYC 第 4)	19.0	30.8

#### 男性 (每 10 万人比率)

	API	NYC
1. 肺癌和支气管癌 (NYC 第 2)	55.2	56.6
2. 前列腺癌 (NYC 第 1)	53.2	126.1
3. 结肠癌和直肠癌 (NYC 第 3)	36.5	46.3
4. 肝癌/肝内胆管癌	23.0	18.0
5. 胃癌	22.8	14.9

# 资源和恢复力

针对纽约市极具多元性 API 社区当前所面临的健康现状，本报告迈出了了解并解决的第一步。努力纠正长久以来的歧视，了解 API 及众多其他边缘化社区所面临的多种文化压力，对于解决健康和福祉不平等问题至关重要。

尽管各 API 社区在众多健康领域艰难抗争，但它们在迎接挑战的同时也会相互连接，共同推进健康与福祉。此类连接可能来自宗教信仰网络、社交媒体或社区组织等。通过“黑人的命也是命” (Black Lives Matter) 运动以及 COVID-19 公共卫生突发事件等大型社会和公共卫生事件，我们发现，增强恢复力、共享资源和相互支持对城市的健康而言至关重要。

## 社区伙伴资源

- [Apicha Community Health Center](#)
- [亚美联盟 \(Asian American Federation\)](#)
- [亚洲人平等会 \(Asian Americans for Equality\)](#)
- [孟加拉裔美国人社区发展和青年服务 \(Bangladeshi American Community Development and Youth Services\)](#)
- [Charles B. Wang Community Health Center](#)
  - 社区资源
- [美籍华人心理健康家庭联盟 \(Chinese-American Family Alliance for Mental Health\)](#)
- [纽约市人权委员会 \(New York City Commission on Human Rights\)](#)
- [纽约市立大学 Manhattan 行政区社区学院 \(City University of New York Borough of Manhattan Community College\): 建立跨整个社区的亚裔美国人研究](#)
  - 种族不平等相关资源
- [亚美儿童与家庭联盟 \(Coalition for Asian American Children and Families\)](#)
- [社区医疗保健网络 \(Community Healthcare Network\) \(亚裔健康服务 \(Asian Health Services\)\)](#)
- [民族委员会组织 \(Council of Peoples Organizations\)](#)
- [纽约亚裔和太平洋岛民男同性恋组织 \(Gay Asian and Pacific Islander Men of New York\)](#)
- [General Human Outreach in the Community, Inc.](#)
- [Japanese American Social Services, Inc.](#)
- [韩裔社区服务中心 \(Korean Community Services\)](#)
- [移民事务市长办公室 \(Mayor's Office of Immigrant Affairs\)](#)
  - [人口统计学简介: 纽约市的 API 移民人口](#)
- [纽约大学 \(NYU\) 亚裔美国人健康研究中心 \(New York University \(NYU\) Center for the Study of Asian American Health\)](#)
- [纽约大学护理学院 \(New York University College of Nursing\)](#)
- [南亚社会服务委员会 \(South Asian Council for Social Services\)](#)
- [NYU Langone 第七大道家庭健康中心 \(Seventh Avenue Family Health Center at NYU Langone\)](#)
- [纽约市太平洋岛民联合领土联盟 \(United Territories of the Pacific Islanders' Alliance NYC\)](#)

## 参考文献

1. Poon O, Squire D, Kodama C, Byrd A, Chan J, Manzano L 等。“对高等教育中亚裔美国人和太平洋岛民精选文献中‘模范少数族裔’说法的批判性评论” (A Critical Review of the Model Minority Myth in Selected Literature on Asian Americans and Pacific Islanders in Higher Education)。教育研究评论 (Review of Educational Research)。2016 年；86:469-502。
2. Kochhar R, Cilluffo A。“美国的收入不平等在亚裔群体中最快攀升” (Income Inequality in the U.S. Is Rising Most Rapidly Among Asians)。2018 年；摘自：<https://www.pewsocialtrends.org/2018/07/12/income-inequality-in-the-u-s-is-rising-most-rapidly-among-asians/>。
3. Tran V。“亚裔美国人正从数据代表和社会服务的裂缝中跌落” (Asian Americans are falling through the cracks in data representation and social services)。Urban.org；UrbanWire；2018 年。
4. Le-Doux C, Stephens KS。“难民和移民社会服务供应” (Refugee and Immigrant Social Service Delivery)。《多元文化社会工作期刊》(Journal of Multicultural Social Work)。1992 年；2:31-46。
5. Cho H, Kim I, Velez-Ortiz D。“拉丁裔和亚裔美国人使用心理健康服务的相关因素” (Factors Associated with Mental Health Service Use Among Latino and Asian Americans)。《社区心理健康期刊》(Community Mental Health Journal)。2014 年；50:960-7。
6. Lee SY, Martins SS, Lee HB。美国亚美族裔群体的心理障碍和心理健康服务使用情况 (Mental disorders and mental health service use across Asian American subethnic groups in the United States)。社区心理健康期刊 (Community Ment Health J)。2015 年；51:153-60。
7. Purnell TS, Marshall JK, Olorundare I, Stewart RW, Sisson S, Gibbs B 等。“服务提供者对于组织的文化能力氛围以及针对社会高危人群、以患者为中心的护理技巧与行为的认知” (Provider Perceptions of the Organization's Cultural Competence Climate and Their Skills and Behaviors Targeting Patient-Centered Care for Socially At-Risk Populations)。《贫困和服务不足群体医疗保健期刊》(J Health Care Poor Underserved)。2018 年；29:481-96。
8. Kim SY, Kim MH, Kawachi I, Cho Y。“韩国人和日本人自杀情况的比较流行病学研究：年龄、性别和自杀方法的影响” (Comparative epidemiology of suicide in South Korea and Japan: effects of age, gender and suicide methods)。《危机》(Crisis)。2011 年；32:5-14。