



兒童青少年精神醫學通訊

第25卷 · 第1期

Child & Adolescent Psychiatry Newsletter Vol.25 No.1



2026 春季號



本期主題

人工智能應用於兒青心理健康服務之趨勢

人工智能應用於兒青心理健康服務之趨勢

01 理事長的話

03 秘書處公告

05 專欄文章

使用自動化對話代理人改善青少年心理健康：範域文獻回顧研究

Use of automated conversational agents in improving young population mental health: a scoping review

人工智慧（AI）在神經發展障礙症的管理與研究中的應用以自閉症類群障礙症為例

Applying artificial intelligence in neurodevelopmental disorders management and research

人工智慧在青少年心理健康照護中之應用：現狀應用與未來方向之範域文獻回顧

Use of Artificial Intelligence in Adolescents' Mental Health Care: Systematic Scoping Review of Current Applications and Future Directions

人工智能應用於兒青心理治療之風險

13 本月考題



理事長的話： 春暖時節，砥礪前行， 共守兒少身心健康

第十四屆理事長林健禾

親愛的學會會員、理監事夥伴及各界先進：

春風送暖，時序進入民國一一五年四月。在這個充滿生機的季節，謹代表學會向所有會員致上誠摯的問候。本期春季會訊的主題聚焦於「**人工智能應用於兒青心理健康服務之趨勢**」，呼應當前全球醫療界對 AI 輔助診療的高度關注，也反映學會持續與時俱進、掌握前沿議題的責任與承擔。

聚焦 AI 與兒青心理健康，把握時代浪潮

人工智能正在快速進入心理健康照護的每一個角落。本期感謝三總北投分院團隊的翻譯與整理，為我們帶來多篇精選文獻：從**自動化對話代理人（Chatbot）**在青少年心理健康介入的實證回顧、AI 輔助**自閉症類群障礙症**早期診斷與個別化治療的最新進展，到 AI 在兒青心理治療中潛藏的**倫理與法律風險**，內容豐富而多元。

尤其值得關注的是，美國伊利諾州已率先立法（WOPRA），限制未經監督的 AI 心理健康服務；加州亦提出相應的《**陪伴型 AI 專法**》跟進。台灣目前雖尚無針對性法規，但隨著坊

間 AI 輔導工具日益普及，我們作為兒少精神醫療的專業社群，有責任在這場社會對話中率先發聲、提供指引，而非只是旁觀。

政策倡議與公共事務：爭取資源，留住人才

在爭取會員權益與病患福祉的道路上，學會於多個面向持續努力。本學期，學會獲邀參與衛生福利部中央健康保險署「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」，積極就兒少精神醫療的給付合理性與點值議題發聲。兒少精神照護的複雜性長期遭到低估，學會將持續在政策討論桌上爭取應有資源，確保我們的孩子能獲得應有的醫療照護。

與此同時，學會亦積極就醫師留任醫院政策提出倡議。兒青精神科人力的穩定，是整體兒少心理健康體系的根基。我們期盼透過更完善的制度設計，留住有志服務重症兒少的優秀醫師，讓每一個需要幫助的孩子都能獲得及時且專業的照護。

學會網站的衛教資料，是民眾、家屬乃至醫療同業認識兒少精神健康的重要窗口。本學期在各位秘書長和副秘書長群（蔣立德、李秋

月、陳珮儀、陳長聖、簡意玲、許元彰、楊立光、劉黛玲、蔡佳叡、蔡景淑)的辛勞付出下，已完成全面檢視與更新，確保資訊的正確性與時效性。再次向各位副秘書長致上最誠摯的謝意。

此外，本學會亦受邀參與「軍醫局體位區分研修會議」，就兒童青少年精神疾患相關體位標準提供專業建議，協助完善我國兵役體位判定的科學性，是學會積極與跨部會合作的具體展現。本年度春季繼續教育活動，雖因中東地區情勢緊張，外賓未能如期出席，但在兩位國內優秀講者劉書岑醫師，顏正芳教授的全力支持下圓滿完成，在此向兩位講者及所有出席學員致上誠摯的謝意。

年會在即：期盼更多會員投入學會事務

今年年會即將舉行，屆時將進行下一屆理監事改選。回首這一屆，本屆理監事群全力付出，在健保政策倡議、繼續教育推廣、網站更

新及跨部會合作等各面向均有積極進展，在此致上最深的謝意。

學會的成長，需要更多有志之士的投入。誠摯邀請對兒少精神醫學懷抱熱忱的會員們，踴躍報名參選下一屆理監事，攜手共創學會新局，為台灣的孩子繼續發光發熱。

春天，是播種的季節，也是充滿可能的開始。感謝每一位會員在臨床第一線的堅守，無論是對每一個孩子的耐心陪伴，或是對學術研究的認真投入。展望未來，讓我們繼續攜手，在瞬息萬變的時代中，成為兒童青少年最堅強的後盾。

敬祝 春安 事事順心

中華民國兒童青少年精神醫學會
理事長 敬上
中華民國一一五年四月

2026 春季號通訊

秘書處公告

- 一、台灣兒童青少年精神醫學會第二十八週年年會暨學術研討會將於 6/13~6/14 假集思交通部國際會議中心舉辦，本次主題是**連結與成長：兒少精神健康韌性 / Connection and Growth: Child and Adolescent Mental Health**。將邀請 IACAPAP 現任理事長 **Professor Luis Augusto Rohde**，專題演講主題聚焦於 **ADHD 及相關領域之學術研究**，並延伸探討其在社會影響力、國際參與經驗與專業生涯發展等面向的深刻見解。會前上午亦由簡意玲教授辦理。
- 二、謹訂於 115 年 6 月 14 日假集思交通部國際會議中心召開會員大會，並於會中討論本會第十五屆理監事改選事宜。該項選舉將於 115 年 6 月 14 日 13 時 00 分至 15 時 00 分於上述地點進行理監事選舉投票，依中華民國人民團體選舉罷免辦法第 7 條規定「……得經會員大會決議由理事會提出參考名單或由會員登記產生參考名單……」，有意參選之會員可於即日起至 115 年 4 月 30 日止向秘書處登記。候選參考名單於 115 年 5 月 6 日起公告本會網站。
- 三、本會辦理 115 年度兒童青少年精神科專科醫師甄審，相關日期如下：
申請日期為 6 月 1 日至 6 月 15 日，申請資格審查時可一併繳交個案報告一式四份，相關報名資料、證明文件以郵寄方式或親自送達為之。
擬定 6/22 完成資格審查作業。
筆試報名日期：7 月 1 日至 7 月 15 日；原已繳交個案報告者，筆試報名表可以郵寄、Email 及傳真方式為之。
8 月 2 日（星期日）舉行筆試。
口試報名日期：8 月 5 日至 8 月 17 日；報名口試之報名表，可以郵寄、Email 及傳真方式為之。
9 月 6 日（星期日）舉行口試。
甄試申請須知及相關表格文件請自本會網站下載 <http://www.tscap.org.tw>。
- 四、兒童青少年精神科專科醫師繼續教育積分認定辦法修改：
【兒童青少年精神科專科醫師繼續教育積分認定辦法】中第十四條：“凡在本會認可之醫學雜誌發表與兒童青少年精神醫學相關之論文著作者，得檢具論文之抽印本，於論文發表日起一年內向本委員會申請繼續教育積分證明”改為“凡在本會認可之醫學雜誌發表與兒童青少年精神醫學相關之論文著作者，得檢具論文之抽印本，於論文發表日起至證書有效期限內向本委員會申請繼續教育積分證明”。

五、有關 4/23 世界兒童青少年心理健康日公益響應

IACAPAP has dedicated webpage for WICAMHD 2026: <https://www.iacapap.org/events/world-infant-child-and-adolescent-mental-health-day/wicamhd-2026.html>.

鼓勵大家若辦理相關活動，可搭配 logo，踴躍響應兒少心理健康日之宣傳。

使用自動化對話代理人改善青少年心理健康： 範域文獻回顧研究

Use of automated conversational agents in improving young population mental health: a scoping review

NPJ Digital Medicine(2024), 7 (1), 75.

三總北投分院 鄒輝穎主治醫師 摘要翻譯

背景與目的

青少年心理健康問題已是全球關注的重大課題，若青少年時期的心理問題未能得到妥善處理，往往會導致成年後的長期社會心理困難，但多數青少年未接受預防或介入。

近年來，全自動化對話代理人(Automated Conversational Agents, CAs)被廣泛應用在改善兒童青少年心理健康，本文檢視其現況、技術特徵及臨床有效性。

研究方法

研究團隊檢索了多個主要數據庫，篩選標準包括：針對 25 歲以下人群、全自動化對話代理人、專注於心理健康介入的原始研究。最終納入 25 篇研究進行詳細分析，多數研究於 2020-2023 年間發表，且主要集中在高收入地區。

研究結果

1. CAs 特徵分析：

研究分析 21 種不同的代理人系統，其特徵呈現出多樣化的趨勢。形式上以無實體的聊天機器人最多（60%），其次為實體機器人（28%）及虛擬圖像（8%）；對話系統以採用人工智慧與 NLP 技術為主（48%）；溝通

模式多為純文字（54.1%），混合文字及語音較少見（20.8%）；可用性上 70.8% 的 CAs 可在市場上購買或免費使用。

2. 介入方式分析：

25 篇研究中的目標族群多數為預防介入（68%），僅 32% 針對已診斷個案之介入，介入症狀其中以焦慮（48%）與憂鬱（32%）最常見；理論架構絕大多數基於認知行為療法（82.4%）；治療持續時間多數持續 2 至 4 週；80% 的 CAs 作為獨立的心理介入工具，僅少數為嵌入其他平台的輔助工具。

3. 可行性與安全性：

CAs 在青少年群體中具有高接受度與滿意度，但有兩個研究報告了青少年在使用後首次出現自殺念頭，或在研究期間觸發自殺監測警報，安全性是其不可忽視的問題。

4. 臨床有效性：

25 篇納入研究中有 21 篇報告了有效性參數，其中近半數研究指出 CAs 對身心健康結果沒有顯著影響，其研究結果具有高度的異質性且尚未達成定論。

但在具對照組的研究中，焦慮及憂鬱分別有 60% 及 71.4% 的研究顯示有正面效果，

其餘心理指標如正負向情感、心理壓力、PTSD、主觀幸福感等結果不一致或無顯著差異。

討論與未來挑戰

1. 地域與經濟不平等：由於軟硬體成本，中低收入國家的研究極度匱乏。
2. 偏好的落差：研究指出青少年更偏好具有實體或虛擬形象以及支援語音互動的 **CAs**，但目前主流 **CAs** 仍以文字為主。
3. 人類參與的必要性：**CAs** 結合人類治療師的最低限度支持，可能更具療效且更安全。
4. 使用者參與設計：目前的研究往往忽略了在

開發初期納入青少年的意見。建議未來應採取共同參與設計，以提升工具的適用性與吸引力。

結論與建議

CAs 是一個極具潛力的心理健康促進工具，特別是在擴大服務覆蓋範圍和減少污名化方面。然而，目前的臨床證據尚不足以支持其完全替代傳統介入方式。

未來的建議包括加強安全性監測、提升實證研究品質、標準化評估指標、納入正向心理學等不同學門的應用、並緊密結合青少年用戶需求，才能真正轉化為可靠的臨床實踐工具。

人工智慧（AI）在神經發展障礙症的管理與研究中的應用以自閉症類群障礙症為例

Applying artificial intelligence in neurodevelopmental disorders management and research

European Journal of Medical Research (2026) 31:185

三總北投分院 李方齡主治醫師 摘要翻譯

簡介

人工智慧（AI）正逐漸應用於神經發展障礙症的診斷、治療與追蹤管理，並有助於促進早期偵測與個別化介入。傳統機器學習模型具有良好的可解釋性，且能整合多模態臨床資料，在醫療研究中仍具重要價值；而深度學習則可提升神經影像與行為資料的分析能力，進而強化診斷與預後評估。然而，AI 的臨床應用仍面臨透明度不足、資料隱私與演算法偏誤，以及兒童大型資料集不足等挑戰。整體而言，AI 更適合作為臨床決策的輔助工具，以支持早期偵測與個別化照護。

前言

神經發展障礙症包括自閉症類群障礙症（ASD）、注意力不足過動症（ADHD）、智能不足及發展性語言障礙等。此類疾病多於發展早期出現，不同障礙之間常呈現症狀重疊與高度共病，加上個體差異，使診斷與介入更加複雜，且診斷延遲可能影響早期支持與治療機會。人工智慧可透過資料分析與模式辨識提升診斷與預測能力，並促進大型資料庫的應用。然而，AI 亦可能面臨演算法偏見與倫理議題等挑戰。本文回顧 AI 在神經發展障礙早期診斷與個別化介入中的應用，並討論其限制與未來發展方向。

AI 及其在兒童神經科學應用之概述

在醫療情境中，人工智慧涵蓋機器學習（ML）、人工神經網路（ANN）與深度學習（DL）等方法，可透過資料學習辨識模式並進行預測或決策。在兒童神經學領域，由於兒童常難以清楚表達症狀，臨床診斷往往面臨挑戰。AI 技術已被應用於神經發展障礙預測、癲癇發作監測、偏頭痛診斷及腦腫瘤分類等領域。整體而言，AI 具有提升診斷準確性與支持個人化醫療的潛力，進而改善兒童神經疾病的照護品質。

人工智慧在自閉症類群障礙症中的應用

（一）疾病預測與早期診斷

研究顯示，兩歲前確診 ASD 與較佳的神經發展結果（如較高的智商）相關，早期辨識對及時介入具有重要意義。AI 模型可整合行為、神經影像與生理資料進行分析，如深度學習影像模型可偵測與 ASD 相關的細微腦部結構變化，而傳統機器學習模型在行為資料分析中亦展現良好表現。例如 AutMedAI（XGBoost）在超過 30,000 名個案資料中其 AUC 表現約為 0.90（敏感度 80%、特異度 83%）。結合 ADI-R 與 ADOS 資料的 AI 模型辨識 ASD 之準確率可達 98–100%，即使在跨中心聯邦學習下仍維持約 98%。近年模型表

現持續提升，如 S/SD-ASD 與 WS-BITM 準確率約 97%，AFF-BPL 模型在幼兒、兒童與成人族群的準確率分別達 99.2%、98.9% 與 98.6%，顯示 AI 在 ASD 早期預測上的準確性與可推廣性持續提升。

(二) 早期介入與個人化治療

AI 技術已應用於智慧教育系統、即時監測平台及支持適應功能的輔助工具。一項為期 12 個月、納入 43 名兒童的研究顯示，使用 CognitiveBotics 平台結合標準治療可降低 CARS 分數（33.41 降至 28.34），並提升社交年齡、發展年齡與語言能力，而未持續使用者則未見顯著改善。整體研究亦指出，AI 技術（如機器人、VR 與行動平台）可改善社交技能（47%）、日常生活能力（26%）及溝通能力（16%），且早期行為介入可將 3 歲時 ASD 診斷率由 21% 降至 7%。此外，AI 監測系統可透過穿戴式裝置與生理感測器即時追

蹤情緒與生理狀態並提供警示。機器學習模型在大型資料庫中的診斷一致率達 86.5%，並能預測注意力與壓力狀態（準確率 86.7% 與 99.0%），顯示 AI 在 ASD 照護監測與個人化介入上的潛在價值。

(三) AI 應用之優勢、弱勢與研究缺陷

整體而言，AI 在 ASD 篩檢與預測上具有高度潛力，但仍面臨多項方法學與實務挑戰。部分模型依賴回溯性家長報告資料，易產生回憶偏差，且不同資料集之間的表現差異亦顯示可能存在過度擬合與族群代表性不足的問題。此外，生理與行為資料分析常受樣本數不足與前處理差異影響，限制結果的再現性。語言模型亦可能受到文化與語言偏誤影響。目前 AI 較適合作為臨床輔助工具，未來仍需透過大型多中心研究與公平性評估，以進一步驗證其臨床效益。

人工智慧在青少年心理健康照護中之應用： 現狀應用與未來方向之範疇文獻回顧

Use of Artificial Intelligence in Adolescents' Mental Health Care: Systematic Scoping Review of Current Applications and Future Directions

JMIR Mental Health (2025) 12 e70438.

三總北投 段順馨特約醫師 摘要翻譯

背景 (Background) 與目的 (Objective)

鑑於青少年心理健康問題的盛行率持續增加，為了降低死亡率與罹病率，早期介入與適當的管理是必要的。人工智慧 (AI) 在醫學領域具有顯著的潛在貢獻，但在青少年心理健康情境中的應用尚未被充分研究。本回顧旨在辨識已被測試、已被實施，或兩者兼具的人工智慧介入措施，這些介入措施可應用於青少年心理健康照護。

方法 (Methods)

研究團隊使用 Arksey 與 O'Malley 所提出的架構，並結合 Levac 等人進一步精修的方式，以及 Joanna Briggs Institute 的方法學，來進行本次範疇式文獻回顧 (scoping review)。研究團隊搜尋了 5 個電子資料庫，搜尋範圍從資料庫建立之初至 2024 年 7 月 (含) 為止。四位獨立的審查者篩選標題與摘要，閱讀全文，並使用經驗證的資料擷取表進行資料擷取。若出現分歧，則透過共識解決；若無法達成共識，則尋求第五位審查者的意見。研究團隊使用 Prediction Model Risk of

Bias Assessment Tool 來評估與預後與診斷相關研究的偏差風險 (risk of bias, ROB)，並遵循 PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) 檢核表撰寫報告。

結果 (Results)

在所有篩選的論文中，共辨識出 88 篇符合納入標準的論文。在納入的研究中，人工智慧最常被用於診斷 (n=78)，其次為監測與評估 (n=19)、治療 (n=10)，以及預後 (n=6)。由於部分研究同時涵蓋多種應用領域，因此這些分類並非互斥。在診斷方面，研究主要聚焦於自殺行為 (n=11) 以及自閉症類群障礙 (n=7)。在所有應用領域中，機器學習是最常被報告的人工智慧方法。整體而言，診斷與預後模型的偏差風險大多被評估為不明確 (58%)，而 20% 的研究具有高偏差風險，22% 則被評估為低風險。

結論 (Conclusions)

在本回顧中，研究團隊發現人工智慧目前被應用於青少年心理健康照護的多個領域，包

括診斷、治療規劃、症狀監測以及預後。有趣的是，目前多數研究高度集中於診斷工具，而照護中其他重要面向仍相對缺乏探討。這為未來研究提供了一個重要契機，使人工智慧的應用範圍能夠從診斷擴展至更多領域。此外，未

來研究應強調終端使用者在人工智慧介入措施的設計、開發與驗證過程中的有意義且積極的參與，同時提升在人工智慧模型、資料處理與分析流程報告上的透明度，以建立信任並支持安全的臨床應用。

人工智能應用於兒青心理治療之風險

三總北投分院 戴月明主治醫師 回顧分享

2025 年 8 月，美國伊利諾州頒布了《勞動力與職業專業監管法案》（WOPRA），成為美國人工智慧監管領域的關鍵里程碑，成為第一個明確限制人工智慧在心理健康服務領域應用的州。WOPRA 禁止個人、公司或以人工智慧為基礎的系統提供、宣傳或推廣治療或心理治療服務，除非有執照專業人員（如心理學家、社工或諮商師）的監督，違者將面臨最高 1 萬美元的民事罰款。該法案區分了允許的人工智慧應用（例如日程安排和數據分析）和禁止的用途，包括治療決策、直接與客戶互動、自主生成治療方案以及在無人監督的情況下進行情緒檢測。

WOPRA 的通過恰逢學術界和臨床界對人工智慧固有的「奉承」（或諂媚）傾向展開日益激烈的討論。在這種傾向中，大型語言模型會過度肯定用戶，並提供令人愉悅而非糾正性的回應以維持用戶參與。這種旨在模擬同理心和建立融洽關係的行為，在治療環境中會帶來更大的風險，尤其對於兒童和青少年等弱勢群體而言。有專家認為青少年心理健康問題導致更加依賴人工智慧尋求情感支持；然而，有學者認為人工智慧模仿使用者的感受以增強感知到的親密感——可能緩解一些負面影響，但它無法解決資訊缺失的問題，導致使用者在面臨

成癮和自我認知扭曲的風險時仍然持續使用人工智慧。

史丹佛大學的研究人員記錄了一些案例，在青少年場景測試中，人工智慧聊天機器人很容易參與到宣揚自殘或種族刻板印象的對話中，只有大約 22% 的案例能夠適當地處理心理健康危機。美國心理學會的健康建議強調，對人工智慧實體的強烈依戀可能會損害社交技能的習得和情緒調節，因此需要更嚴格的保障措施，以符合 WOPRA 等立法本意。

2026 年初，加州參議員史蒂夫·帕迪拉（Steve Padilla）提出參議院陪伴型 AI 專法（Companion Chatbots Act, SB 243）法案，進一步完善加州針對心理健康服務的 AI 監管架構。內容包括禁止 AI 系統在未經持證專業人員監督的情況下提供或推廣治療服務，僅允許 AI 在獲得明確的書面披露和患者同意的情況下執行行政任務。配套法案規定，聊天機器人每隔三小時提醒使用者”面談並非人類”，鼓勵使用者休息，並採取措施封鎖色情內容。

台灣國內目前尚未見使用人工智能心理治療之相關法令，但若參照目前現行遠距心理診斷及治療之相關法令，可分為兩個不同的範

疇探討，一是遠距精神醫療，一是通訊心理諮商。前者涉及精神科醫師的諮詢、診斷、評估或藥物治療，屬於醫療行為的範疇，主要由《醫師法》作規範。由於人工智能應不屬於醫師身份，故應屬於後者涉及遠距心理諮商規範，此部份則是依照《心理師法》，以及衛福部於 2019 年 11 月所頒布的《心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原則》，簡稱《參考原則》所規範。心理師屬於醫事人員，因其非醫師，在目前規範下只能進行通訊諮商而不能開立藥物，亦不能執行醫師的診斷與治療。依照《參考原則》的規定，執行通訊心理

諮商業務之機構，係指醫療機構、心理治療所或心理諮商所。然而，因《參考原則》並未有具體的法源位階，在執行上易造成困難。特別是中央與地方政府可自行訂定審核原則，其所定的審核標準可能不一，申請的期程亦會有所差別。此外，使用人工智能實施臨床諮詢、輔導、心理教育等，目前仍因無法受到《參考原則》所規範，易成為無法可管的狀況。鑑於國內近期有推廣人工智能青少年輔導趨勢（如：張老師「小優」AI 夥伴計畫或在網路討論“把 ChatGPT 當作心理師”等），建議相關單位應予以重視。

人工智能應用於兒青心理健康服務之趨勢

通訊考題

- () 1. 根據文獻回顧的結果，關於全自動化對話代理人 (Automated Conversational Agents, CAs) 在青少年心理健康照護中的應用，下列敘述何者正確？
- (A) 目前以實體的 CAs 或具虛擬圖像的 CAs 最常見
 - (B) 在擴大服務覆蓋範圍和更具安全性是 CAs 使用上的優勢
 - (C) 正負向情感及 PTSD 在目前的 CAs 研究中有顯著正面效果
 - (D) CAs 結合人類治療師的支持可能更具療效且更安全
 - (E) 目前的研究以廣泛在開發初期納入青少年的意見，以提升工具的適用性與吸引力
- () 2. 關於人工智慧 (AI) 在自閉症類群障礙症 (ASD) 之應用，下列何者最為正確？
- (A) 深度學習主要應用於行為資料分析，且其可解釋性優於傳統機器學習
 - (B) AI 模型在 ASD 診斷中已完全取代臨床醫師判斷，成為主要決策工具
 - (C) 結合 ADI-R 與 ADOS 的 AI 模型，其 ASD 辨識準確率可達約 98–100%
 - (D) AI 在 ASD 應用中最大限制為計算能力不足，而非資料或倫理問題
 - (E) AI 技術目前對 ASD 的介入僅限於診斷，尚未應用於治療或追蹤
- () 3. 根據文獻回顧的結果，關於人工智慧在青少年心理健康照護中的應用，下列敘述何者錯誤？
- (A) 人工智慧在青少年心理健康研究中最常被應用於診斷
 - (B) 現有研究較少涉及治療、監測與預後
 - (C) 在所有人工智慧應用方法中，機器學習是最常被使用的技術
 - (D) 診斷相關研究中，自殺行為與自閉症類群障礙是常見研究主題
 - (E) 以上均為正確
- () 4. 根據美國伊利諾州 2025 年 8 月頒布的《勞動力與職業專業監管法案》(WOPRA) 明確限制人工智慧在心理健康服務領域應用，以下何者為正確：
- (A) 禁止個人、公司或以人工智慧為基礎的系統提供、宣傳或推廣治療或心理治療服務
 - (B) 以上限制條款的但書是：『除非有執照專業人員 (如心理學家、社工或諮商師) 的監督』
 - (C) 禁止治療決策、直接與客戶互動、自主生成治療方案以及在無人監督的情況下進行情緒檢測，但允許的人工智慧應用於日程安排和數據分析
 - (D) 以上均為正確

2025 冬季號解答：

1. (D) 2. (C) 3. (A) 4. (B) 5. (C)



發行人 | 林健禾

秘書長 | 蔣立德

紀錄 | 許元彰、簡意玲

各區副秘書長 | 北區 楊立光、簡意玲、陳長聖

桃竹苗 謝依璇

中區 蔡佳勸

南區 李秋月

高高屏 蔡景淑、劉黛玲、許兆璋

東區 陳珮儀

常務理事 | 周文君、高淑芬、陳質采、蔡景宏

常務監事 | 劉弘仁

總編輯 | 謝依璇、許元彰、黃惠群

專欄策劃 | 三軍總醫院北投分院

發行所 | 台灣兒童青少年精神醫學會

編輯處 | 台北市中山區松江路 22 號 9 樓之 3

連絡電話 | 02-25682083

學會電子郵件 | tscap.taipei@msa.hinet.net

有任何問題，歡迎不吝來信喔



