展望論文

共通要因アプローチと心理療法のエビデンス

三田村　仰・谷　千　聖

（立命館大学総合心理学部・立命館大学大学院人間科学研究科）

現在，心理療法に効果があることは周知の事実となっている（APA 2013; Smith & Glass 1977）。共通要因アプローチからみた心理療法とは，「社会的に構成，媒介された，癒しの実践」（Laska et al. 2014: 469）である。共通要因（Common Factors; 以下，CF）アプローチではさまざまな心理療法の学派が提唱する特別な技法を強調するよりも，それらすべての心理療法に通底する共通要因の側に注目する。CF アプローチはメタ分析の結果を基にいずれの心理療法間にも実質的な効果に差がないこと（同等性仮説）を主張し，大きな論争を巻き起こしている。本稿の目的は，CF アプローチの主要なモデルと，同等性仮説（ドードー鳥判定）を巡る議論について整理することであった。CF アプローチは Rosenzweig（1936）から始まり，Frank & Frank（1961）を経て，現在，Wampold & Imel（2015）の文脈モデルへと洗練されてきていることが整理された。CF アプローチは心理療法の同等性を，「忠誠効果」や「ボウナファイド（bona fide）」を勘案したメタ分析の結果を基に主張しており，本稿ではおおよそこの主張は妥当であると結論づけられた。最終的に，共通要因と特異的要因の双方の理解を深めることの重要性が考察された。

キーワード：心理療法，共通要因，ドードー鳥判定，エビデンス，メタ分析

立命館人間科学研究，No.44，79–91，2022.

はじめに

現在，心理療法に効果があることは周知の事実となっている（APA 2013; Cuijpers et al. 2019; Smith & Glass 1977）。歴史的に，心理療法の効果に関しては，「どの技法が誰により適用され，誰のどのような具体的な問題に対してどのような条件の下で効果的であり，改善はどのようにして起こるのか？」（Paul 1967）という問いと，「多様な心理療法に共通する普遍的な要因は何なのか？」（Frank & Frank 1961）という異なった問いの下に多くの研究と議論がなされてきた（松見 2015）。前者はいわゆる「エビデンスに基づく心理療法」にあたる「経験的に支持された介入法（Empirically supported treatments; ESTs）」（APA 1995）を探究する流れを，後者は「心理療法の共通要因アプローチ（common factors approach; CF アプローチ）」という流れをそれぞれ形作ってきている。

ESTs とは，いくつかある心理療法の「エビデンスのモデル」（Iwakabe 2013: 90）の一つであり，アメリカ心理学会（APA）臨床心理（第12）部会の特別委員会（APA 1995）によって推進されてきた。ESTs においては，介入マニュアルに基づき，特定の診断カテゴリーに該当するクライエントに対して，主にランダム化比較試験（Randomized Controlled Trial; 以下，RCT）を用いて複数の介入法のどちらがより有効であるかを検証することで，ESTs として相応しい心理療法をより分ける作業がおこなわれる。Laska et al.（2014）によれば ESTs において核

となる前提は，①「心理療法の特異性」および②「障害の特異性」にある。特に①に関しては「複数の心理療法においてはそれぞれ異なった変化のメカニズムを標的としているため，一方はもう一方よりもより効果があるという推測に基づいている」（Laska et al. 2014: 469）。ESTs の代表格には認知・行動療法が挙げられ，さまざまな心理療法が膨大な量の RCT によってその効果の優劣を日々競い合っている。

一方の CF アプローチは，さまざまな心理療法の垣根を超え，より現実的で効果的な実践をおこなおうという心理療法統合の流れの一つに位置づけられる。CF アプローチの際立った特徴は，すべての心理療法には，種々の理論や技法の違いを超え，効果を生み出すための「共通する要因（common factors）」が存在するという前提に立ち，各種理論や技法の差異を強調するよりも共通要因にこそ注目すべきとの主張にある。ESTs と CF アプローチとは，互いの強調点の違いからしばしば緊張関係を生じさせ，これまでに繰り返し論争（後述する通称「ドードー鳥判定」（Luborsky et al. 1975））を繰り広げてきている。たとえば，ESTs 側が「A 障害に対しては X 療法，Y 療法，Z 療法が有効である」といったように，特定の心理療法パッケージにお墨付きを与えようとするのに対し，CF アプローチは「X～Z 療法さらにはその他の心理療法にも通底する共通要因こそが効果的なのであり，それぞれに特有な技法や理論が重要というわけではない」（同等性仮説 / ドードー鳥判定）と主張する。特に 1990 年代以降，Wampold らのグループを中心に，統計手法に基づいた，心理療法の同等性の主張が一層強く主張されるようになったことで（e.g., Wampold et al. 1997），議論が一層激化してきている。CF アプローチについては本邦でもいくつかのレビューがある（e.g., 前田 2014; 松見 2015; 齊尾 2013; 杉原 2020）。本稿の目的は，CF アプローチの主要なモデルと，同等性仮説を巡る議論についてより詳細に整理することであった。

Ⅰ　共通要因アプローチの発展

1　Rosenzweig（1936）による共通要因の存在の指摘

心理療法の共通要因の始まりは Saul Rosenzweig[1] にあるとされる。Rosenzweig（1936）は，当時から，意図的に用いられる技法ばかりが心理療法の領域で強調されていたことに疑問を呈した。その上で，Rosenzweig（1936）は，セラピスト自身の要因などを含めた，いかなる心理療法においてもそれが有効であるための共通した「認識されていない要因（unrecognized factors）」が存在すると指摘したのである。また，Rosenzweig（1936）は論文の冒頭において，児童小説『不思議の国のアリス』のなかでのドードー鳥の発言，「*全員が勝ったんだ，全員，賞品をもらわなくちゃ*」（Caroll 1865: 34）[2] を引用し，心理療法間の競争の結末がすべての心理療法の勝利（すべての心理療法が同等に効果的である）に終わることを暗示した。

1）Rosenzweig（1936）は，わが国の心理学では投映法検査の一つである *P-F* スタディの開発者で知られる。一般に「ローゼンツヴァイク」とカタカナ表記される。

2）Lewis Caroll が 1865 年に出版した英国の児童小説 "Alice's Adventures in Wonderland は，世界各国で翻訳され，アニメーション映画，実写版映画をはじめ数々のこれを元にした作品が存在する。そこで描かれる世界観は，全体を通してナンセンスである。当該のシーンで，ドード鳥は皆が好き勝手に円形のコースを走るというナンセンスなレース（caucus race）を提案し，勝者が不明というレース後の混乱のなか最終的に当該の発言をする。

2　Frank & Frank (1961) の"*Persuasion and Healing*"

Rosenzweig（1936）から数十年を経て，共通要因が本格的に注目を浴び，さらにCFアプローチとして発展する大きなきっかけを作ったのがFrank & Frank（1961）による"*Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy*"（邦題：『説得と治療』）である。Frank & Frank（1961）は心理療法に留まらず，人類における心理的，行動的な癒しや治療というもの全体を見渡し，共通要因についてまとめた。Frank & Frank（1961）が挙げた共通要因とは，①援助者との間の，信頼して秘密を打ち明けるような，情動性を強く帯びた人間関係，②治療の場面設定，③患者の症状に納得できるような説明を与え，それらを解決するための儀式や手続きを提供する，原理，概念的枠組み，あるいは神話，④患者と治療者がともに患者の健康を回復する手段だと信じており，患者と治療者とがともに積極的に参加することが必要な，儀式あるいは手続き，の4つである。すなわち，①同盟関係，②場面設定，③概念的枠組み / 神話，④儀式 / 手続き，という4つの共通要因の存在を指摘した。

3　Lambertの4大要因仮説

Rosenzweig（1936）の問題提起もFrank & Frank（1961）の仕事も含め，共通要因アプローチの背景には心理的支援における学派性や権威性，過度の専門家的態度に対する批判的精神があるといえるだろう。Lambert, M. J. が円グラフを用いて印象的に示提した通称「4大要因（big four）」（Hubble et al. 1999）はその象徴的存在である。Lambert（1992）は，心理療法が効果を生じさせるとき，その効果の要因の比率はそれぞれ，①セラピー外での変化（40%），②期待（プラセボ効果）（15%），③技法（15%），そして④共通要因（30%）の4つであるとした。多種多様な心理療法の支持者達はそれぞれの理論と技法との妥当性を主張してきたのに対し，Lambert（1992）の円グラフは，そうした「技法」というものが相対的に小さな割合しか効果をもたないことを強烈に印象づけた。Lambert（1992）が公刊されたのはNorcross, John C. とGoldfried, Marvin R.が編纂した"*Handbook of Psychotherapy Integration*"（1992）の内の一章であるが，この円グラフはCFアプローチや心理療法の統合の領域で頻繁に引用され大きな影響を与えてきた。

一方で，Lambert（1992）の円グラフは「CFアプローチが科学的に不誠実なものである」との印象を与えてきた一面もある。具体的なパーセンテージの明記されたLambert（1992）の円グラフであるが，実はこれらの数字はLambert自身が個人的に推測したあくまでも参考程度のイメージだったからである。実際，この数値が実証データに基づかない推測であることへの注意が国内外で度々呼びかけられている（e.g., Cooper 2008; Cuijpers et al. 2019; Sprenkle & Blow 2004; 丹野 2014）。それにもかかわらず，Lambert（1992）およびAsay & Lambert（1999）の論文は，あたかもこれらの数値が実証的に導かれたかのような記載やそういった印象を与える記載の仕方によって頻繁に引用されてしまっている（e.g., Duncan et al. 2010）。

比較的最近，Lambert（1992）の推測についてその実際のところを検証すべく，Cuijpers et al.（2012）は，メタ分析で得られた効果量を基にして，心理療法の効果の割合の推定値を産出した。その結果，それぞれ，①セッション外の効果33.3%，②非特異的要因（「共通要因」にあたる）の効果49.6%，③特異的要因（「技法」にあたる）の効果17.1%という値が得られた。Cuijpers et al.（2012）の結果は，Lambert（1992）の推測したほどではないものの，やはりセッション外要因がそれなりの影響力をもつ可能性と，共通要因（非特異的要因）が相応に大きな割合を示

す一方で，技法の要因は相対的に小さいことを支持している。ただし，ここで取り上げられた各要因は厳密に切り分けられるようなものではなく，あくまでも参考程度と捉えるべきものでもある。

4　Wampold & Imel（2015）の文脈モデル

CF アプローチのなかにはさまざまなモデルが存在するが，なかでも最も洗練されたモデルが Wampold & Imel (2015) の文脈モデルであろう。Wampold & Imel（2015）はメタ分析を駆使した実証的知見を基に，さまざまな心理療法の効果に実質的な差は存在しないという同等性について一貫して主張し続けている。それと同時に，Wampold & Imel（2015）が，「医学モデル」と対比させる形で提唱しているのが「文脈モデル」である。「介入法（技法）」と「その担い手であるセラピスト」という要因を比較した際，文脈モデルでは後者のばらつきの方がより大きい（つまり，より重要）と仮定し，医学モデルでは前者のばらつきの方がより大きいと仮定する違いがある。そのため文脈モデルでは，介入法以上にセラピストの側に焦点を当てる特徴がある。その上で，文脈モデルでは，心理療法が効果を発現するプロセスを次のように仮定する。効果的な心理療法のプロセスとは，まずクライエントとセラピストが作り出す最初の治療的な絆，つまり「信頼，理解，専門性」から始まって最終的に「より良い QOL」と「症状の軽減」という二つの結果に至る。さらに，その中間地点には，a.「現実的な関係，所属，社会的つながり」，b.「説明および何らかの介入の形式を通しての期待感の創造」，c.「課題 / 目標→治療的行為→健康的な行為」という 3 つのルートを仮定するのである。

文脈モデルについては，また別な表現のされ方もある。Laska et al.（2014）は CF アプローチ（Frank & Frank 1961; Wampold & Imel 2015）を「社会的に構成，媒介された，癒しの実践」（p. 469）として位置づけ，CF モデルが焦点を当てる「変化にとっての必要十分な要因」として次の 5 つを挙げている。

(a) セラピストとクライエントの間での情緒を伴った絆
(b) セラピーがなされるにあたっての心から信頼できる癒しの場の設定
(c) 情緒的苦痛に関しての心理学由来で文化に根ざした説明を提供するセラピストの存在
(d) 適応性（すなわち，特定の困難を克服するための実行可能で信じられる選択肢を提供できるもの）があり，クライエントによって受け入れ可能な説明
(e) クライエントがポジティブ，役立つ，または適応的である何かを実行するための，クラエイントとセラピストによってなされる手順の一式もしくは儀式

上記の必要十分な要因に関して，特にポイントとなるのが，ここではなんら特別な理論（例：認知・行動療法，精神分析，システムズアプローチ）や技法（例：エクスポージャー，認知再構成法，解釈，直面化）が含まれていないことにある。つまり，CF アプローチにとって特定の理論や技法は，目的を達成するための方便，すなわちそれぞれのクライエントや状況に合わせた便宜的な手段であり，重要なことはそれ以外のところにあるという主張がこの要件からも確認できる。

Ⅱ　メタ分析に基づく「心理療法の同等性」の主張

1 「ドードー鳥判定」論争とメタ分析

CF アプローチが論争を生み出す大きなきっかけを作ったのが Luborsky et al.（1975）である。

Luborsky et al.（1975）は種々の心理療法間で効果に実質的な差がない可能性を数量的に訴えた[3)]。その際に既述のRosenzweig（1936）を引用しながら心理療法間の競争の結果は「ドードー鳥判定 Dodo bird verdict」（優劣つかず皆の優勝）に終わったとして心理療法の同等性を改めて宣言した。その後，メタ分析（Smith & Glass 1977）が開発されたことでドードー鳥判定は本格的な議論となる。メタ分析とは複数の心理療法の効果研究から，それぞれの研究で得られた効果の指標を「効果量」という比較可能な指標へと変換し，統合することによって，多数の研究成果から統合的な検討をおこなう統計手法である。心理療法の効果に関してはこのメタ分析の結果が重要なエビデンスとしてみなされ，さまざまな議論の最終結果を導くために用いられている。2014年，*Psychotherapy* 誌で共通要因の特集が組まれ，その際の標的論文においてLaska et al.（2014）は，ESTsの支持者達を相手取り大々的に問題提起をおこなった。Laska et al.（2014）は,「エビデンスに基づく心理療法」と称されるESTsが，実際には，それらの効果には差がなく同等の効果をもっているに過ぎないこと，その上で共通要因こそが目を向けるべき効果の要因であることを主張した。たとえば，メタ分析を基に各種療法間で効果に差が見出されたとする場合であっても，Laska et al.（2014）の挙げた必要十分条件を満たすような療法（実質的に後述するボウナファイドのこと）同士の効果は同等か，ほぼ同等になることが繰り返し確認されていること（e.g., Wampold et al. 1997）。また，技法間の効果を比較するための構成要素研究（解体研究（dismantling designs）や追加研究（adding designs）を行った研究結果に関しても，メタ分析をおこなうと療法間の効果に差はほとんど認められないことを主張した（Ahn & Wampold 2001）。さらに，ESTsの支持者側はしばしばメタ分析の再分析などによってこの事実に対し反論を繰り返しているものの，そこで検出される効果の差は，研究手続き上の人為的な要因（artifacts）に由来するに過ぎないことを改めて指摘した。その代表的な要因として挙げられたのが「忠誠効果」や「非ボウナファイド」の問題である。次の項でそれぞれの問題について検討する。

2　忠誠効果による効果量の膨張の問題

「忠誠効果 allegiance effects」とは，すでに紹介したLuborsky et al.（1975）が提唱した概念で，RCTにおいて研究者が一方の心理療法に肩入れしていた場合，それによって肩入れされた心理療法の効果が水増しされる現象のことを言う。Luborsky et al.（1999）は研究者の忠誠と効果量とが r =.85もの大きな相関を示すことを挙げながら，メタ分析においては忠誠効果を調整すべきだと主張している。一方では，それへの疑いの余地として，心理療法の有効性が忠誠を高める，という想定と逆の因果の方向性もありうるとの指摘もある（Leykin & DeRubeis 2009）。そこで，Munder et al.（2011）は79組の心理療法間の比較データを基に，心理療法の効果と忠誠の関係に対しての，「研究の質の高さ」による媒介効果および調整効果を分析した。その結果，研究の質が低いほど，心理療法の効果と忠誠の相関が一層高まることを実証し，Luborsky et al.（1999）の主張の通り，忠誠がRCTの結果を歪めるリスク要因であることを明らかにした（Munder et al. 2011）。

3）Luborsky et al.（1975）は，スポーツの勝敗の整理で用いられるボックススコアーを用いて，心理療法間の改善／不改善の対応が「引き分け（タイ）」になると主張した。

3　非ボウナファイド群との比較による効果量の膨張の問題

Wampold et al.（1997）はESTsの方法論に対するさらに踏み込んだ批判をおこなっている。一般に，それぞれの心理療法の支持者は自身の支持する心理療法（例：特定の認知・行動療法や力動的心理療法などの介入パッケージ）の効果を証明することを目論んで，他の心理療法との効果の比較をおこなう。このとき対照群として立てられる介入法は，ほとんどの場合において，本当の意味で心理療法としての効果を発揮することを意図されていない，単に”模造品（mimics）”があてがわれている（Cuijpers et al. 2019: 214）。そうした現状に対してWampold et al.（1997）は，心理療法自体に効果が実証されている今日において，非ボウナファイド（見せかけの介入）群との効果比較は無用な研究デザインであり，効果を比較するならば，「ボウナファイド（bona fide）」[4]（Wampold, 1997）群とおこなうべきであると主張している。Wampold et al.（1997）によれば，ボウナファイドな心理療法とは*「心理学的原理に基づくものであり，訓練されたセラピストによって提供され，実行可能な介入法（例：専門書もしくはマニュアルを通してのもの）として心理療法のコミュニティーに提供されるものもしくは特定の要素を含むもの」*（p. 205）と定義される。ここでの操作的定義で意味していることは，「ボウナファイド」が，俗に言う「（本命に対する）当て馬」的な条件（"intent-to-fail conditions", Westen et al. 2004）ではないことを意味している（Laska et al. 2014）。例えば，対照群としてしばしば設けられる「支持的な心理療法」「心理教育」「リラクセーション」などは，上記の定義からみてしばしばボウナファイドな心理療法とは言えないのである（Laska et al., 2014）。

Wampoldらはエビデンスに基づくと称される心理療法をこうしたボウナファイドと比較した場合，ボウナファイドとの間に差はないか，ほとんど認められないことをメタ分析の結果を基に示している（e.g., Benish et al. 2008）。さらに，Wampold & Imel（2015）は，トラウマ焦点化認知行動療法の効果を評価するためのRCTにおいて，特異的な要素は含まないもののボウナファイドな対照群として作られたある介入法が（Schnurr et al. 2001），本命であったトラウマ焦点化認知行動療法と同等に効果を挙げた事例の存在を指摘している。実際，その介入法は「present-centered therapy（PCT）」との名称で，理論的にも整備された結果，現在APAのESTsの一候補として精査されており，すでにコクラン・ライブラリーではその効果を認められている（Belsher et al. 2019）。

Ⅲ　同等性仮説についての現時点でのより妥当と思われる結論

1　全般的にみた場合の特定の心理療法の優位性は支持されていない

現在までのメタ分析の結果からは，算出された効果量および研究の質などを鑑みても，認知・行動療法を含むいずれかの心理療法が特別に優れているとは言えない（Cuijpers et al. 2019; Leichsenring et al. 2018）。ただし，同時に，この結論がそのまま，CFアプローチの主張する「全

4）Oxford Dictionary of Englishによれば，"Bona fide（ˌbəʊnə ˈfiːdeɪ，bəʊnə ˈfʌɪdi）"とは，「真実性（genuine，real）」を意味する形容詞もしくは，「欺くつもりなしに」という副詞である。「誠意をもって」を意味するラテン語に由来している。たとえば杉原（2020）は「真正の」と訳しているが現時点で定訳はない。Wampold（1997）によって提唱された独特な概念であり，研究者間で混乱や議論も招くような注意を要する言葉でもある。そのため本稿では，この用語に注意を向けさせる意図で敢えて「ボウナファイド」とカタカナ表記することとした。尚，英語での発音自体はいく通りも存在している。

ての心理療法が共通の要因によって効果を発揮している」ことの証明だとも言えず，さまざまな療法が異なったプロセスで効果を発揮している可能性は未だ残されている（Cuijpers et al. 2019; DeRubeis et al. 2005）。

2　対象別にみた場合の部分的な非同等性の可能性

Marcus et al.（2014）は，心理療法の同等性を支持したとされる Wampold et al.（1997）のメタ分析に関して，データをアップデートしたうえで，さらに詳細な分析をおこなった。その結果，主要なアウトカムにおいては療法間に介入終了時点で差がみられ（同等性を不支持），副次的アウトカムでは終了時およびフォローアップ時で差はみられない（同等性を支持），という入り混じった結果が得られた。さらに Marcus et al.（2014）は，そもそも心理療法の対象となっている障害には，さまざまな心理療法が同程度に奏功するタイプの障害（*"Do-do disorders"*）と特定の心理療法がより効果を発揮するようなタイプの障害（*"Non-Do-do disorders"*）とが混在する可能性について考察している。たとえば，チック / トゥレット症候群，社交不安，パニック症状に対しては，認知・行動療法のような症状に焦点化した心理療法が他の療法よりも大きな効果量（d = .71〜1.42）を示し，その一方で，うつや全般性不安に対しては心理療法間の効果の差は小さくなる傾向（最大でも d = .55 を超える効果量は認められなかった）を指摘した。さらに，Marcus et al.（2014）は RCT と特定の心理療法パッケージという発想は，比較的限定的な類の症状には有効であり，一方で，パーソナリティ的な持続する問題に対してはその前提からして限界があるのかもしれない（Westen et al. 2004）ことに触れている。実際，同等性を徹底的に主張する Laska et al.（2014）でさえも，PTSD などを除いた，特定の恐怖症，パニック症，社交不安など一部の不安症にはエクスポージャーが必要であろうことを認めている。

Ⅳ　共通要因としての同盟関係

1　同盟関係と介入効果

APA は ESTs のみならず，共通要因に関しても ESTs とは異なったエビデンスのモデル（Iwakabe 2013: 90）の観点から検討をおこなっている。アメリカ心理学会（APA）心理療法（第29）部会・カウンセリング心理学（第 17）部会合同「エビデンスに基づく心理療法関係と応答性（Evidence-Based Psychotherapy Relationships and Responsiveness）」第 3 次特別委員会では，心理療法における同盟関係とそれをどのようにセラピストが高めるか（応答性）について検証している（Norcross & Lambert 2018）。この委員会のまとめによって「明らかに効果的（demonstrably effective）」と認められ，かつ研究数が桁外れに多かったのが「同盟関係 alliance」である。同盟関係の概念は元々は精神分析に由来するが，Bordin（1979）がこれを，1）セラピストとクライエントとのセラピーの目標の合意，2）セラピストとクライエントとのセラピーにおける作業についての合意，3）セラピストとクライアントとの間の肯定的で情緒的な絆，という 3 つの要素に整理し，様々な心理療法に共通する要素として改めて位置づけた。これを機に，現在，同盟関係は心理療法一般において重要な概念として幅広く受け入れられている。

既出の特別委員を担当した Flückiger et al.（2018）によれば，これまでのメタ分析において同盟関係と介入効果の間には一貫して中程度の相関（r = .21 〜 .28）が報告されており，Flückiger et al.（2018）によるメタ分析でも r = .278 の値が得られている。尚この値（r =.278）は，一般に心理療法の効果検討で用いられる効果量でいうと d = .579 に換算され，介入効果の分散の約 8% を説明する（Flückiger et al. 2018）。Wampold

& Imel（2015）はこうした結果を概観して，効果量の比較から考えても，特定の技法ではなく，同盟関係を含む共通要因こそが重要であると主張している。

一方，同盟関係と心理療法の効果の関係については単に相関関係に基づいており，相関関係から因果関係を推論することには問題がある（e.g., Cuijpers et al. 2019; Stiles et al. 1998）。実際，介入初期の同盟関係が時間的に後にあたる介入効果と相関するかを検討した研究においては，研究間の結果が一貫していない（DeRubeis et al. 2005）。しかしながら近年では，時間軸をより的確に組み込んだ分析手法である交差遅延モデル（autoregressive cross-lagged modeling）等を用いた多くの研究結果から，同盟関係が症状の軽減に先立つことが支持されており（Zilcha-Mano 2017），同盟関係は心理療法の効果に影響すると考えるのが妥当であるだろう。

2　同盟関係におけるクライエント要因とセラピスト要因

同盟関係と介入効果の相関に対してのセラピスト側とクライエント側の貢献度を検証した研究も存在する。Baldwin et al.（2007）はマルチレベル・モデルを用いた分析を行い，同盟関係におけるセラピスト間のばらつきの程度が介入効果を予測する一方で，クライエントのばらつきは介入効果と関連しないという結果を得た。つまり，平均的にクライエントと強力な同盟関係を構築するセラピストは，そうでないセラピストよりも優れた介入効果をもたらし，同盟関係と介入の相関に対してはセラピスト側の貢献の度合いが大きいことを示唆した。一方で，これに関しても研究間で結果にブレがみられるが（e.g., Zilcha-Mano & Errázuriz 2015），可能な解釈としては，特に臨床現場においては有能とみなされているセラピストほど，難しいケースを担当するといった事情が影響していることも考えられる（Zilcha-Mano 2017）。

3　同盟関係における特性と状態

Zilcha-Mano（2017）は同盟関係について，特性的な要素と状態的な要素とに分けたうえで系統的な検討をおこなっている。同盟関係の特性的な要素とは，クライエントにおける他者との間に満足な関係を構築する全般的な能力を意味し，一方の同盟関係の状態的な要素とは，心理療法の経過の中での同盟関係の強さの変動を意味する。Zilcha-Mano（2017）は，セラピストとクライエントのペア・データを用いた Actor-Partner Interdependence Model の分析によって，クライエント側が報告する状態的な同盟関係が介入効果を最も予測することを実証した（Zilcha-Mano et al. 2016）。さらに Zilcha-Mano & Errázuriz（2015）ではプライマリケア施設における大規模な RCT をおこない，マルチレベル・モデルによる分析結果から，特性的な要素と状態的な要素の双方が介入効果に影響を与えること，さらに，同盟関係に関するクライエントからセラピストへのフィードバックによって同盟関係が高まるなどの結果を得ている。

Zilcha-Mano（2017）は，こうした自身の系統立てられた一連の研究を土台に，同盟関係についての状態・特性モデルを提唱している。状態・特性モデルでは，第 1 にクライエントにおける特性的な性質は，そもそもの個々のクライエントにおける他者との間に満足な関係を構築する全般的な能力に由来しており，この能力に長けているクライエントほど，セラピストとも同様に強い同盟関係を形成できると考える。さらに，同盟関係の特性的要素の高さは，より高い介入効果を予測するが，それ自体が治療的というわけではなく，セッションのなかでの特定の技法の使用を助けることで心理療法を成り立たせる形で介入効果に関わると考えられる。第 2 に，同盟関係の状態的な要素はそれ自体が治療的な

存在とみなされる。セッションの中で高められた同盟関係の状態的な要素は，クライエントにおける同盟関係の特性的な要素を高めることでセッション外でのクライエントにおける対人関係全般への能力を高め，結果的に症状を軽減させると考えられる。Zilcha-Mano（2017）のモデルは実証に基づきながらも，力動的な心理療法の理論を土台にしたものでもある。今後，同盟関係については異なる理論的側面からも検討する余地があるだろう。

V　まとめ

本稿では，CF アプローチについてその主要なモデルを示した上で，同等性仮説を巡る議論について整理した。メタ分析を基にした議論は現在も続いてはいるものの，心理療法間の効果の比較という点で言えば，一部の対象を除くと実践的に意味のある差は見られないということがおおよその結論だといえる。同時に，効果の差が認められないということが，CF アプローチの主張するすべての療法で共通した要因が働くという仮説を支持するわけではない。現在多くの研究者は，"ESTs vs CF アプローチ" という非生産的な二分法化を避け（Weinberger 2014），双方への視点を重要すべきことを主張している（e.g., Castonguay & Beutler 2006; Constantino & Bernecker 2014; Ilardi & Craighhead 1994; McAleavey & Castonguay 2015）。とりわけ同盟関係についての近年の研究の発展はめざましく，Zilcha-Mano（2017）のモデルが示す様な共通要因と特異的要因との相互作用についてさらなる研究を含め，未だ十分解明されていない心理療法の効果のプロセス（Kazdin 2007）について一層注目するべきであろう（Cuijpers et al. 2019）。実際，APA は，第 3 のエビデンスのモデルの観点から（Iwakabe 2013），臨床心理（第 12）部会と北米心理療法研究協会の合同の特別委員会を立ち上げ「治療的変化のための原理」について検討している（Castonguay & Beutler 2006）

実践的には，臨床実践や実践家養成にあたってはボウナファイドもしくは Laska et al.（2014）が掲げる「変化にとっての必要十分な要因」を意識し，そのうえで適宜，それぞれのオリエンテーションからの療法や技法を運用するのが妥当であろう。その際，研究から得られた各種データを実践家は活用すべきであるし，Wampold & Imel（2015）が指摘するように理論や技法のみに依存するのではなく，あくまでもセラピストとしての自分自身のスキルを磨く意識が肝要である。この方向性は APA が提唱する，第 4 のエビデンスのモデル（Iwakabe 2013），「心理学におけるエビデンスに基づく実践」（APA 2006）の発想ともおおよそ合致している。なお，CF アプローチからの主張を誤解し，「心理療法ならなんでも効く」という認識を持つことや Lambert（1992）の円グラフのような個人的推論に基づきかつ既に古くなったデータを鵜呑みにするようなことは避けるべきである。CF アプローチからの主張は，心理療法を特定の「ブランド名」に縛られず発展させていくべき（Duncan et al. 2010）という極めて重要な問題提起だと言える。心理学における実践と研究は，データを重視しながらも，特定の理論や療法による単一文化化を避けたより多元的な方向へ発展することが期待される（Cooper & McLeod 2010; Leichsenring et al. 2018; 斎藤 2018）。

謝辞

本研究は JSPS 科研費 JP20K03427 の助成を受けたものです。

引用文献

Ahn, H.-n., & Wampold, B. E. (2001) Where oh where are the specific ingredients? A meta-analysis of component studies in counseling and psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 48 (3), 251–257.

American Psychological Association (2013) Recognition of Psychotherapy Effectiveness. *Psychotherapy*, 50, 102–109.

American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006) Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61 (4), 271–285.

American Psychological Association Task Force. (1995) *Template for Developing Guidelines: Interventions for Mental Disorders and Psychosocial Aspects of Physical Disorders*. Washington DC: American Psychological Association.

Asay, T. P., & Lambert, M. J. (1999) The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller (eds.), *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy*. Washington, DC, US: American Psychological Association, 23–55.

Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2007) Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Consulting and Clinical Psychotherapy*, 75 (6), 842–852.

Belsher, B. E., Beech, E., Evatt, D., Smolenski, D. J., Shea, M. T., Otto, J. L., . . . Schnurr, P. P. (2019) Present-centered therapy (PCT) for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* (11), No.: CD012898.

Benish, S. G., Imel, Z. E., & Wampold, B. E. (2008) The relative efficacy of bona fide psychotherapies for treating post-traumatic stress disorder: a meta-analysis of direct comparisons. *Clinical Psychology Review*, 28 (5), 746–758.

Bordin, E. S. (1979) The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and practice*, 16 (3), 252–260.

Caroll, L. (1865) *Alice's Adventures in Wonderland*. Macmillan & Co., London.

Castonguay, L. G., & Beutler, L. E. (2006) *Principles of Therapeutic Change That Work*. Oxford University Press.

Constantino, M. J., & Bernecker, S. L. (2014) Bridging the common factors and empirically supported treatment camps: comment on Laska, Gurman, and Wampold. *Psychotherapy (Chic)*, 51 (4), 505–509.

Cooper, M. (2008) *Essential Research Findings in Counselling and Psychotherapy: The Facts Are Friendly*. SAGE, London: 清水幹夫・末武康弘（監訳）(2012) エビデンスにもとづくカウンセリング効果の研究　―クライエントにとって何が最も役立つのか . 岩崎学術出版社 .

Cooper, M., & McLeod, J. (2010) *Pluralistic Counselling and Psychotherapy*: SAGE. 末武康弘・清水幹夫（監訳）(2015) 心理臨床への多元的アプローチ．岩崎学術出版社.

Cuijpers, P., Driessen, E., Hollon, S. D., van Oppen, P., Barth, J., & Andersson, G. (2012) The efficacy of non-directive supportive therapy for adult depression: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32 (4), 280–291.

Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2019) The Role of Common Factors in Psychotherapy Outcomes. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15 (1), 207–231.

DeRubeis, R. J., Brotman, M. A., & Gibbons, C. J. (2005) A Conceptual and Methodological Analysis of the Nonspecifics Argument. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12 (2), 174–183.

Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E., & Hubble, M. A. (eds.). (2010) *The Heart and Soul of Change, Second edition: Delivering What Works in Therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018) The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55 (4), 316–340.

Frank, J. D., & Frank, J. B. (1961) *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy*. Tokyo: Johns Hopkins University Press. 杉原保史（訳）(2007) 説得と治療 : 心理療法の共通要因.

金剛出版.

Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (eds.). (1999) *The Heart and Soul of Change: What works in therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Ilardi, S. S., & Craighead, W. E. (1994) The Role of Non-Specific Factors in Cognitive-Behaviour Therapy for Depression. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1 (2), 138–156.

Iwakabe, S. (2013) Competing models of evidence and crroborating research starategies: Shaping the landscape of psychotherapy research in the era of evidence-based practice. *Psychologia*, 56, 89–112.

Kazdin, A. E. (2007) Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 1–27.

Lambert, M. J. (1992) Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectical therapists. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York, NY, US: Basic Books, 94–129

Laska, K. M., Gurman, A. S., & Wampold, B. E. (2014) Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: a common factors perspective. *Psychotherapy (Chic)*, 51 (4), 467–481.

Leichsenring, F., Abbass, A., Hilsenroth, M. J., Luyten, P., Munder, T., Rabung, S., & Steinert, C. (2018) "Gold Standards," Plurality and Monocultures: The Need for Diversity in Psychotherapy. *Frontiers in psychiatry*, 9 (159).

Leykin, Y., & DeRubeis, R. J. (2009) Allegiance in Psychotherapy Outcome Research: Separating Association From Bias. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16 (1), 54–65.

Luborsky, L., Diguer, L., Seligman, D. A., Rosenthal, R., Krause, E. D., Johnson, S., . . . Schweizer, E.(1999) The researcher's own therapy allegiances: A "wild card" in comparisons of treatment efficacy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6 (1), 95–106.

Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975) Comparative Studies of Psychotherapies: Is It True That "Everyone Has Won and All Must Have Prizes"? *Archives of General Psychiatry*, 32 (8), 995–1008.

前田泰宏（2014）クライエントの可能性を広げる見立て―．共通要因の立場から．東斉彰・加藤敬・前田泰宏（編）統合・折衷的心理療法の実践．金剛出版，51–66.

Marcus, D. K., O'Connell, D., Norris, A. L., & Sawaqdeh, A. (2014) Is the Dodo bird endangered in the 21st century? A meta-analysis of treatment comparison studies. *Clinical Psychology Review,* 34 (7), 519–530.

松見淳子（2015）エビデンスに基づく実践のレンズを磨こう：心理療法の共通要因から見えてくるものとは何か？．臨床心理学，15 (3), 419–423.

McAleavey, A. A., & Castonguay, L. G. (2015) The process of change in psychotherapy: Common and unique factors. In O. C. G. Gelo, A. Pritz, & B. Rieken (eds.), *Psychotherapy Research: Foundations, Process, and Outcome*. New York, NY, US: Springer-Verlag Publishing, 293–310

Munder, T., Gerger, H., Trelle, S., & Barth, J. (2011) Testing the allegiance bias hypothesis: a meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 21 (6), 670–684.

Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (eds.). (1992) *Handbook of Psychotherapy Integration*. Basic Books.

Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018) Psychotherapy Relationships That Work III. *Psychotherapy*, 55 (4), 303–315.

Oxford Dictionary of English (2010) Oxford University Press.

Paul, G. L. (1967) Strategy of outcome researching in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 31 (2), 109–118.

Rosenzweig, S. (1936) Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6 (3), 412–415.

斎藤清二（2018）総合臨床心理学原論 - サイエンスとアートの融合のために．北大路書房.

Schnurr, P. P., Friedman, M. J., Lavori, P. W., & Hsieh, F. Y. (2001) Design of Department of Veterans Affairs Cooperative Study No. 420: Group Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. *Controlled Clinical Trials*, 22 (1), 74–88.

Smith, M. L., & Glass, G. V. (1977) Meta-analysis of

psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32 (9), 752–760.

Sprenkle, D. H., & Blow, A. J. (2004) Common factors and our sacred models. Journal of *Marital and Family Therapy*, 30 (2), 113–129.

Stiles, W. B., Honos-Webb, L., & Surko, M. (1998) Responsiveness in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5 (4), 439–458.

齊尾武郎 (2013) 統合的心理療法とドードー鳥の裁定：心理療法に優劣はない．臨床評価，41 (1), 407–420.

杉原保史 (2020) 心理療法において有効な要因は何か？ -- 特定要因と 共通要因をめぐる論争 --．京都大学学生総合支援センター紀要，49, 1–13.

丹野義彦 (2014) 心理療法の共通要因と認知療法ではどちらがうつ病に対して効果があるか―効果量の再分析．認知療法研究，7, 1–5.

Wampold, B. E. (1997) Methodological problems in identifying efficacious psychotherapies. *Psychotherapy Research*, 7 (1), 21–43.

Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015) *The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work 2nd e*d. NY: Routledge.

Wampold, B. E., Mondin, G. W., Moody, M., Stich, F., Benson, K., & Ahn, H.-n. (1997) A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empirically, "all must have prizes". *Psychological Bulletin*, 122 (3), 203–215.

Weinberger, J. (2014) Common factors are not so common and specific factors are not so specified: toward an inclusive integration of psychotherapy research. *Psychotherapy (Chic)*, 51 (4), 514–518.

Westen, D., Novotny, C. M., & Thompson-Brenner, H. (2004) The empirical status of empirically supported psychotherapies: assumptions, findings, and reporting in controlled clinical trials. *Psychological Bulletin*, 130 (4), 631–663.

Zilcha-Mano, S. (2017) Is the alliance really therapeutic? Revisiting this question in light of recent methodological advances. *American Psychologist*, 72 (4), 311–325.

Zilcha-Mano, S., & Errázuriz, P. (2015) One size does not fit all: Examining heterogeneity and identifying moderators of the alliance-outcome association. *Journal of Counseling Psychology*, 62 (4), 579–591.

Zilcha-Mano, S., Muran, J. C., Hungr, C., Eubanks, C. F., Safran, J. D., & Winston, A. (2016) The relationship between alliance and outcome: Analysis of a two-person perspective on alliance and session outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84 (6), 484–496.

（受稿日：2020. 12. 1）
（受理日［査読実施後］：2021. 11. 5）

Review

Common Factors Approach and Empirical Data in Psychotherapies

MITAMURA Takashi and TANI Chisato

(College of Comprehensive Psychology, Ritsumeikan University /

Graduate School of Human Science, Ritsumeikan University)

Scholars have widely observed the effectiveness of psychotherapy over time (American Psychological Association (APA) 2013; Smith & Glass 1977). The common factors (CF) approach conceptualizes psychotherapy as a "socially constructed and mediated healing practice" (Laska et al. 2014: 469), which emphasizes the importance of factors common to all psychotherapies instead of specific techniques derived from each theoretical school. Controversially, the CF approach asserts that no substantial differences exist in the efficacy of methodologies for psychotherapy (i.e., the hypothesis of psychotherapy equivalence). This review organized the main models and discussion points of the CF approach in terms of the psychotherapy equivalence hypothesis (i.e., the Dodo bird verdict). Rosenzweig (1936) first developed the CF approach, which became increasingly sophisticated through Frank and Frank (1961) and the context model of Wampold and Imel (2015). The CF approach asserts the equivalence of various psychotherapies based on the results of a meta-analysis that considers the *allegiance effect* and *bona fide*. This study concluded that this assertion is generally valid and deepens the understanding of the CF approach and other specific techniques.

Key Words : psychotherapy, common factors, Dodo bird verdict, evidence, meta-analysis

RITSUMEIKAN JOURNAL OF HUMAN SCIENCES, No.44, 79–91, 2022.