

# 「自助・共助・公助」について 自助だけで終わらせないためのリスク分析と解消への提案

1200490 野口 知沙  
高知工科大学 経済・マネジメント学群

## 【本研究の目的】

近年、「自助・共助・公助」の重要性が解かれる一方で、自助への負担が大きく、頼りにくい風潮になっている。特に、個人的な悩みの解決には共助や公助に、助けを求めるまでに、いくつかのリスクが存在し、大きな壁となっている。また、自助のみでの解決は、今ある苦痛を増大させる危険性もあり、他者との共有が求められる。

そこで、実際の事例を踏まえながら自助から共助・公助に頼るまでのリスクとは何かを分析した上で、その解決法を提案したい。

## 【摂食障害の症状があった A さんの事例】

### 1. 「痩せる」きっかけ

中学二年生の時に、「最近太り過ぎ」という両親からの一言と、当時夢中になっていたアイドルの容姿に憧れ、軽い気持ちで始めたダイエットがきっかけだった。

最初は、間食をやめる、三食の量を減らすなど、一般的なダイエットをしていた。1週間ごとに体重を測り、順調に減っていく数字を見て、達成感を感じた。体型の変化に気づいた友人にも「痩せたね」「以前より可愛くなった」という声をかけてもらえるようになった。初めて、自分の容姿について褒められた瞬間だった。その声や「体重を減らして今より良い自分になる」という目標に向かって頑張っている自分に全能感を感じ、今まで熱心に取り組んでいなかった勉強や他のことにも意欲的に取り組むことができた。成績も上がり始め、努力は報われるということを知った。小さなことではあるが、目標を持ちそれに打ち込み、成長していくことが楽しかった。今まで、自信を持てなかった自分が自信を持てるきっかけとなっていた。

目標とする体重の数字を達成するたびに、ダイエットの内容も、より厳しいものへと変えていった。1週間後に少しでも減っていれば感じられていた達成感は、1kg以上の減少がなければ許せなくなった。一日一食、炭水化物や脂質など太りそうなものは一切摂取せず、野菜や豆腐だけを食べるのみになった。周りからの声は、褒める声から心配の声に変わったが、その声さえも自分にとって「痩せ」の指標であり、安心材料となっていた。両親からも、痩せることを辞めるよ

うに叱られるようになった。体重は、ダイエット開始時より 10kg 近く減少し、性格も暗く、塞ぎがちになっていた。

### 2. 自分の苦痛に気づく

確かに、その頃には食事を制限し続けることに苦痛を感じ始め、体調にも異変を感じていた。しかし、太ることへの恐怖、今までの努力の意味がなくなることへの抵抗感、人から太ったことを指摘される恐れが「今の苦しみ」からの解放される幸せを上回り、やめられなくなっていた。

自分でも、自身の現在の異常性はわかっている。以前のような快感も無くなってきた。しかし、ここでやめてしまうと自分自身の価値はなくなるのではないかと、止まることも、進み続けることも難しくなってきたとき、どうしたらいいのかわからず、この気持ちを受け止めてもらいたいという思いが溢れてきた。ここから抜け出す糸口を探るために、誰かに助けを求めたくなった。

他者を求める時、初めに、一番近い存在である家族を思い浮かべる。家族に「太ることへの恐怖」を口にするのは、家庭内の雰囲気をも不安定にさせるきっかけとなっていた。心配からの叱りであることも理解しているが、その声であっても私は従うことができなかった。それは「依存」している証拠だった。

友人にもこのことを話せなかった。当時、体重を減少させることが生活の中心になり、人付き合いも悪くなっていた。その影響で人との繋がりが薄くなっていたこともあるが、自分のこの悩みを開示することは恥ず

かしいことだった。また、理解されないことは予測できていた。

痩せることを否定されず、自分の「痩せたい」という気持ちがあってももらえる存在が欲しかった。しかし、受け止めてもらえる前提がないと、自分の「異常さ」を開示することは勇気のいることであることであった。

ダイエットを始め一年が経ち、中学3年生になった時の健康診断で、養護教諭に体重変化の大きさを指摘された。その時に初めて、心療内科の診察を勧められた。このことは、衝撃的であり恐怖でもあった。

### 3. 心療内科への抵抗

保健室の先生に心療内科への診察を勧められたが、行く決心がつかなかった。その理由として、「心療内科」という医療機関への抵抗感と、保護者にそのことを報告する勇気が出なかったことが挙げられる。

当時は、心療内科に対して「精神的な病気を持っている人が通う場所」という偏見があり、自分には全く関係のない場所だと思っていた。その場所に足を運ぶことは、恥ずかしいという潜在的な思いがあった。また、自分に病名がつくのではないかという恐怖から足が遠のいた。

両親には、心配かけたくないという思いと、痩せることに関することに触れると叱られるという認識から診察を勧められたことを言い出せなかった。

結局、担任教諭からの連絡によって両親に知らせられ、診察に向かうことになった。

医師に「痩せていたい思い」、「太ることへの恐怖」、「食事内容や生活状況」、「体重」を伝えた。その時は、カウンセリングのようなことはなく「神経性無食欲症」という病名を告げられただけだった。

### 4. 診察後の心の葛藤

心療内科の診察後も、気持ちが楽になったわけではなかった。しかし、両親と落ち着いて話をするきっかけになり、痩せることを手放そうと思い始めるようになった。誰かからの理解を得られたわけではなかったが、病名がついたことへの抵抗感や恐怖が、考え方の変化に繋がった。少しずつ食事の量を増やし始めたが、太っていくことを感じ、食べたことを後悔する日々が続いた。人間にとって、当然の行為

である食事がうまくできない自分に対する腹立ちも加わり、涙を流す日々だった。

しかし、美味しい物を食べられることは幸せでもあった。食べる自分を見て、両親が喜んでくれることも嬉しかった。当時は、親を喜ばせるために、食べることを容認していた。今までは、「痩せること」が義務になっていたが、その時は「食べること」が義務となっていた。

体は元気になっている一方、気持ちは「痩せたい」ままで、体と心がちぐはぐな不安定な期間が続いた。

この時期のケアが重要であるが、私は、医療機関に頼らない選択をしてしまった。症状を治すことよりも、医療機関に通うことに対する抵抗があった。それは「他者からの見られ方」への抵抗だったと考えられる。

### 5. 「別のことへの熱中」での回避

高校生になっても、痩せていたい思いは強くあり、摂食障害を克服できたとは言えない状態だった。一方、体は今までの取れなかった栄養を取り込もうとするようになり「過食」傾向になっていた。その体の反応に逆らうことはできず、食べる量も、体重も増え続けていた。

このことは、非常に屈辱的で今まであった自信をなくすことであったが、耐えることができたのは、「志望大学合格」という目標ができたからだった。

高校生になり、志望大学が決まると、その合格のために高校3年間は勉強に専念する必要があった。志望大学への合格は、自分にとって、今まで迷惑をかけ、応援してくれた両親のために果たしたい目標でもあった。その目標を果たすためには、食べることを受け入れ、今は痩せることを手放そうと決心した。

高校2年生の時には、ダイエット前の体重に戻り、自分に自信はなくなり、心の支えがなくなっていた。

しかし、それを埋めるものが、大学合格に向けて努力している自分自身と成績の伸びだった。

体型は、ダイエット前の状態に戻っていた。友人の「痩せたね」という声は「元気になってよかった」という声に変わった。両親も完治したのだと安心していた。体型の変化は受け入れ難いことであったが、安心してくれることは嬉しかった。「痩せたい」気持ちに蓋をして目標の達成に必死になるしかなかった。

## 6. 大学合格

大学合格という目標を達成することができた。それは「痩せる」ことに代わる一つの成功体験だった。自分の容姿や、体型ではないことで自信をつけたつもりだった。

しかし、大学に入学し、環境が変わると、周りと自分を比較するようになった。目にする全ての人が魅力的に見え、自分と他者の容姿を比べ、自分の劣りが目につくようになった。気にすることがなくなっていた自分の体型や容姿が、気になるようになっていた。「自分には良いところがないし、容姿も周りよりも綺麗ではない。せめて、以前のように痩せなくてはならない」という気持ちが湧いてきた。

一方で、ダイエットの辛さや恐ろしさを実感した経験から、再びダイエットを始めることを迷いもあった。しかし、その経験が、「また、痩せることができる」という自分への自信にもつながっていた。

## 7.二度目のダイエットと過去のトラウマ

それから間もなく、大学1年生の時、ダイエットを再び始めた。

以前行ったダイエットのように食事の制限や運動を続けると、体重を減らすことができた。順調な減少と共に、周りからの「痩せたね」という声は、やはり自信となっていった。

以前と同じことを繰り返していることを危惧する時もあったが、「痩せていた方が生きやすい」と考えるようになっていた。苦痛はなく、痩せることが「目標」である時点では、まだ、達成感を感じられることであった。

体重が順調に減り始めると、高校生の時のように「過食」になり、体型が元に戻ることが怖くなっていた。もうあの時のような体型になりたくない、体力も限界に近かったが、痩せるための追求を止めることはなかった。

アルバイトで得たお金を自由に使えることは、「痩せへの執着」を加速させた。そのお金は、ほとんどをサプリメントや痩せるための薬、下剤などに使い、ダイエット方法はより過激になっていった。

痩せていく体だけが、自分を支えるものであり、そのためには、全てを犠牲にできた。

大学3年間は、痩せるということに全てを捧げたと

言っても過言ではなかった。

食事後には、「太ったのではないか」という恐怖、周りで見比べては「もっと痩せなければならない」、「過去のダイエットのように失敗するわけにはいかない」、「これ以上太ってしまうと生きる価値がない」、このような強迫観念が常にあった。明らかに、正常な精神状態ではなかった。

## 8.思いを打ち明ける場所がない

この強迫観念が強くなるほど、1人で抱えることが苦しくなってきた。誰かに、この苦しみをわかってもらいたいが、誰にも理解されないことはわかっている。自分のことを知っている人には、自分の「異常さ」を知られると、拒絶されるのではないかという恐怖があった。また、相手を打ち明けることで、困らせてしまうのではないかと考えた。家族に打ち明けると、心配させてしまう。また、一番恐れている「太る」ことにつながると思った。病院での治療をほのめかされたことがあるからだった。

自分のことを何も知らない相手に、話だけでも聞いてもらいたい。その時、「いのちの電話」のことを思い出した。今まで、自分が頼ることはない存在だと思っていた。意を決して、電話をかけるが、繋がらなかった。多数の人の電話によって、何度かけなおしても繋がらず、その思いを聞いてもらうことはできなかった。強い孤独感を感じた。

## 9.当事者との繋がり

SNSで「摂食障害」のワードで検索すると、たくさん同じ悩みを抱える人がいることを知った。自分が今まで話したくても話せなかったこと、まるで、自分の思いを代弁しているかのようなことが発信されていた。彼らも自分と同じように、身近な人には相談できない個人的な事情をわかってくれる人を探していた。今まで、異常だと思っていたことが、自分だけではないことに安心した。居場所を見つけられたような気がした。

自分自身も、素直に思いを発信すると、多くの応答があり、共感を示してもらえた。当事者だけでなく、克服した経験者とのつながりも持つことができたことは大きな救いだった。解決することはできないと思っていたことが、解決できるという証明の存在は励み

になった。

排除や拒絶をされるどころか、仲間として受け入れてくれ、自分の思いを発信すると、「代弁してくれてありがとう」と感謝されるほどだった。

辛い気持ちを共有できる場所ができたことで、孤独感や苦しみは薄れた。さらに、当事者同士の情報共有を参考に、今まですることがなかった克服するための方法も探し始めた。

## 2-1. 苦悩解決のための「自助・共助・公助」のリスク

もし、大きな苦悩や困難に直面したとき、誰に助けを求めようか。

相談する他者には、①家族や友人、所属している組織内の人物など「近しい関係の人」、②医療機関やカウンセラーなどの「公的な専門機関」が挙げられる。

一方、助けを求めず③「1人で解消、または抑圧する人」もいる。

これらの対象別の解決法を、①共助、②公助、③自助と分別する。

通常、苦悩に対しては、まず自助で解決しようとし、解消されなければ共助に頼り、最終的に公助に行き着く。

しかし、その流れに沿わず、自助のみで解決しようとする人がいる理由は、自助から共助、または、公助に頼ろうとする過程に様々なリスクが伴っているからである。

自助によって解決しようとする理由は、「心理的なリスク」、「関係性へのリスク」「情報非対称のリスク」、が発生するからである。

悩みを相談しようとするとき、最初に、近しい関係の人物を思い浮かべるだろう。しかし、そのような人物には「相談することで心配をかけたくない」という思いが発生する。また、特に友人などに対しては、「悩みを持っている本来の自分を開示することで拒絶されるのではないか」という、心理的なリスクがある。精神的な苦悩など、パーソナリティな悩みは、近しい人物ほど開示に勇気が必要で、否定されることへの恐怖を伴う。さらに「理解されなかったときの自らへの打撃の大きさ」から共助に踏み出せない場合がある。信頼関係を築けていると確信している存在から、受け止めてもらえない衝撃は大きく、苦悩が増大される可

能性がある。

公助に頼ろうとするときのリスクとして、相談機関の専門性や評判の不明確さから、自分にとって適切な機関が分からないということがある。自分はこのような機関に頼ることはないだろうという見込みから、普段は意識していないため、困難に直面したときに初めて情報収集を始める。当事者にとって適切な情報がすぐに手に入れないことは、疲弊と共助や公助への諦めを加速させる。

また、精神科やカウンセリングに通うことに対しては、未だに世間からの偏見の目が強い。他者からの見られ方を気にする人にとっては、頼りづらい壁となっている。

仮に、公助に頼ることを決断した後にもリスクが存在する。専門機関の多くは、予約制となっており、実際に対応してもらうまでに時間を要する。苦悩や困難が起こるタイミングは予測することができない。また、いくつもの困難が積み重なり、大きな負荷となった時に助けを求めたくなる。辛さに直面している今この時に対応してもらえないことは、苦悩の継続を意味し、当事者にとって専門機関に対する不信感にも繋がる。

公助に辿り着いた後も、その対応が自分にとって望ましいものであったか評価が必要となる。多くは、今後も継続的なサポートが必要となるが、それに値する信頼関係は築けていけそうか、本当の気持ちを共有することが可能か、与えられた助言が自分にとって適切かを捉えなくてはならない。自分に合わないサポーターは、苦悩を拡散させるリスクがある。

主に、共助に関しては「心理的なリスク」や「関係性へのリスク」が大きく、公助では「情報の非対称性のリスク」、偏見の目の恐れや、今後のサポーターとの関係性への懸念に対する「心理的なリスク」大きい。

このリスクの発生が一度起こると、共助・公助に頼ることを諦め、自助で終結させようとする。自助での解決は、苦悩の根本が何か突き止められていない場合が多く、本来の解決には至れていない。また、苦悩を抑圧することで、解決しようとすることは、さらなる苦痛を生むことである。「新型コロナウイルスの蔓延による外出自粛要請があった令和2年度の女性と子どもの自殺者数の急増の背景には、家庭内不和や精神的な悩み、孤独感が増加するなど自粛生活の影響をうかがわせる傾向がみられた。」これは、共助や公助に

頼ることができず、抱える悩みを自助のみでは対処できなかつた結果であると考えられる。自助での解決による犠牲は大きい。

## 2-2. 「三助」とは

自助・共助・公助の「三助」は、江戸時代に上杉鷹山が米沢藩の藩主として民を治める際に掲げた方針である。当時は、「自ら助ける」自助、「近隣社会が互いに助け合う」互助、「藩政府が手を差し伸べる」扶助を合わせて、「三助」であった。鷹山は、「武士たちが自助の精神から、さらに進んで、「農民や町人のために」という互助の精神を実践する」ことを目標としていた。つまり、自助から自然発生的に共助が生まれる形を理想としていたのである。

また、現在では、三助は主に「防災の基本」として扱われている。これによると、三助の関係性は、「公助は、自助・共助からの発信を受けて、これに応える形で施策を展開してゆく」形となっている。

## 2-3. 個人的悩みが対象の「三助」

しかし、「個人の悩み」が対象になると、「三助」の関係性は変わってくると考える。「自助」とは自分1人で解決を試みること、「公助」は医療機関などの専門機関、公的機関の援助を受けることで、従来の定義と同様である。しかし「共助」は、従来の定義づけをするには疑問が生じる。家族や友人などの近しい関係の存在での「共助」を目指す、悩みを抱えている当事者には上記で述べたようなリスクが発生するのである。「自助」から「共助」へ移行するときにリスクを感じる対象者を、その対象にすることには疑問が生じる。

## 2-4. リスクがない「共助」とは

リスクが無い「共助」の対象者とは、どのような存在であるか。

それを検討するためには、当事者にとっての共助に対するリスクを考える必要がある。

悩みを抱える当事者は、「誰にも分かってもらえない」という前提を持っている。それゆえ、相談する前に諦めてしまう。この諦めを無くすためには、「受け止めてもらえる」という前提を提示する必要がある。

また、打ち明けたことによる拒絶や排除への恐怖も抱いている。当事者にしか分からない思考や思いがあ

り、当人もそれが「普通ではない」ことを実感している場合が多い。ここで、拒絶を経験することは、孤独を増大させることである。当事者間での気持ちの共有の場、当事者目線に立てるものの存在は、不可欠である。

近親者や友人に打ち明けることは、拒絶への恐怖とともに心配をかけてしまうという懸念が伴う。この恐れがなく、「ありのままの自分」でいられる関係性の存在であれば、助けを求めることができるだろう。

悩みの当事者が助けを求める理由は、今のこの苦しい状況から抜け出したいためである。理解し傾聴してもらい、次の段階にも進丸ことが理想であるはずだ。当事者に寄り添った解決法を示せる支援者である必要がある。

## 2-5. 共助の支援者

以上のことを踏まえると、個人の悩みが対象の場合の「共助」の支援者とは、①自分の課題を共有しても、受け止めてもらえるという確信がある、②当事者同士、あるいは、当事者目線に立てる存在で、③ありのままを受け入れ、④次の段階への指針を示してくれる存在だと考えられる。

## 3. 結論

金泰昌氏が得、「公共私」三元論の「共」は、「互いのためになる、誰にも排除されず、みんなに公開され、誰もが参加できる自発的活動のネットワーク」と定義されている。

互いのためになる誰にも排除されないとは、「①自分の課題を共有しても、受け止めてもらえるという確信がある」を満たしており、誰にも排除されず、みんなに公開され、誰もが参加できるとは、「③ありのままを受け入れる」ことにつながっている。自発的活動のネットワークは④次の段階への指針を示してくれる存在が含まれていると考えられる。

### 【参考文献】

- 佐々木毅, 金泰昌. 公共哲学: 7 中間集団が開く公共性. 東京大学出版社, 2002.
- 齋藤 純一. 公共性: 思考のフロンティア. 岩波書店, 2000.
- 武川 正吾, 東京大学. “特集 「共助」の時代・

再考” . 二つの共助 .  
[https://doi.org/10.11466/jws.7.0\\_60](https://doi.org/10.11466/jws.7.0_60), ( 参照  
2020-12-28)

- 和田 一範. 自助・共助と、公助との連携を考える：つないでいくことの重要性. 日本治山治水協会, 2018.
- 東畑開人. 居るのはつらいよ：ケアとセラピーについての覚書. 株式会社医学書院, 2019年