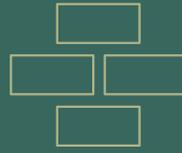


紐約市

亞裔和太平洋島居民的健康狀況



亞裔和太平洋島居民 (Asian and Pacific Islander, API) 血統的紐約市民來自許多不同的語言、宗教、文化和經濟背景。例如，有些人的血統可以追溯到 16 世紀至 19 世紀西班牙太平洋帝國的擴張或大英帝國的崛起，這兩者都導致亞洲水手、奴隸和契約僕人分散到全球各地，包括美國。20 世紀美國在菲律賓、日本、韓國和東南亞的殖民和軍事行動也將亞裔作為殖民臣屬、軍事新娘、被收養人和難民帶到美國。雖然移居美國可能不是許多亞裔的選擇，但其他許多人被這些機會吸引，在美國為自己和家人尋求更好的生活。

沒有單一、定義 API 的紐約社區、故事或觀點。

「亞裔美國人社區」一詞通常僅指東亞種族，這可能會損害其他代表性不足的 API 血統群體的健康和福祉。儘管「模範少數族群」神話表示所有 API 都在健康、經濟和學術方面取得前所未有的成功，但所有 API 血統群體的健康和社會經濟皆存在著嚴重的不平等問題。這種說法最終阻礙了 API 被視為在社會、政府和個人層面應獲得資源的種族或少數民族。「模範少數族群」神話不僅抹去了 API 社區截然不同的經歷，還將其武器化，打擊黑人和原住民社區，削弱種族平等的鬥爭。¹最近，COVID-19 公共衛生緊急情況正提高人們對更多血統群體數據需求的認知，以進一步消除 API、黑人、拉丁裔和原住民社區所面臨的先前存在的社會和健康差異。

從歷史上看，如《1965 年哈特-塞勒移民和國籍法》(Hart-Celler Immigration and Nationality Act of 1965) 等有利於專業技術工人的選擇性移民政策已對 API 血統紐約市民的健康狀況產生有害、隱含的偏見（對特定群體的刻板印像或態度的自動、無意識聯想），並讓 API 社區的獨特健康需求看起來不像實際那麼重要或複雜。這種誤解對許多 API 血統紐約市民的生活造成了影響，掩蓋了許多 API 社區面臨的困難以及未能滿足他們的健康需求。承認並消除 API 是「模範少數族群」的概念是消除種族和民族健康差異（健康結果差異）的關鍵步驟。如果沒有準確的資料來指導決策，我們就不能指望為 API 血統紐約市民所代表的眾多不同社區提供服務。

透過資料的收集、分析和報告來更好地表達，一直是倡導 API 社區的基礎。擁有相關 API 血統紐約市民的精細血統群體資料是為經常代表性不足的 API 社區打造可見性的第一步，從而可以制定基於證據的政策和干預措施，以便在地方層級提供衛生服務和資源。

如需完整報告和附錄表格，請造訪 nyc.gov/health 並搜尋「Health of Asians and Pacific Islanders in New York City」（紐約市亞裔和太平洋島居民的健康狀況）。

紐約市的亞裔和太平洋島居民

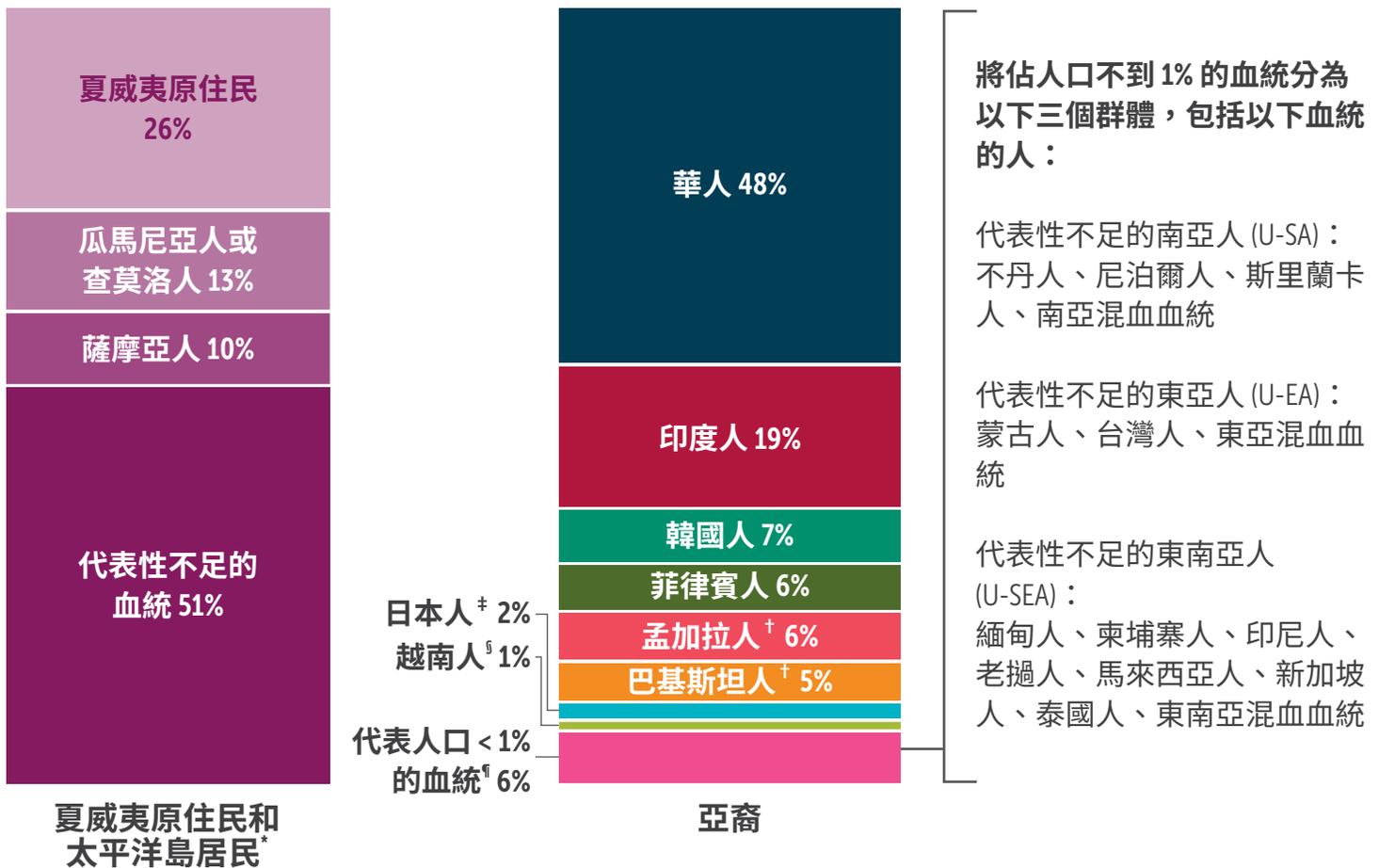


認定為 API 的紐約市 (NYC) 居民佔紐約市人口的 14%。從 2000 年到 2017 年，亞裔人口增長了 48%，達到 119.8 萬。在同一時期，夏威夷原住民和太平洋島居民 (Native Hawaiian and Pacific Islander, NHPI) 的人口增長了 25%，達到 4,400 人。

紐約華人是最大的血統群體，其代表紐約所有亞裔人口的近一半，其次是印度、韓國、菲律賓、孟加拉、巴基斯坦、日本和越南血統的人（從多到少排

列）。在本報告中，有 12 個血統代表不到 1% 的紐約市 API 人口，被歸入三個亞洲地區：南亞、東亞和東南亞。NHPI 在 API 血統紐約市民中所占比例不到 1%。69% 的 API 在美國境外出生，其中近 70% 在美國居住 10 年或更長時間。API 居民比例最高的紐約市社區是 Queens 的 Flushing、East Flushing、Queensboro Hill 和 Murray Hill；Manhattan 的唐人街；以及 Brooklyn 的 Sunset Park East。

紐約市的 API 血統



* 美國社區調查 (American Community Survey, ACS)、紐約市衛生局社區健康調查 (Community Health Survey, CHS) 和生命統計局 (Office of Vital Statistics, OVS) 的資料將夏威夷原住民和太平洋島居民 (NHPI) 作為一個群體，與亞裔分開。NHPI 在所有其他資料中與亞裔分組。

† 來自 ACS 和 OVS 的資料顯示孟加拉人和巴基斯坦人的血統，在 CHS 中予以歸類為代表性不足的南亞人 (U-SA)。

‡ 來自 ACS 和 OVS 的資料顯示日本血統，在 CHS 中予以歸類為代表性不足的東亞人 (U-EA)。

§ 來自 ACS 和 OVS 的資料顯示越南血統，在 CHS 中予以歸類為代表性不足的東南亞人 (U-SEA)。

¶ 在可能的情況下，將代表性不足的亞裔分為三個群體。被確認為 API 但無法歸入任何其他血統群體的所有其他人口均被視為非特定 (non-specified, U-NS) API。

社會和經濟條件



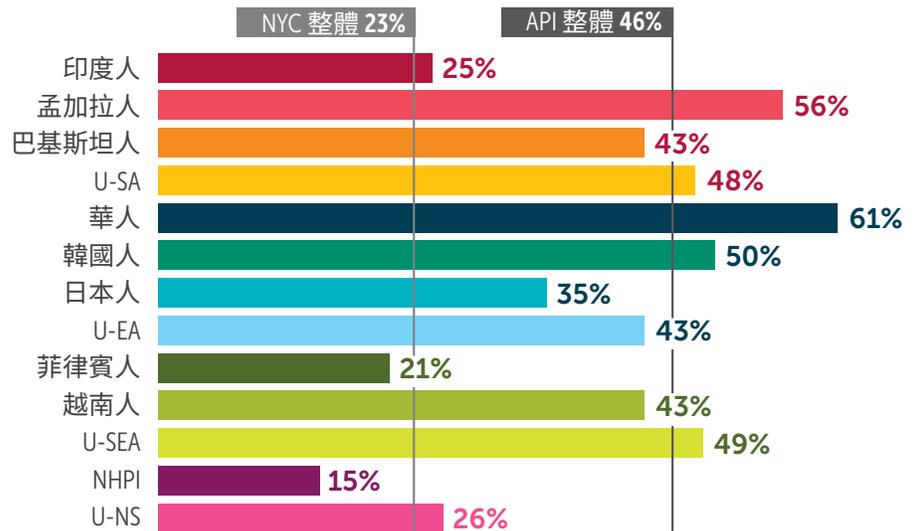
英語水平和經濟壓力

種族主義、語言限制、無法獲得有償工作的機會以及無法積累財富等結構性障礙造成收入不平等，影響一些 API 血統紐約市民的經濟安全。貧困、失業和缺乏教育限制了獲得促進健康和預防疾病的資源。這些情況是壓力源，也會對行為健康成效產生負面影響。

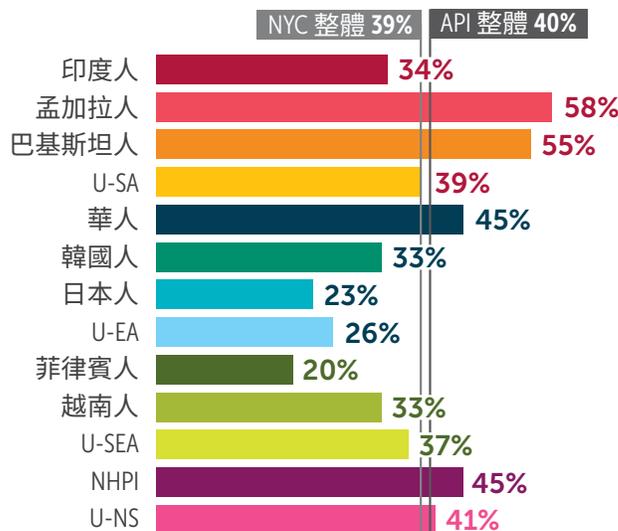
與整體紐約市民相比，API 血統紐約市民報告英語口語能力「不太好」的比例更高。在美國境外出生的 API 中，這一比例為 59%，而在整個 API 中這一比例為 46%。在不分出生地的所有 API 血統群體中，英語口語能力「不太好」的百分比從菲律賓人的 21% 到中國人的 61% 不等。15% 的 NHPI 英語口語能力「不太好」。

生活在聯邦貧窮標線 200% 以下的 API 比例與紐約市整體情況並無差異。（如需聯邦貧窮標線的詳細資訊，請造訪 aspe.hhs.gov/2021-poverty-guidelines。）然而，與全市平均水平相比，孟加拉、巴基斯坦和中國血統群體的貧困率都較高。在所有種族和族裔群體中，API 的收入不平等性最高，高收入 API 的可見性導致低收入 API 變得不可見。² 儘管有這些更高的比例，但有資格獲得低收入服務的 API 血統紐約市民不太可能獲得他們可用的福利，這可能是由於缺乏意識、移民身分或語言或文化可及性。此外，API 收入較高的「模範少數族群」假設帶來的結構性偏見可能會妨礙 API 社區組織獲得足夠的資金。³

有限的英語水平家庭^a



收入低於聯邦貧困線的 200%



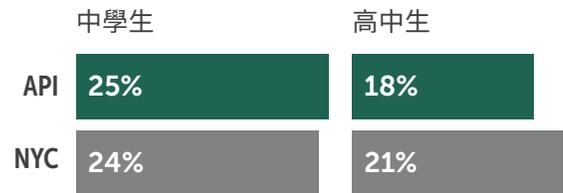
^a 滿 5 歲的家庭成員報告英語口語能力「不太好」的家庭。
U-SA：代表性不足的南亞人包括不丹人、尼泊爾人、斯里蘭卡人和/或南亞混血血統的參與者。
U-EA：代表性不足的東亞人包括台灣人、蒙古人和/或東亞混血血統的參與者。
U-SEA：代表性不足的東南亞人包括緬甸人、柬埔寨人、印尼人、老撾人、馬來西亞人、新加坡人、泰國人和/或東南亞混血血統的參與者。
NHPI：夏威夷原住民和太平洋島居民，所有血統都歸納在一起。
U-NS：代表性不足的 API（未特定）包括所有其他確定為 API 但無法歸納任何其他血統群體的參與者。



身體活動與吸菸

規律的身體活動對保持和改善一個人的整體健康起著重要作用。與紐約市整體情況相比，API 成年人在過去 30 天內參與身體活動的可能性較低（66% 比 78%）。在公立高中學生中，與白人青少年相比，API 青少年每天至少運動 60 分鐘的可能性較低（18% 比 26%）。在 API 公立中學學生中，只有四分之一（25%）每天至少運動 60 分鐘，儘管這一比例與紐約市公立中學學生的整體水平相似。

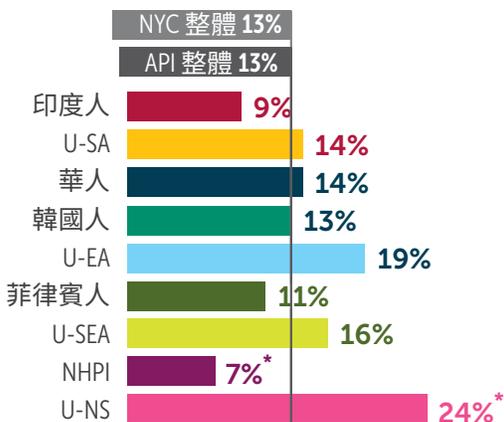
在過去七天內每天至少進行身體活動 60 分鐘的學生



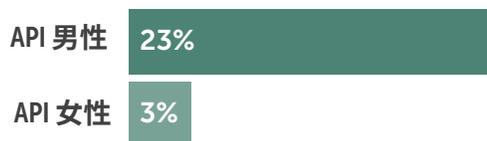
吸菸是心臟病、中風以及包括肺癌在內的 10 多種癌症的風險因子。肺癌是癌症死亡的主要原因，據報導，80% 以上的肺癌死亡原因與吸菸有關。目前約有 13% 的 API 成年紐約市民吸菸，與紐約市的整體情況相似。然而，API 男性吸菸的可能性大約是 API 女性的六倍。在公立高中學生中，API 和黑人學生吸菸的可能性低於拉丁裔和白人學生（分別為 3% 比 5% 與 7%）。

目前每九名 API 公立高中學生中就有一名吸霧化菸 [使用電子菸或類似裝置和產品]。API 和黑人公立高中學生吸霧化菸的流行率低於拉丁裔和白人公立高中學生的流行率。此外，gutkha 和 paan 等無菸菸草產品在一些 API 文化中扮演著重要的社會角色，可能導致尼古丁上癮並造成嚴重的健康問題。

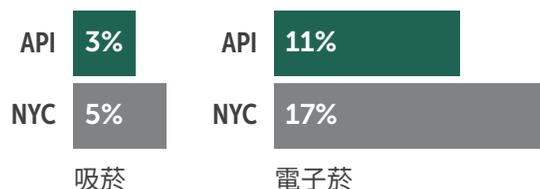
目前吸菸的成年人



目前吸菸的 API 成年人



在過去 30 天內目前吸菸或使用電子菸產品的高中生



U-SA：代表性不足的南亞人包括確定為孟加拉國人、孟加拉人、不丹人、尼泊爾人、巴基斯坦人和/或斯里蘭卡人的參與者。

U-EA：代表性不足的東亞人包括確定為日本人和/或蒙古人的參與者。

U-SEA：代表性不足的東南亞人包括確定為緬甸人、柬埔寨人、印尼人、老撾人、馬來西亞人、新加坡人、泰國人和/或越南人的參與者。

NHPI：夏威夷原住民和太平洋島居民，所有血統都歸納在一起。

U-NS：代表性不足的 API（未特定）包括所有其他確定為 API 但無法歸納任何其他血統群體的參與者。

* 由於樣本量小，請謹慎解釋估計。

健康照護與獲得

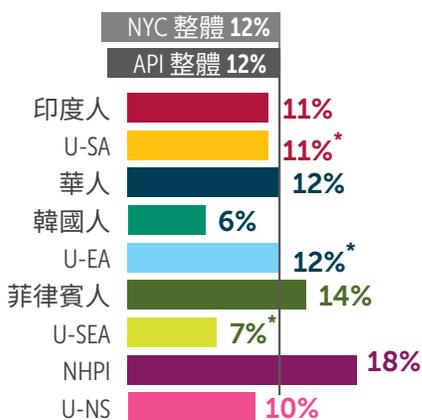


健康保險

擁有健康保險不僅有助於獲得預防與初級保健服務，還可以減少自費醫療費用。API 成年人沒有保險的可能性是紐約市白人成年人的兩倍。在亞裔血統群體中，沒有保險的成年人比例從韓國人的 6% 到菲律賓人的 14% 不等；這一比例在 NHPI 成年人中為 18%。與在美國出生的 API 成年人相比，在

美國境外出生的 API 成年人未投保的人數是在美國出生的成年人的兩倍（6% 比 13%）。由於我們的健康系統中的文化差異和語言障礙，在美國境外出生的 API 成年人可能面臨挑戰。立法障礙，例如被貼上公共負擔標籤的威脅，或者對未知和高額自付費用的恐懼，可能會阻止許多人尋求醫療照護。⁴

沒有健康保險的成年人

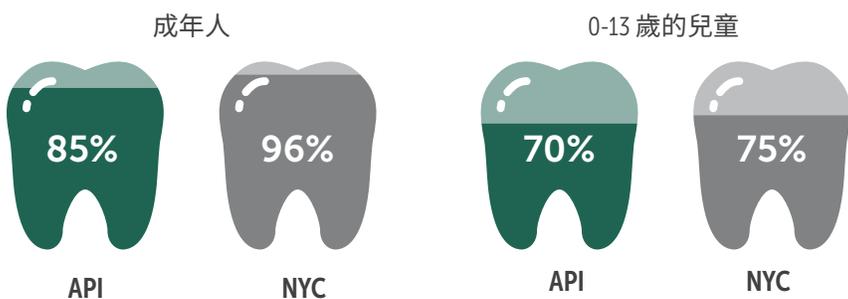


U-SA：代表性不足的南亞人包括確定為孟加拉國人、孟加拉人、不丹人、尼泊爾人、巴基斯坦人和/或斯里蘭卡人的參與者。
 U-EA：代表性不足的東亞人包括確定為日本人和/或蒙古人的參與者。
 U-SEA：代表性不足的東南亞人包括確定為緬甸人、柬埔寨人、印尼人、老撾人、馬來西亞人、新加坡人、泰國人和/或越南人的參與者。
 NHPI：夏威夷原住民和太平洋島居民，所有血統都歸納在一起。
 U-NS：代表性不足的 API（未特定）包括所有其他確定為 API 但無法歸納任何其他血統群體的參與者。
 * 由於樣本量小，請謹慎解釋估計。

牙科健康

口腔健康是整體健康的重要組成部分，定期看牙醫對保持牙齒和牙齦健康很重要。與紐約市成年人相比，API 成年人從未進行過預防性牙齒清潔的比例更高。此外，與白人和拉丁美洲兒童相比，在過去 12 個月內接受預防性牙科護理的 API 血統兒童比例較低。

接受預防性牙科照護的人



資料來源：（健康保險）紐約市衛生局社區健康調查 (CHS)，2014-2018 年；（牙科健康）（成年人）紐約市衛生局社區健康調查 (CHS)，2014 年；（兒童）紐約市衛生局紐約兒童調查，2017 年

心理健康

心理健康是整體幸福感的一個關鍵部分。語言、文化和歷史都是影響心理健康的因素，而不同的 API 血統群體各不相同。能否接觸到可滿足文化層面要求的服務和服務提供者，可能會影響到個人對醫療保健的使用情況。⁵ API 血統紐約市民可能無法以他們的主要語言獲得優質照護，醫生可能提出的與心理健康相關的問題可能無法翻譯成所有亞洲方言。⁶

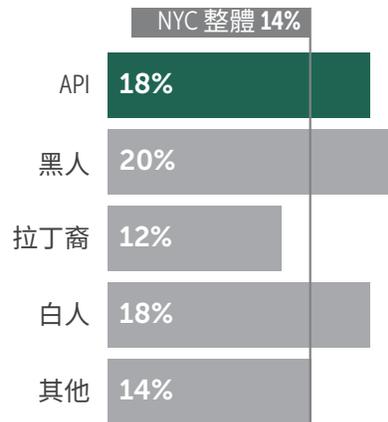
由於這些文化或語言差異，健康照護提供者可能缺乏 API 談論心理健康問題方式的知識，從而難以正確解釋其心理健康需求。⁷ 隨著 API 血統紐約市人口的持續增長，要設計出提供文化和語言共鳴心理健康照護的心理健康計畫，需要瞭解語言、文化和歷史如何影響幸福感。

產後憂鬱症

產後憂鬱症是指產後 12 個月內發生的憂鬱發作。

雖然產後憂鬱症可以透過治療或藥物治療，但這會為剛生完孩子的父母造成嚴重的痛苦和損害，並且還會對兒童的發育產生短期和長期的影響。在紐約市，18% 的 API 分娩者會出現產後憂鬱症，而全市這一比例為 14%。

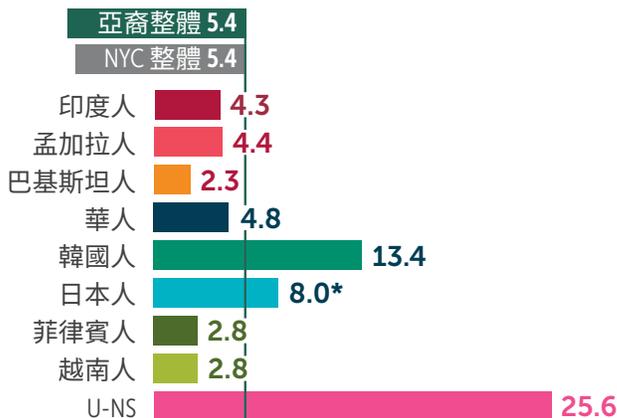
依種族/族群分組的產後憂鬱症



自殺死亡

2008-2017 年，API 的平均自殺率為 10 萬分之 5.4，與全市自殺率相似。然而，在韓國人和日本人中，這一比率高於全市比率（分別為 10 萬分之 13.4 和 8.0*）。在韓國和日本，自殺是主要死因之一⁸，而 API 青少年女生尤其令人擔憂。

自殺率^b



^b 每 10 萬人依年齡調整的比率。由於事件數量較少，無法顯示 NHPI 之間的比率。

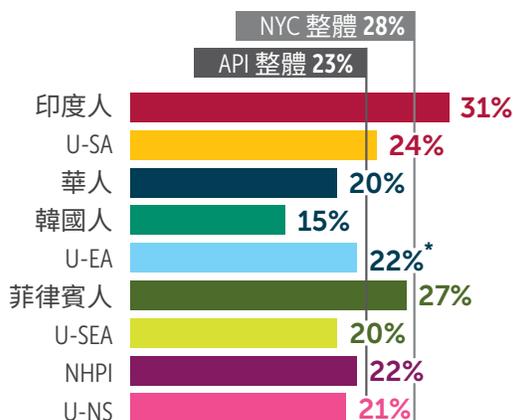
U-NS：代表性不足的 API（未特定）包括所有其他確定為 API 但無法歸納任何其他血統群體的參與者。

* 由於事件數量少，請謹慎解釋估計。

高血壓

高血壓是中風和心臟病的主要風險因子。與紐約市整體相比，API 成年人的高血壓患病率較低，但這在 API 血統群體之間有所不同。近三分之一的印度成年人 (31%) 患有高血壓，這一比例高於那些確定為中國人、韓國人、代表性不足的東南亞人或代表性不足的非特定群體的亞洲人。

患有高血壓的成年人



U-SA：代表性不足的南亞人包括確定為孟加拉國人、孟加拉人、不丹人、尼泊爾人、巴基斯坦人和/或斯里蘭卡人的參與者。

U-EA：代表性不足的東亞人包括確定為日本人和/或蒙古人的參與者。

U-SEA：代表性不足的東南亞人包括確定為緬甸人、柬埔寨人、印尼人、老撾人、馬來西亞人、新加坡人、泰國人和/或越南人的參與者。

NHPI：夏威夷原住民和太平洋島居民，所有血統都歸納在一起。

U-NS：代表性不足的 API（未特定）包括所有其他確定為 API 但無法歸納任何其他血統群體的參與者。

* 由於樣本量小，請謹慎解釋估計。

癌症發病率

癌症是 API 血統紐約市民的主要死因。整體而言，API 女性的甲狀腺癌發病率高於紐約市女性。整體而言，API 男性的肝癌和胃癌發病率高於紐約市男性。

五大癌症類型

女性（每 10 萬人的比率）

	API	NYC
1. 乳癌	85.5	119.7
2. 甲狀腺癌 (#5 NYC)	35.1	30.4
3. 肺癌和支氣管癌 (#2 NYC)	30.5	40.5
4. 結腸癌和直腸癌 (#3 NYC)	24.8	33.3
5. 子宮體癌和 NOS (未另作說明) (#4 NYC)	19.0	30.8

男性（每 10 萬人的比率）

	API	NYC
1. 肺癌和支氣管癌 (#2 NYC)	55.2	56.6
2. 前列腺癌 (#1 NYC)	53.2	126.1
3. 結腸癌和直腸癌 (#3 NYC)	36.5	46.3
4. 肝癌/肝內膽管癌	23.0	18.0
5. 胃癌	22.8	14.9

資源和復原力



本報告反映在理解和解決紐約市各種 API 社區當前所面臨的健康現實方面邁出的第一步。努力糾正我們的歧視歷史，承認 API 以及許多其他邊緣化社區所承受的多文化緊張關係，對於解決健康和福祉方面的不平等問題至關重要。

儘管 API 社區在許多健康方面都陷入困境，但這些社區在面對這些挑戰時也在建立聯繫，從而促進健康和福祉。這些聯繫可能來自基於信仰的網路、社交媒體或社區組織等。正如我們從「黑人的命也是命」(Black Lives Matter) 運動和 COVID-19 公共衛生緊急情況等大型社會和公共衛生事件中看到的那樣，建立復原力、共享資源和相互支持對我們城市的健康至關重要。

社區合作夥伴資源

- [Apicha Community Health Center](#)
- [美國亞裔聯合會 \(Asian American Federation\)](#)
- [亞裔平等會 \(Asian Americans for Equality\)](#)
- [孟加拉裔美國人社區發展和青年服務 \(Bangladeshi American Community Development and Youth Services\)](#)
- [Charles B. Wang Community Health Center](#)
 - 社區資源
- [華裔美國心理健康家庭聯盟 \(Chinese-American Family Alliance for Mental Health\)](#)
- [紐約市人權委員會 \(New York City Commission on Human Rights\)](#)
- [紐約市立大學 Manhattan 行政區社區學院 \(City University of New York Borough of Manhattan Community College\)](#)：在社區中建立亞裔美國人研究
 - 種族不公正資源
- [亞裔美國兒童和家庭聯盟 \(Coalition for Asian American Children and Families\)](#)
- [社區健康照護網路 \(Community Healthcare Network\) \(亞裔健康服務 \(Asian Health Services\)\)](#)
- [人民組織理事會 \(Council of Peoples Organizations\)](#)
- [紐約亞裔和太平洋島居民男同性戀組織 \(Gay Asian and Pacific Islander Men of New York\)](#)
- [General Human Outreach in the Community, Inc.](#)
- [Japanese American Social Services, Inc.](#)
- [韓裔社區服務中心 \(Korean Community Services\)](#)
- [市長移民事務辦公室 \(Mayor's Office of Immigrant Affairs\)](#)
 - 人口統計快照：紐約市的 API 移民人口
- [紐約大學 \(NYU\) 亞裔美國人健康研究中心 \(New York University \(NYU\) Center for the Study of Asian American Health\)](#)
- [紐約大學護理學院 \(New York University College of Nursing\)](#)
- [南亞社會服務理事會 \(South Asian Council for Social Services\)](#)
- [NYU Langone 第七大道家庭健康中心 \(Seventh Avenue Family Health Center at NYU Langone\)](#)
- [紐約市太平洋島居民聯合領土聯盟 \(United Territories of the Pacific Islanders' Alliance NYC\)](#)

參考文獻

1. Poon O、Squire D、Kodama C、Byrd A、Chan J、Manzano L 等。關於亞裔美國人和太平洋島居民在高等教育中的模範少數族群神話的評論 (A Critical Review of the Model Minority Myth in Selected Literature on Asian Americans and Pacific Islanders in Higher Education)。教育研究評論 (Review of Educational Research)。2016 年；86:469-502。
2. Kochhar R、Cilluffo A。美國的收入不平等在亞裔中上升最快 (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。亞裔美國人正從資料呈現和社會服務的裂縫中跌落 (Asian Americans are falling through the cracks in data representation and social services)。Urban.org：UrbanWire；2018 年。
4. Le-Doux C、Stephens KS。難民和移民社會服務的提供 (Refugee and Immigrant Social Service Delivery)。《多元文化社會工作雜誌》(Journal of Multicultural Social Work)。1992 年；2:31-46。
5. Cho H、Kim I、Velez-Ortiz D。與拉丁裔和亞裔美國人使用心理健康服務相關的因素 (Factors Associated with Mental Health Service Use Among Latino and Asian Americans)。《社區心理健康雜誌》(Community Mental Health Journal)。2014 年；50:960-7。
6. Lee SY、Martins SS、Lee HB。美國亞裔美國人的精神障礙和精神健康服務使用情況 (Mental disorders and mental health service use across Asian American subethnic groups in the United States)。《社區心理健康雜誌》(Community Mental Health J)。2015 年；51:153-60。
7. Purnell TS、Marshall JK、Olorundare I、Stewart RW、Sisson S、Gibbs B 等。提供者對本組織的文化能力氛圍及其技能和行為的看法，以患者為中心的照護為社會高危人群提供服務 (Provider Perceptions of the Organization's Cultural Competence Climate and Their Skills and Behaviors Targeting Patient-Centered Care for Socially At-Risk Populations)。《窮人和服務不足的醫療保健雜誌》(J Health Care Poor Underserved)。2018 年；29:481-96。
8. Kim SY、Kim MH、Kawachi I、Cho Y。韓國和日本自殺的比較流行病學：年齡、性別和自殺方法的影響 (Comparative epidemiology of suicide in South Korea and Japan: effects of age, gender and suicide methods)。《危機》(Crisis)。2011 年；32:5-14。