

はじめに

作成に至る経緯および予算

本ガイドラインを作成することは日本性機能学会の2006年の理事会において決定された。その後、日本性機能学会で承認され、日本泌尿器科学会の推薦を得て出来上がったものである。そもそも本ガイドラインが必要となったのは、1999年に本邦において勃起障害 (erectile dysfunction; ED) の内服治療薬が認可発売されてからである。それまでは、一部の専門家がEDの診療にあたってきた。しかし、有効な内服治療の手段が出現した結果、一般医家がEDの診療にあたる機会が増えることになったのである。そこで今回、一般医家にも使えるEDの診断と治療に関するガイドラインを作成することとした。必要経費はすべて日本性機能学会の負担になるもので、同理事会の承認を得ている。

対象

既述したように、本ガイドラインの対象者は一般医家である。この場合の一般医家という言葉には、性機能障害を専門としていない多くの泌尿器科医も含まれる。

方法

2003年にパリで開催された International Consultation on Erectile and Sexual Dysfunctions 会議の記録¹⁾と、現在入手可能な最新のガイドラインであるEAU (ヨーロッパ泌尿器科学会) のEDガイドライン2005年版²⁾を叩き台とした。これらのガイドラインが作成された後の論文に関しては、EDの専門雑誌である *International Journal of Impotence Research*, *The Journal of Sexual Medicine*, 日本性機能学会雑誌の論文をハンドサーチした。さらに、泌尿器科の専門雑誌である *Journal of Urology*, *Urology*, *BJU International*, *European Urology* をハンドサーチした。また、PubMedで、2005年以降の“review OR meta-

論文のレベル	
I	システマティック・レビュー/RCT（無作為対照試験）のメタアナリシス
II	1つ以上のRCTによる
III	非RCTによる
IVa	分析疫学的研究（コホート研究）
IVb	分析疫学的研究（症例対照研究，横断研究）
V	記述研究（症例報告やケースシリーズ）
VI	患者データに基づかない，専門委員会や専門家個人の意見

推奨グレード	
A	強い科学的根拠があり，行うよう強く勧められる
B	科学的根拠があり，行うよう勧められる
C1	科学的根拠はないが，行うよう勧められる
C2	科学的根拠がなく，行わないよう勧められる
D	無効性あるいは害を示す科学的根拠があり，行わないよう勧められる

analysis”という縛りをかけて，キーワード“erectile dysfunction OR sexual dysfunction”でサーチした。それらをもとに，木元，佐々木，永尾，丸茂の4人の委員（すべて泌尿器科医）が日本性機能学会の支部会および日本泌尿器科学会総会の際に参集して，討議し原案を作成した。その原案を石蔵，高橋，西，二松の各委員に送り，それぞれの分野の専門的な意見を求め，その意見に従って修正したものを日本性機能学会の評議員全員に送付し，意見を求め，さらなる修正を加えて，決定した。引用した論文のレベルおよび推奨のグレードに関しては日本医療評価機構の「Minds 診療ガイドライン作成の手引き2007」³⁾に準拠した（表参照）。

改訂の予定

2009年に第3回の International Consultation 会議が開催される予定で、報告集は翌2010年に発行される予定である。それを叩き台にして日本版を作成することが望ましいので、2010年から2011年にかけて作業を行い、2011年に改訂版を発行する予定である。改訂版の作成委員はこの2009年の会議の参加者を中心に選ぶことになる。

利益相反 (conflicts of interest) の開示

作成委員全員が、過去3年間に本領域に関して、ファイザー株式会社、バイエル薬品株式会社、日本イーライリリー株式会社から講演料、指導料等の名目で金銭の受け取りがあった。

謝辞

本ガイドライン作成にあたり、ご支援いただいた日本泌尿器科学会（奥山明彦理事長）の関係諸氏に深謝します。

2007年10月

作成委員一同