ED白書

国際比較で読み解く
日本人のEDの実態と心理

はじめに
監修医師より皆さんへ

昭和医科大学 客員教授
医療法人社団 三喜会
横浜新緑総合病院 泌尿器科
佐々木 春明 先生

EDは、「まったく勃起しない状態」だけを指すものではありません。時々性交がうまくいかない、中折れする、疲れていてうまくいかなかった場合なども含まれます。

ご自身の状態を客観的に把握するために、EHSやSHIMといったセルフチェックを活用し、現状を適切に認識することが大切です。

今回の調査においても、また日本性機能学会が2024年に実施した調査でも、20〜30代の比較的若い世代においても、悩みを抱える方が一定数確認されています。日本人成人男性の多くが、程度の差はあれ同様の悩みを経験している可能性があります。

一方で、症状がありながらも医療機関を受診している方は、依然として多くありません。こうした症状は、加齢だけでなく、糖尿病や高血圧などの生活習慣病に伴う動脈硬化によって陰茎の血流障害が生じることにより発症することもあります。これまでになかった変化に気づいた際には、放置せず、まずはセルフチェックを行い、必要に応じて専門家へ相談することが望まれます。

また、パートナーがいる方にとっては、日常的なコミュニケーションや心身のリラックスにつながる時間を共有することも、重要な要素の一つです。互いに思いやる姿勢が、安心感につながります。

治療やサポートを検討する際には、医療機関での診察を受けたうえで適切な薬剤を処方してもらう、あるいは薬剤師に相談のうえ、市販の正規品を選択してください。いわゆる治療薬をうたう製品の中には、偽造品や安全性が確認されていないものが含まれることがあります。必ず医師や薬剤師に相談し、用法・用量を守った正しい使用を心がけてください。

コンセプト｜調査目的

ED（Erectile Dysfunction：勃起障害／勃起不全）は、男性の健康や生活の質に大きな影響を与え得る疾患です。にもかかわらず、日本においては、十分な対処や相談が行われていません。多くの男性が悩みを抱えているものの、偏見や誤認により、顕在化しにくい健康課題となっています。こうした背景を踏まえ、日本におけるEDの実態ならびにEDに対する認識や行動に影響を及ぼす障壁を明らかにするため、アンケート調査を実施し、その結果およびEDの基礎知識を整理した「ED白書」を作成しました。本書を通じて、EDの正しい認知と理解が深まり、一人でも多くの男性が性の悩みや偏見から解消され、EDが健康課題の一つとして適切に社会に認識されることを願っています。

調査テーマ

EDに対する理解・認識および罹患実態

EDに関する相談・治療行動と男性の心理的側面

パートナーとの関係・Sexual Well-beingの実態

性交渉およびEDの認識・理解における国際比較

質問項目の構成

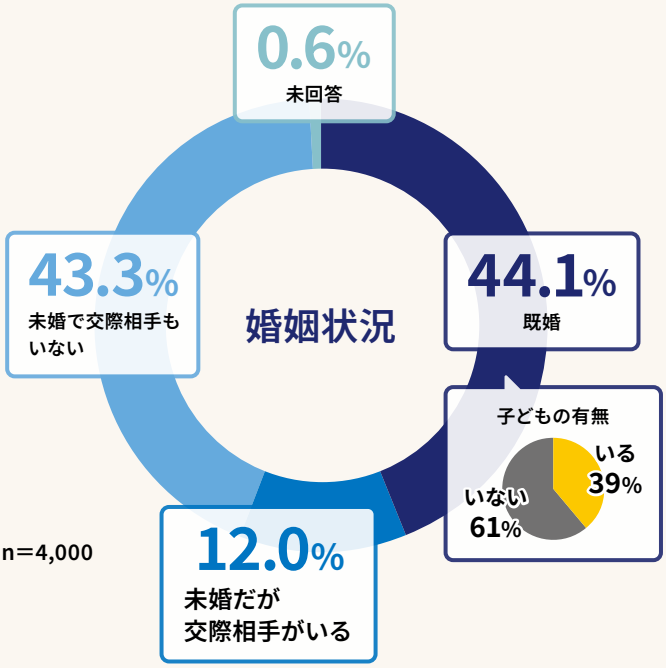
- 本人の属性・心理状態：性別、年齢、婚姻状況、自己肯定感・幸福度など
- 本人の性意識・性行動：性・EDに対するイメージ、性交渉の有無・頻度、性機能の状態
- EDの認知・自覚・対処行動：EDに対する認知・理解、自覚の有無、相談意向、相談相手、治療薬に対する認識、改善のための行動とその理由、体験談
- パートナーとの関係：現状の関係性、性に関する対話経験、関係性の変化、エピソード
- 社会的認識・偏見：EDについて話すことへの抵抗感、他者の性の悩みに対する態度、からかわれた経験など

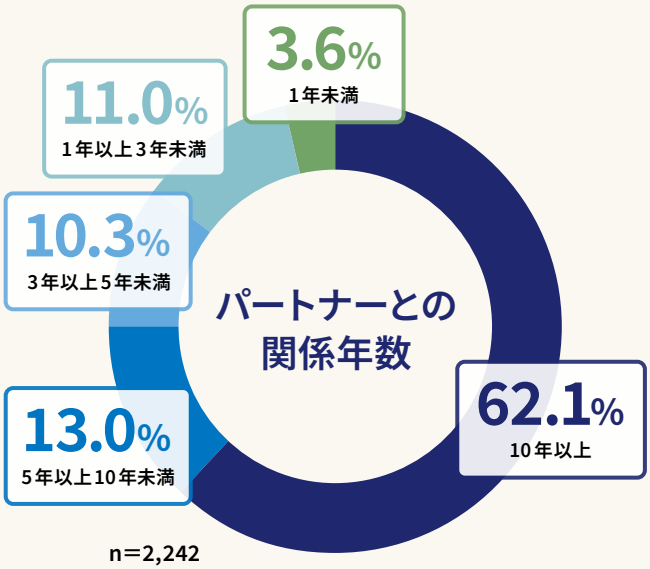
調査概要

調査名	EDとSexual Well-beingに関する調査
調査委託先	株式会社ネオマーケティング
調査手法	オンライン調査
実施日	国内：2025年12月19日～12月23日 海外：2026年1月14日～1月22日
調査対象	日本の20歳～69歳の男女計5,000名 （男性：4,000名、女性：1,000名） 海外（5か国）20歳～69歳の男女計5,000名 （アメリカ・イタリア・スウェーデン・韓国・タイ 各国男性：800名、女性：200名）

日本人男性の背景と概況

本調査は、日本人男性を主対象としています。婚姻状況は既婚が約4割、未婚が約6割となっています。また、配偶者・パートナーがいる男性のうち、約6割は相手との関係年数が10年以上に及びます。これらの背景を踏まえ、語られる機会の少ない男性の深層心理やEDが日常生活に及ぼす影響、課題について整理しています。





割付

日本	男性	20代：500人	30代：1,000人	40代：1,000人	50代：1,000人	60代：500人
	女性	20代：125人	30代：250人	40代：250人	50代：250人	60代：125人
アメリカ	男性	20代：100人	30代：200人	40代：200人	50代：200人	60代：100人
	女性	20代：25人	30代：50人	40代：50人	50代：50人	60代：25人
イタリア	男性	20代：100人	30代：200人	40代：200人	50代：200人	60代：100人
	女性	20代：25人	30代：50人	40代：50人	50代：50人	60代：25人
スウェーデン	男性	20代：100人	30代：200人	40代：200人	50代：200人	60代：100人
	女性	20代：25人	30代：50人	40代：50人	50代：50人	60代：25人
韓国	男性	20代：100人	30代：200人	40代：200人	50代：200人	60代：100人
	女性	20代：25人	30代：50人	40代：50人	50代：50人	60代：25人
タイ	男性	20代：100人	30代：200人	40代：216人	50代：200人	60代：84人
	女性	20代：25人	30代：50人	40代：50人	50代：50人	60代：25人

目次

はじめに　監修医師より皆さんへ …… 02
昭和医科大学 客員教授　医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院 泌尿器科　佐々木 春明 先生

コンセプト｜調査目的｜調査テーマ｜質問項目の構成｜調査概要 …… 03

日本人男性の背景と概況｜割付 …… 04

調査結果およびサマリー …… 06

第１章　EDの定義｜認知・理解｜“無自覚”の状態 …… 07

第２章　“自尊心”や“語りづらさ”｜相談の障壁 …… 13

第３章　対処行動の実態｜行動段階における障壁 …… 19

第４章　パートナーとの対話 …… 21

女性のセクシャルウェルビーイング …… 25
社会医療法人財団 石心会 さやま総合クリニック 泌尿器科　巴 ひかる 先生

調査結果およびサマリー

日本におけるEDの課題は、知識不足と自尊心に関わる心理的な壁という2つの側面にあります。他国と比較すると、日本のEDに関する認知や理解は十分とはいえず、適切な対処や治療の妨げとなっています。加えて、「男らしさ」や羞恥心といった価値観が自尊心に影響することで、EDの受容や他者への相談が難しく、問題が個人の中にとどまりやすい傾向がみられます。こうした環境はパートナーとの関係性にも影響し、対話やEDの受容を妨げています。こうした状況を踏まえ、今後は正しい知識の普及に加え、心理的な抵抗を和らげ、誰もがEDについて自然に話せる環境づくりが求められます。

高くはないED認知率と「理解不足」の実態

日本人男性におけるED認知率は66.9%となっており、認知している人のうち医学的定義を正しく理解している割合は60.9%となりました。アメリカやスウェーデンは、医学的に正しく理解している男性が7〜8割に達していることを踏まえると、高くはない水準となっています。さらに日本では、ED治療薬について正しく理解している人の割合も4割弱と低い水準にあり、精力増強剤や媚薬として誤認されるケースもみられます。こうした理解不足が、適切な対処を妨げていると考えられます。

「無自覚」という内面の壁

本調査では、日本人男性において、EDを自覚していない人が一定数確認されました。軽度では4割以上、重度でも2割弱が「EDだと思ったことはない」と回答しています。これは、EDを正しく理解していないことに加え、自尊心が傷つくためEDであることを認めたくないという男性心理によるものと考えられます。EDを自認している人でも2割以下は「認めたくはないがEDかもしれない」と感じており、受容の難しさが示されています。

社会的偏見による低い相談意向

本調査では、他国と比較して、日本では性に対してポジティブなイメージを持つ人の割合が低いことが示されました。他国では約9割が性行為を前向きに捉えている一方、日本では約7割にとどまっています。EDについても、日本では「恥ずかしい」「男らしくない」といった認識から、語りづらいと感じる男性が多く、他者への相談経験は2割強にとどまっています。また、日本の20代男性の35.4%が茶化された経験を持つなど、性を自嘲的に扱う風潮もうかがえます。

パートナーとの関係性への影響

日本人男性はED罹患後に、パートナーとの関係に対する満足度が低下する傾向があることも本調査で明らかになりました。日本では、日ごろから性に関する対話をするカップルは少なく、性に関する悩みの共有が進みにくい状況にあります。しかし、女性においては、特に20-30代においてパートナーがEDであった場合に、寄り添う気持ちがあることや理解しようとする姿勢が示されました。

知識の普及で社会の構造を変える

EDは、日本人男性の約2人に1人が経験し得る健康課題です。そのうえで、正しいセルフチェックから医師への相談、適切な対処へとつながる知識の普及を図る必要があります。さらに、パートナーを含めた対話の促進や、EDを個人の問題にとどめない環境整備も求められます。薬局やドラッグストアで購入できるOTC医薬品やオンライン診療、薬剤師への相談といった安全なアクセス手段が浸透することで、EDと向き合う意識の醸成が進み、受診や対処に対するハードルの低減が期待されます。

第1章

EDの定義｜認知・理解｜“無自覚”の状態

ED（Erectile Dysfunction：勃起障害／勃起不全）は、男性であれば誰にでも起こり得る疾患です。しかし、日本人男性におけるEDの認知率（EDを正しく理解していると思う／大まかには理解していると思うと回答した人の割合）は66.9%で、さらに認知している人のうち医学的定義を正確に理解しているのは60.9%でした。さらに、日本人女性についても調査を行い、医学的定義を正確に理解している割合が男性と同程度であることが確認されました。アメリカやスウェーデンでは認知している人の7〜8割が医学的定義を正確に理解しており、他国と比較すると、日本の理解度は課題が残る結果となりました。

また、勃起の硬さに関する自己認識では、日本人男性の約2人に1人がEDである可能性が示されました。加えて、軽度から重度までいずれの層においても、自身をEDと認識していない「無自覚」の層が一定数存在することも明らかになりました。無自覚の背景には、知識不足だけではなく、自尊心が傷つくことへの抵抗感から自身の状況を受け入れにくいという、男性心理があることも示唆されます。

医療上のEDの定義

EDとは、「満足な性行為を行うに十分な勃起が得られないか、または維持できない状態が持続または再発すること」を指します。

まったく勃起しない状態だけではなく、「十分な硬さにならない」「挿入できても途中で萎えてしまう」「最後まで勃起を維持できない」といった症状も含みます。

EDには、原因の違いによって次の3つのタイプがあります。多くの場合、これらが単独、あるいは組み合わさって関与しています。

器質性ED 身体の問題が主な原因

心因性ED ストレスや不安など、心の問題が主な原因

混合型ED 身体と心の両方の問題が関与

EDの主なリスク因子としては、加齢のほか、生活習慣や併存疾患が知られています。
生活習慣には、食事、運動、休養の状態、喫煙や飲酒の習慣などが含まれます。
また、高血圧、糖尿病、脂質異常症といった生活習慣を併せ持つことも、EDのリスクを高める要因となります。

さらにEDは、こうした全身の病気が進行していることを示すサイン（予兆）として現れることもありますので、
EDの原因やリスク因子を正しく理解し、気になる変化があれば早めに医師へ相談し、適切な対応を始めることが重要です。

EDは自己認識が可能

EDは、勃起機能問診票や勃起の硬さスケールを用いたセルフチェックにより、EDの可能性や重症度の目安を把握することが可能です。最も簡便な方法は、1つの質問で構成される「勃起の硬さスケール（日本語版EHS：Erection Hardness Score）」を用いて、勃起硬度を評価するものです。また、5つの質問で構成される「勃起機能問診票 IIEF-5（International Index of Erectile Function-5）」に回答し、スコアを集計することで、EDを自覚していない場合でも潜在的なEDを把握できる可能性があります。

勃起の硬さスケール（日本語版 EHS）

あなたは自分の勃起の硬さをどのように評価しますか？

グレード 0	陰茎は大きくならない。
グレード 1	陰茎は大きくなるが、硬くはない。
グレード 2	陰茎は硬いが、挿入に十分なほどではない。
グレード 3	陰茎は挿入には十分硬いが、完全には硬くはない。
グレード 4	陰茎は完全に硬く、硬直している。

出典：日本性機能学会雑誌 第24巻1号（2009年6月）

IIEF-5

IIEF-5は、勃起機能（ED）を評価するための国際的に標準化された質問票です。5つの設問に対してそれぞれ1〜5点で回答し、その合計スコア（5〜25点）に基づいてEDの重症度を判定します。

この6ヶ月に

1 勃起してそれを維持する自信はどの程度ありましたか

- 1点 非常に低い
- 2点 低い
- 3点 中くらい
- 4点 高い
- 5点 非常に高い

2 性的刺激によって勃起した時、どれくらいの頻度で挿入可能な硬さになりましたか

- 1点 ほとんど、又は全くならなかった
- 2点 たまになった（半分よりかなり低い頻度）
- 3点 時々なった（ほぼ半分の頻度）
- 4点 しばしばなった（半分よりかなり高い頻度）
- 5点 ほぼいつも、又はいつもなった

3 性交の際、挿入後にどれくらいの頻度で勃起を維持できましたか

- 1点 ほとんど、又は全く維持できなかった
- 2点 たまに維持できた（半分よりかなり低い頻度）
- 3点 時々維持できた（ほぼ半分の頻度）
- 4点 しばしば維持できた（半分よりかなり高い頻度）
- 5点 ほぼいつも、又はいつも維持できた

4 性交の際、性交を終了するまで勃起を維持するのはどれくらい困難でしたか

- 1点 極めて困難だった
- 2点 とても困難だった
- 3点 困難だった
- 4点 やや困難だった
- 5点 困難でなかった

5 性交を試みた時、どれくらいの頻度で性交に満足できましたか

- 1点 ほとんど、又は全く満足できなかった
- 2点 たまに満足できた（半分よりかなり低い頻度）
- 3点 時々満足できた（ほぼ半分の頻度）
- 4点 しばしば満足できた（半分よりかなり高い頻度）
- 5点 ほぼいつも、又はいつも満足できた

重症ED	5〜7点
中等症ED	8〜11点
軽症〜中等症ED	12〜16点
軽症ED	17〜21点
EDではない	22〜25点

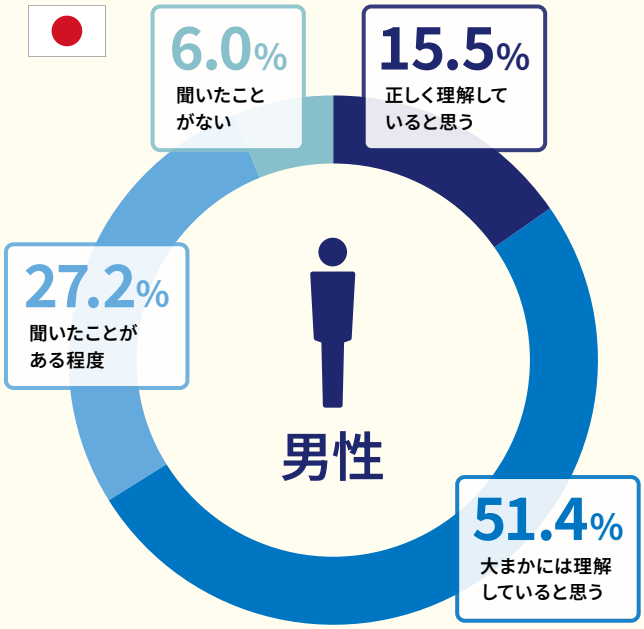
出典：日本性機能学会雑誌 第24巻3号（2009年12月）

日本人男性の認知・理解

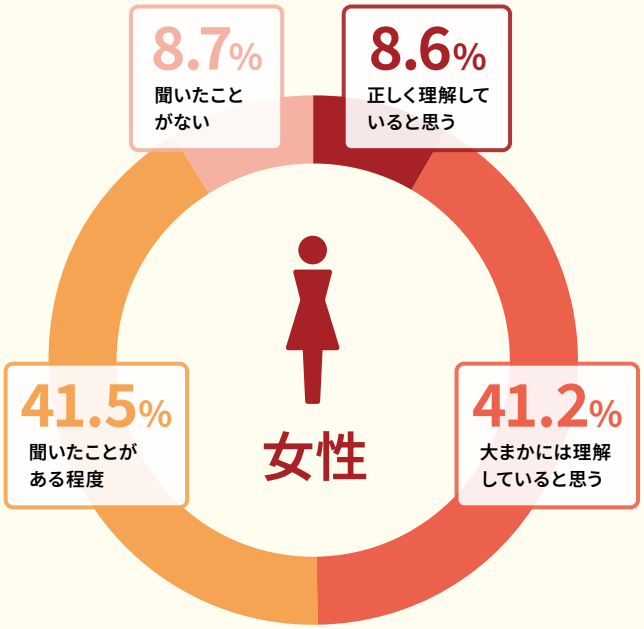
本調査では、EDを認知している（正しく理解していると思う／大まかには理解していると思う）男性の割合は66.9%であることが確認されました。しかし、そのうち医学的定義と認識が完全一致していたのは60.9%にとどまり、認知が必ずしも正確な理解につながっていないことが示されました。

一方、日本の女性は、男性と比較して「聞いたことがある程度」の割合が高く、認知率は男性を下回りましたが、EDを認知している層における医学的定義との一致度は男性と同程度で、理解において性差はみられませんでした。

Q1 EDを理解していますか？



n=4,000　対象：20～60代男性（日本）



n=1,000　対象：20～60代女性（日本）

Q2 EDの一般的な医療上の説明を読んで、あなたの認識にあてはまるものを選んでください。

n=男性：2,673、女性：498

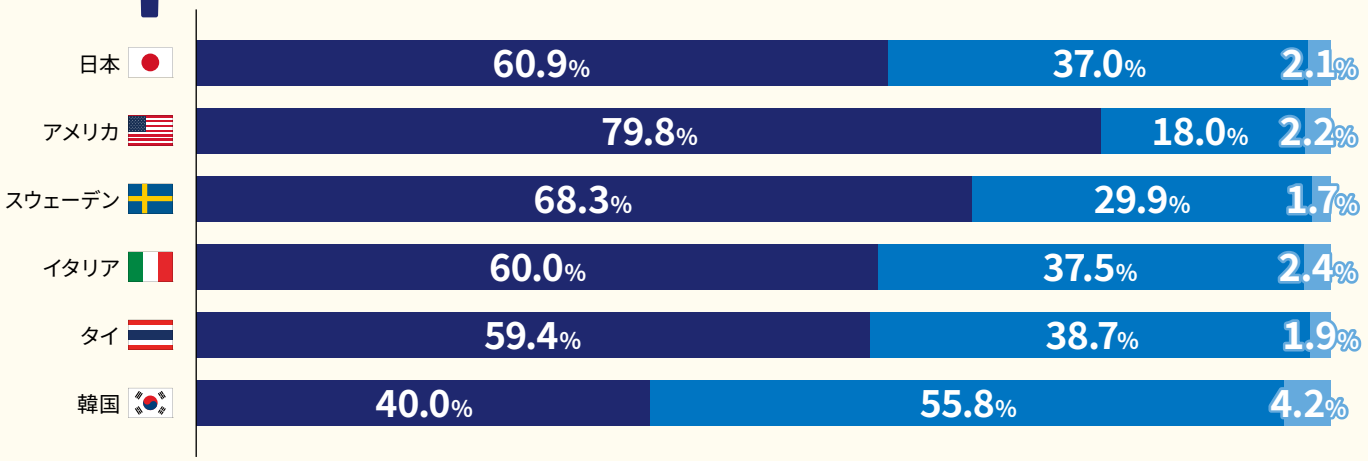
対象：Q1において、EDを「正しく理解していると思う／大まかには理解していると思う」と回答した男女（日本）

他国との比較

日本では、EDを認知している男女のうち、医学的定義と認識が完全に一致している割合は約6割でした。過半数を占めていることから、一定の理解は浸透していると考えられます。一方で、アメリカでは男女ともに約8割、スウェーデンでも男女ともに約7割が医学的定義と認識が完全に一致しており、これらの国と比較すると、日本の理解度は十分に高いとはいえません。当事者である男性に加え、女性に対しても知識の底上げを図るとともに、パートナー間の相互理解を促進する取り組みが必要であると考えられます。

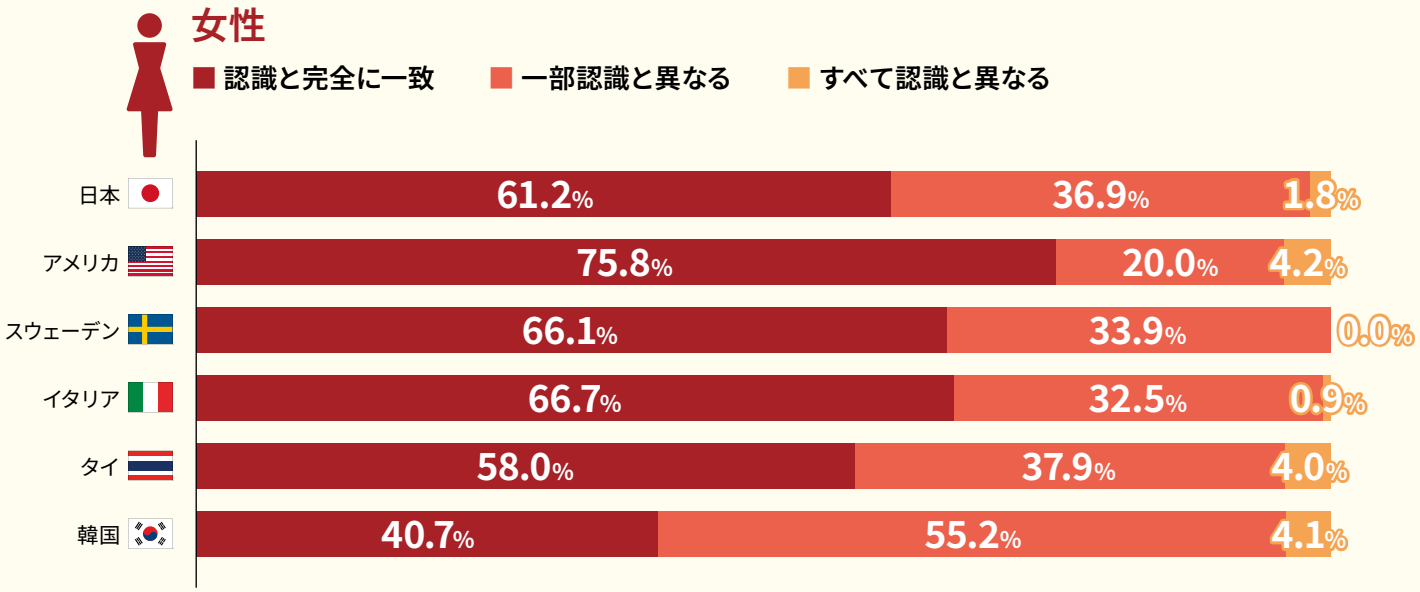
Q2 EDの一般的な医療上の説明を読んで、あなたの認識にあてはまるものを選んでください。

男性



n=5,664（日本：2,673、アメリカ：722、イタリア：573、スウェーデン：401、韓国：647、タイ：648）
対象：Q1において、EDを「正しく理解していると思う／大まかには理解していると思う」と回答した男性

女性



n=1,206（日本：498、アメリカ：165、イタリア：165、スウェーデン：59、韓国：145、タイ：174）
対象：Q1において、EDを「正しく理解していると思う／大まかには理解していると思う」と回答した女性

日本人男性の“約２人に１人”はEDの可能性が

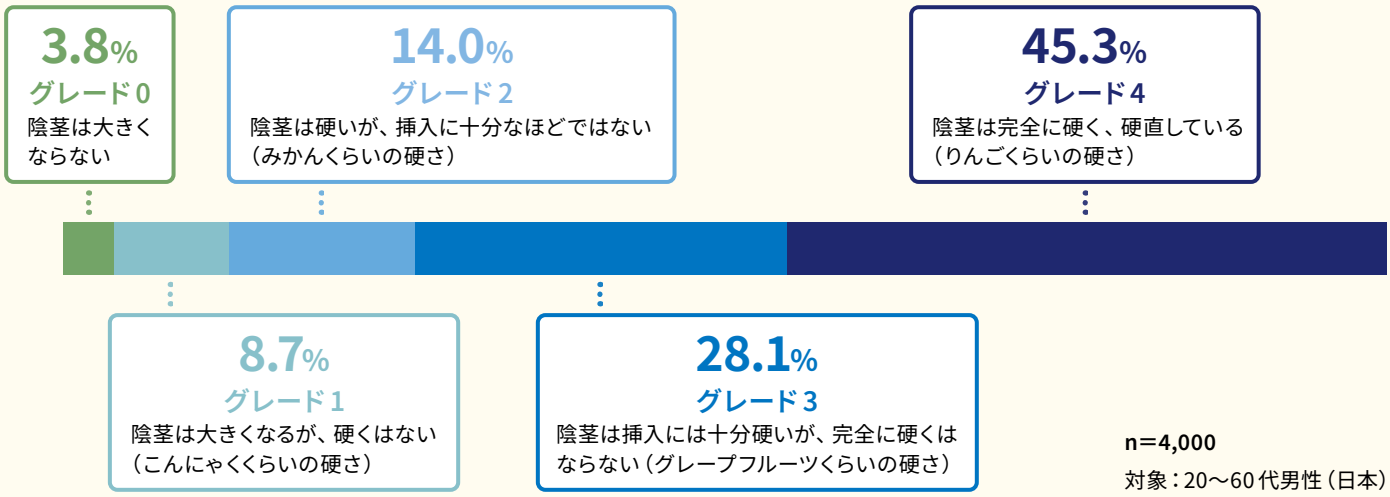
本調査では、EHS（勃起の硬さスケール）に基づき評価した結果、日本人男性で「完全に硬く、硬直している」（EHSのグレード4）に該当する割合は45.3%にとどまりました。軽度を含めると、約２人に１人がEDである可能性が示されています。

日本性機能学会が2024年に発表した調査においても、EHSのグレード２以下をEDと定義した場合、日本人男性におけるEDの有病率は30.9%に達し、日本のED患者は約1,400万人にのぼると推計されています。また、20〜24歳の有病率は26.6%で、50〜54歳の27.8%とほぼ同等の結果となっており、近年では若年層におけるEDが多いことが確認されています[※1]。

※1 一般社団法人 日本性機能学会「性機能障害に関する全国実態調査報告」（2024年7月）

EHSによる日本人男性のED傾向

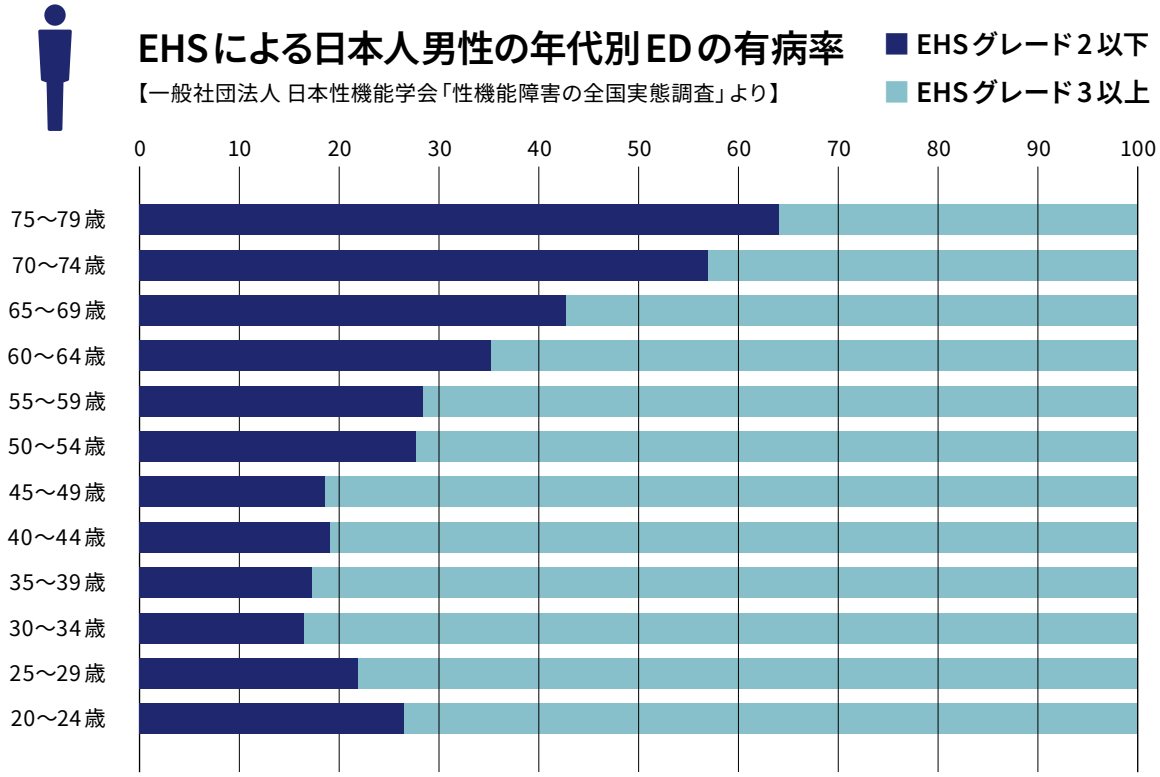
【エスエス製薬株式会社「EDとSexual Well-beingに関する調査」より】



n=4,000
対象：20〜60代男性（日本）

EHSによる日本人男性の年代別EDの有病率

【一般社団法人 日本性機能学会「性機能障害の全国実態調査」より】



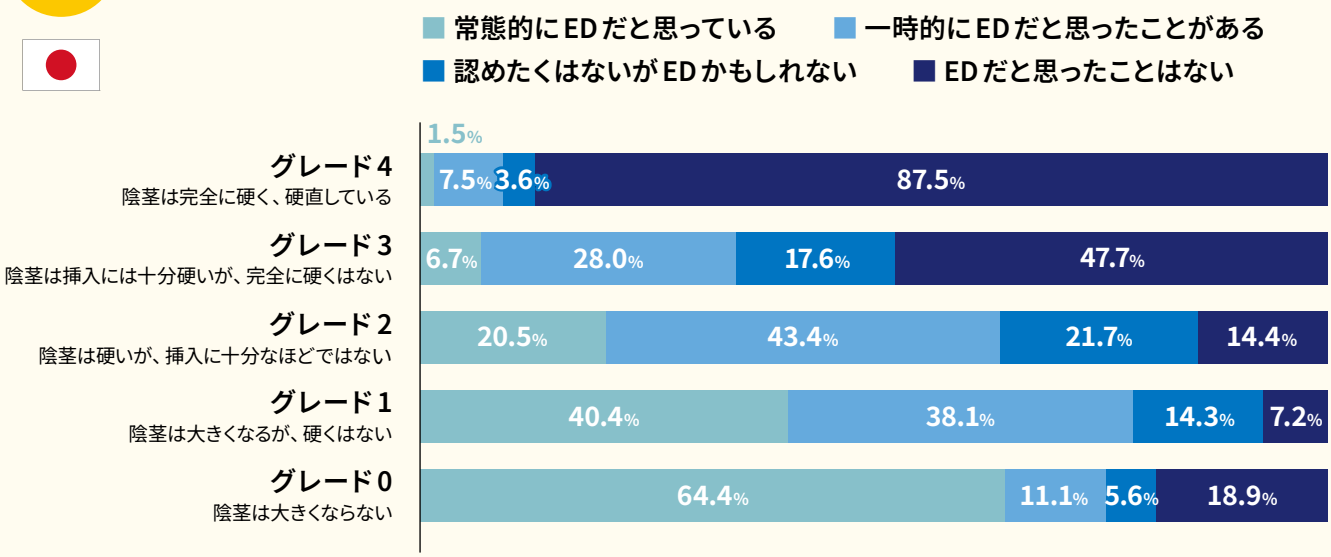
“無自覚”の背景にある自尊心・理解不足

本調査では、日本人男性の約2人に1人がEDである可能性が示されましたが、EDに該当するすべての男性が自身の状態を自覚しているわけではありません。EHSのグレード3（陰茎は挿入には十分硬いが、完全に硬くはならない）に該当する男性のうちの47.7%、およびEHSのグレード0（陰茎は大きくならない）のうちの18.9%が「EDだと思ったことはない」と回答しています。

これは、「まったく勃起しない場合のみがEDである」といった誤認や、「加齢が原因で改善は難しい」といった不正確な認識があることに加え、EDを自尊心に関わる問題と捉える意識が影響しているためと考えられます。EHSのグレード0〜3に該当する男性の2割以下が「認めたくはないがEDかもしれない」と回答しており、自身の状態を受容し難い層の存在が確認できます。

これらの結果から、実際にはEDに該当する“無自覚”（自身の状態を自覚・受容できていない）層が一定数存在し、適切な対処の遅れにつながっていると考えられます。

Q3 自分がEDだと思ったことはありますか？［EHS別］



n=2,673（グレード4：1,165、グレード3：757、グレード2：398、グレード1：265、グレード0：90）
対象：Q1において、EDを「正しく理解していると思う／大まかには理解していると思う」と回答した男性（日本）

悲しかったこと、つらかったこと

正しい知識の普及と医療的介入を促進する取り組みの重要性は、当事者が抱える「悲しさ」や「つらさ」といった感情からも示唆されます。ここでは、自由回答から得られた率直な声を紹介します。

性交渉をしようとしたら、勃つことは勃つが、長続きがせず、すぐに萎えてしまったことがある。パートナーから何も言われなかったが、自分自身が恥ずかしくなった。（31歳）

パートナーと性交する際に中折れしてしまうことが度々あり、パートナーが下着などを工夫して努力してくれるのが申し訳なかった。（35歳）

勃起しなかったので、恥ずかしいし、悲しかった。パートナーに対して申し訳ない気持ちが一番強かった。（44歳）

一度勃起しなくなってしまうと、性交渉のたびにプレッシャーを感じ、挿入しても中折れしたりして自信がなくなっていき、とてもつらい。パートナーが自分の気持ちを察して、性交渉を積極的に求めなくなってしまったことが悲しかった。（46歳）

第2章

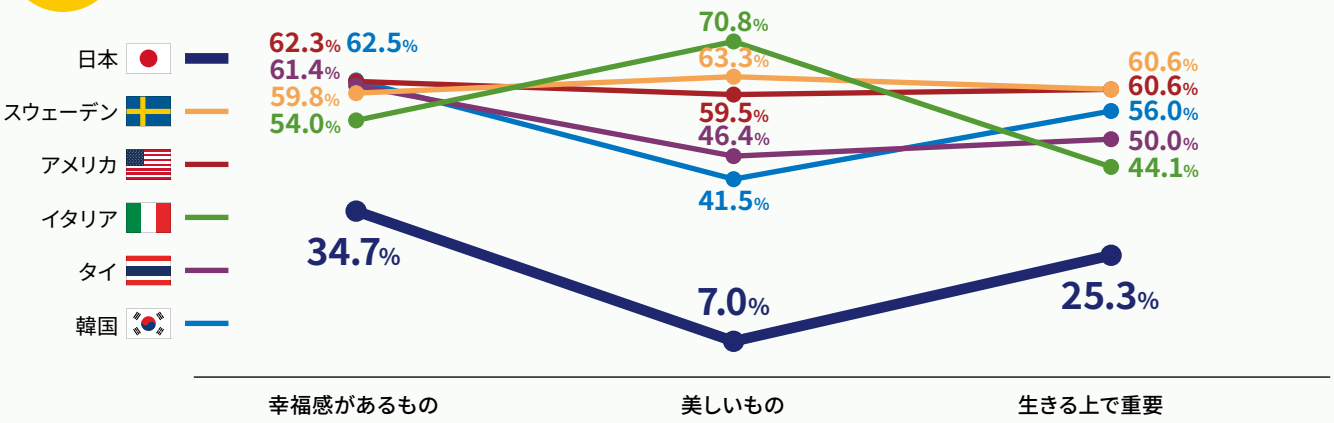
“自尊心”や“語りづらさ”｜相談の障壁

本調査では、EDの課題の一つとして「語りづらさ」があることも明らかになりました。日本人男性はEDを自覚した際、「知られたくない」「自尊心を損なう」といった意識が強く、相談意向が低い水準となっています。さらに、「相談しても解決しないだろう」と考えたり、「相談しても茶化されるかもしれない」といった語りづらさが相談行動を抑制しており、実際に相談に至っている男性は約2割にとどまります。また、性に対するイメージについても、他国では幸福や人生における重要な要素として約9割がポジティブに捉えている一方、日本では約7割にとどまっており、認識に差がみられます。こうした背景が、EDの治療や改善の遅れにつながっていると考えられます。

性に対するイメージ

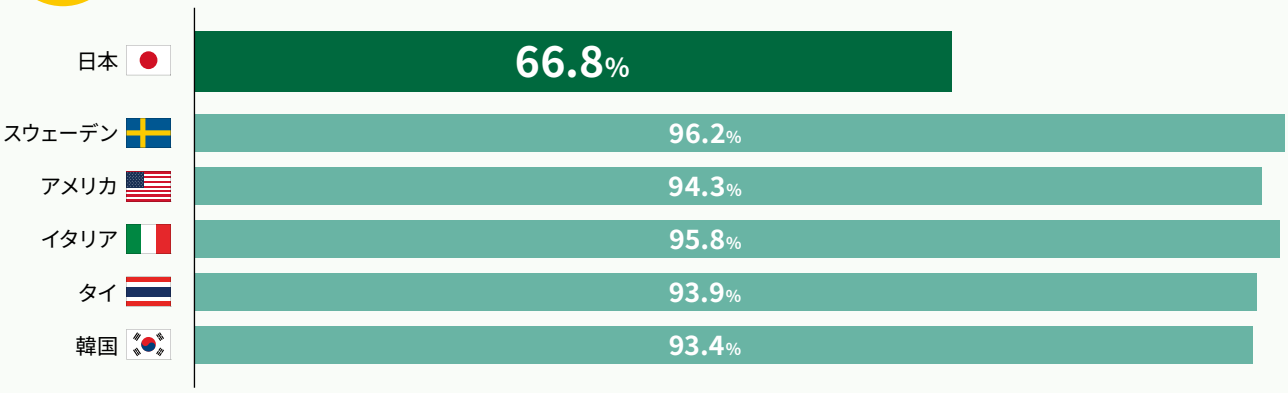
性に対する意識には、国によって違いがみられました。スウェーデンやアメリカに加え、同じアジア圏である韓国やタイにおいても、性に幸福感や美しさを見出し、「生きる上で重要」と捉えるなど、約9割がポジティブなイメージを抱いていることが示されました。一方、日本ではポジティブに捉える割合は約7割にとどまっており、他国との差がみられます。また、性に幸福感や美しさを感じる割合も、他国と比較して低い水準にあります。日本では性教育自体は実施されているものの、性のポジティブな側面やパートナーとの関係性まで十分に扱われていない背景があり、他国と比較して性の認識や理解に乖離が生じている可能性が考えられます。

Q4 性に対するイメージとして当てはまるものは？



n=10,000　対象：20～60代男女（日本、アメリカ、イタリア、スウェーデン、韓国、タイ）

Q5 性交渉に対してポジティブなイメージがある



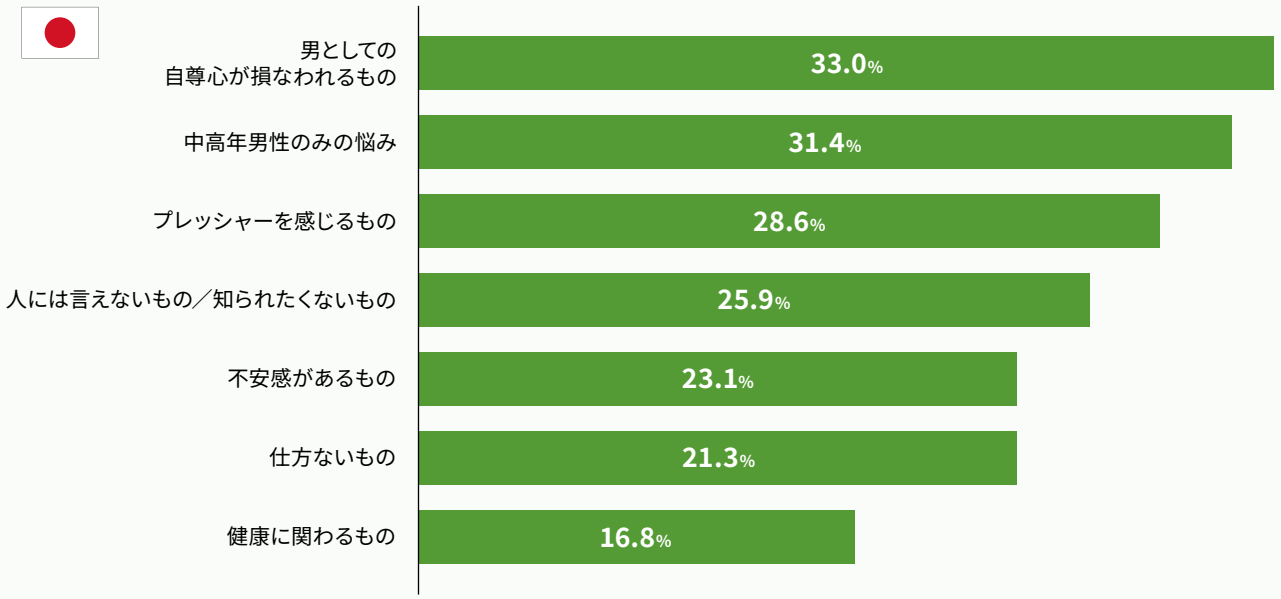
具体例：「安心感があるもの」「幸福感があるもの」「自己肯定感につながるもの」など

n=10,000　対象：20～60代男女（日本、アメリカ、イタリア、スウェーデン、韓国、タイ）

EDに対するイメージとED自覚後の変化

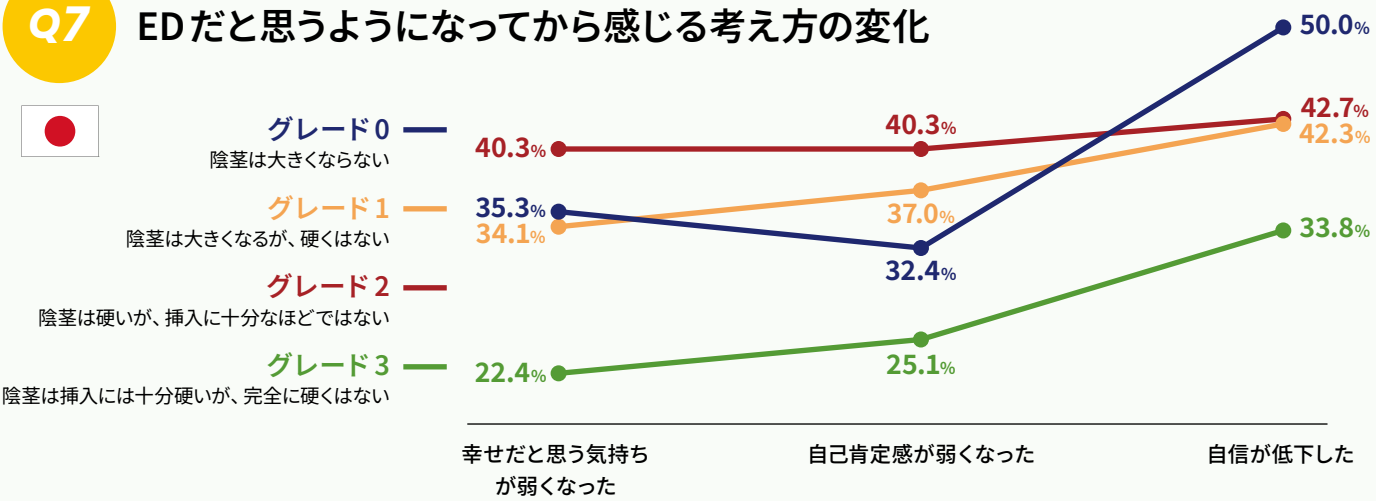
本調査では、日本のEDを認知している人の約3割が、「自尊心を損なう」「プレッシャーを感じる」など、EDに心理的負担を抱いていることが明らかになりました。また、「仕方がないもの」と受け止める人は21.3%にのぼり、「人には言えない／知られたくない」と感じる層も一定数存在しています。こうした意識が、相談や受診の遅れにつながっていると考えられます。一方、EDを「健康に関わるもの」と認識している人は16.8%にとどまり、EDが疾患として十分に認識されていない実態もうかがえます。さらに、ED自覚者では、発症後に幸福感や自己肯定感、自信の低下がみられました。これらの結果から、心理的負担の軽減と、相談・受診しやすい環境整備の重要性が示されています。

Q6 EDのイメージとして当てはまるものは？



n=3,171　対象：Q1において、EDを「正しく理解していると思う／大まかには理解していると思う」と回答した男女（日本）

Q7 EDだと思うようになってから感じる考え方の変化

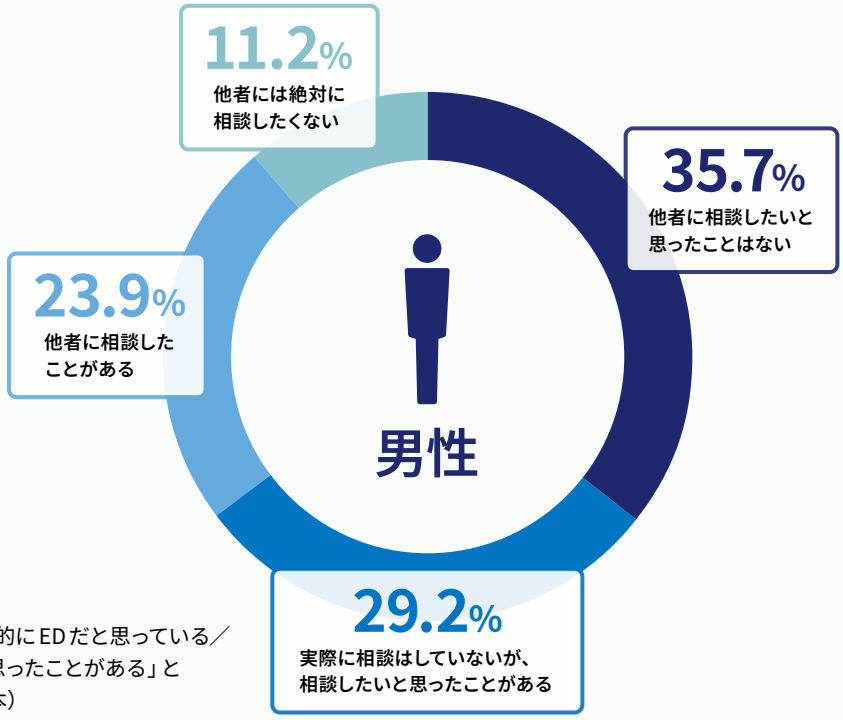


n=896　対象：Q3において「常態的にEDだと思っている／一時的にEDだと思ったことがある」と回答した男性（日本）

相談したことがあるのはわずか2割

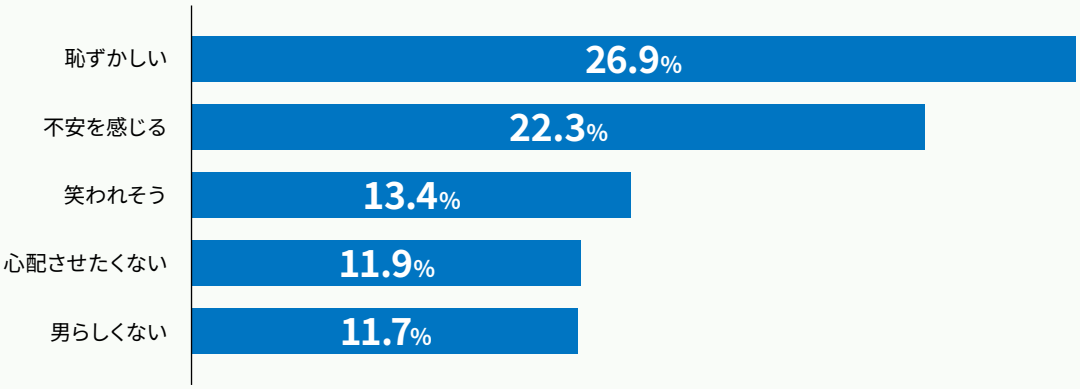
EDに関する相談意向についても確認し、日本のED自覚者のうち、他者に相談した経験がある男性は23.9%にとどまることが明らかになりました。相談したいと思ったことがない男性は35.7%にのぼり、約1割は「絶対に相談したくない」と回答しています。
相談をためらう背景には、「恥ずかしさ」「不安」「笑われそう」といった心理的負担があり、受診や相談の障壁となっている可能性が示されました。

Q8 自分がEDであることを他者に相談したいと思ったことはありますか？



n=896
対象：Q3において「常態的にEDだと思っている／一時的にEDだと思ったことがある」と回答した男性（日本）

Q9 自分がEDであることを他者に相談することについてどう思いますか？



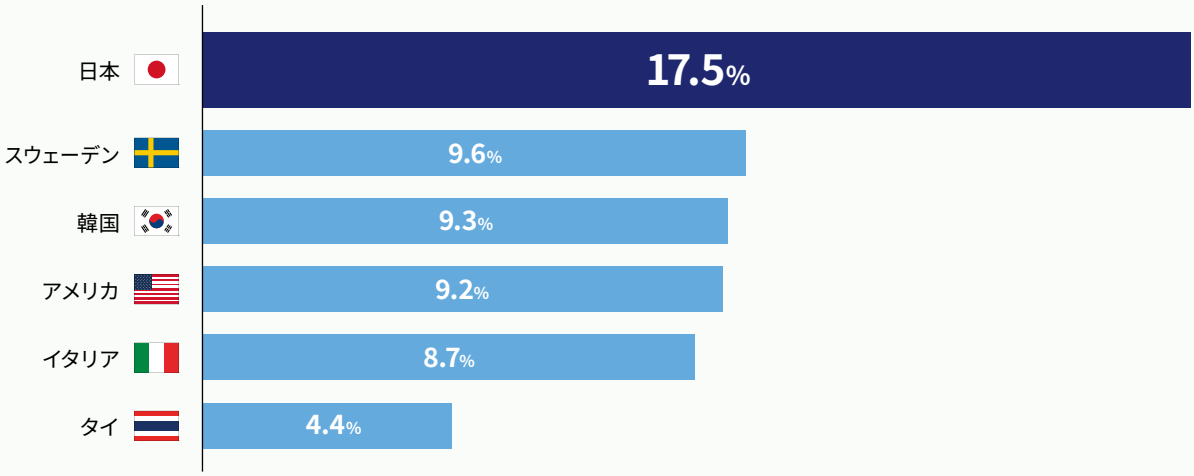
n=896　対象：Q3において「常態的にEDだと思っている／一時的にEDだと思ったことがある」と回答した男性（日本）

相談意向の低さ

他国と比較すると、日本の相談意向の低さがより明確になります。「他者に相談してもどうにもならない」と考える割合は日本で17.5%であるのに対し、他国では10%未満となっています。

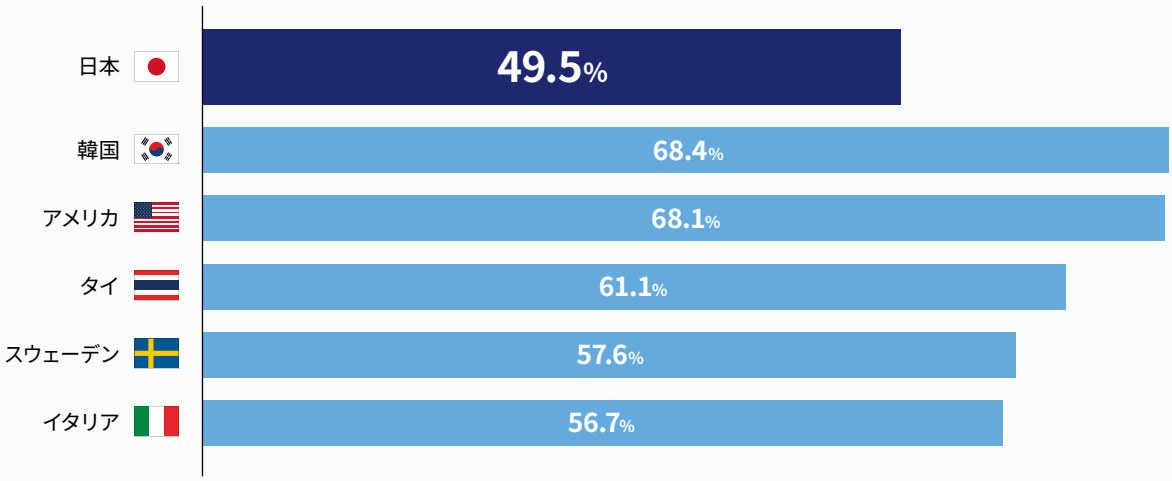
また、医師への相談意向についても、他国では半数を超えている一方で、日本は49.5%にとどまっています。さらに、他国では3〜5割が「相談すれば解決する」といった前向きな期待を示していますが、日本ではそうした期待を持つ男性は2割に満たない状況です。

Q10 他者にEDについて相談しても、どうにもならないと思っている



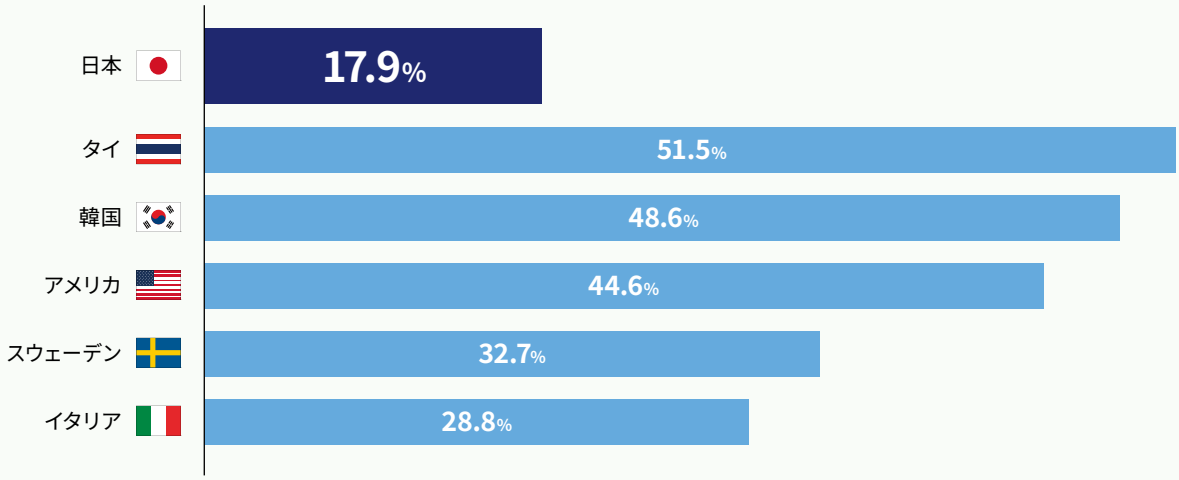
n=2,211（日本：896、アメリカ：370、イタリア：229、スウェーデン：156、韓国：216、タイ：344）
対象：Q3において「常態的にEDだと思っている／一時的にEDだと思ったことがある」と回答した男性

Q11 医師にEDについて相談したいと思ったことがある



n=1,514（日本：476、アメリカ：301、イタリア：187、スウェーデン：118、韓国：136、タイ：296）
対象：Q8において「実際に相談はしていないが、相談したいと思ったことがある」と回答した男性

Q12 EDについて他者に相談すれば解決するという期待がある



n=2,211（日本：896、アメリカ：370、イタリア：229、スウェーデン：156、韓国：216、タイ：344）
対象：Q3において「常態的にEDだと思っている／一時的にEDだと思ったことがある」と回答した男性

EDについて他者に相談してよかったこと、悪かったこと

相談には心理的なハードルが伴うものの、実際に相談することで、期待を上回る前向きな結果が得られる場合もあります。
ここでは、相談や治療などの行動を起こした男性の経験談や、EDに関する率直な声を紹介します。

友人知人に笑われてしまったので、もう二度と相談したくないデリケートな悩みです。また、EDに関する女性側の認識・認知、理解があまりに薄く、絶望を感じる。（37歳）

相談してもまともな回答が得られたことがなく、EDは仕方のない、どうしようもないことだと諦めた。（65歳）

ED薬を処方してもらえてよかった。副作用の説明も受けられてよかった。（39歳）

10年以上前、比較的若い頃に相談に行ったので、担当してくれた医者にドライな態度を取られたような記憶がある。（44歳）

自分と同じ症状になったことがある同僚がいたので、話を聞いてみたら、とても参考になった。（37歳）

EDは自分だけの問題ではないことを知り、少し楽な気持ちになれた。（39歳）

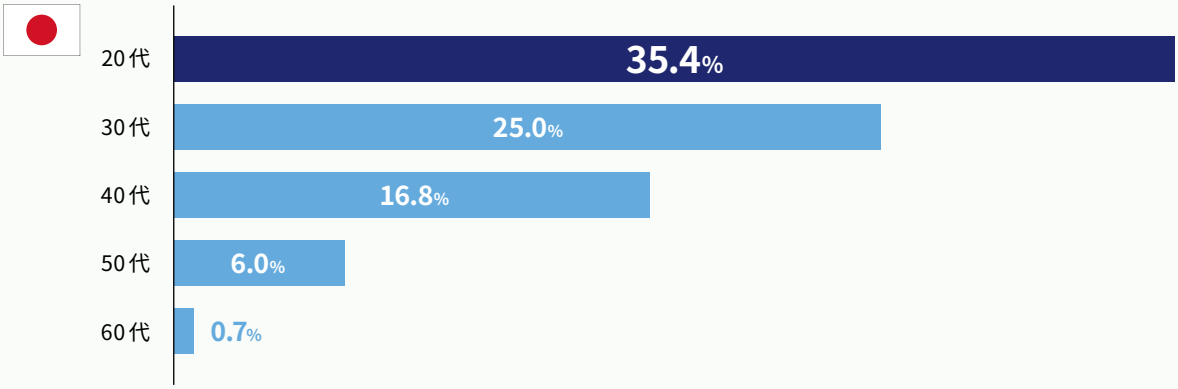
相談したら、EDは誰にでも起こりうることで、対処法が分かればいい方向に繋がることが分かった。（45歳）

性を自嘲する傾向

性は話題にされにくい一方で、親しい相手とは共有したいという側面もあります。しかし日本では、直接的な表現を避け、関係性を損なわないよう冗談や茶化しに置き換える傾向がみられます。本調査では、自ら他者を茶化す行動と、他者から茶化される経験の双方が、誤解や拒否感を生む要因となる可能性が示されています。

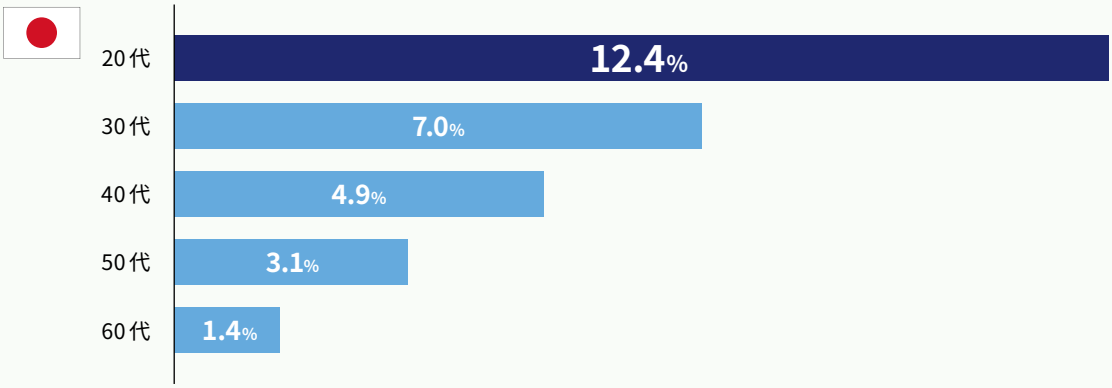
若年層ではこの傾向が顕著であり、20代男性の12.4%が他者を茶化した経験があり、EDを自覚している20代男性の35.4%が他者から茶化された経験を有しています。こうした背景が、EDの無自覚、あるいは自覚の回避につながり、適切な理解や対処行動を妨げる一因となっていると考えられます。

Q13 EDであることを他者に茶化されたことがある



n＝896（20代：113、30代：192、40代：208、50代：234、60代：149）
対象：Q3において「常態的にEDだと思っている／一時的にEDだと思ったことがある」と回答した男性（日本）

Q14 他人が抱える性の悩みを聞いて茶化したことがある



n＝4,000（20代：500、30代：1,000、40代：1,000、50代：1,000、60代：500）
対象：20～60代男性（日本）

第3章

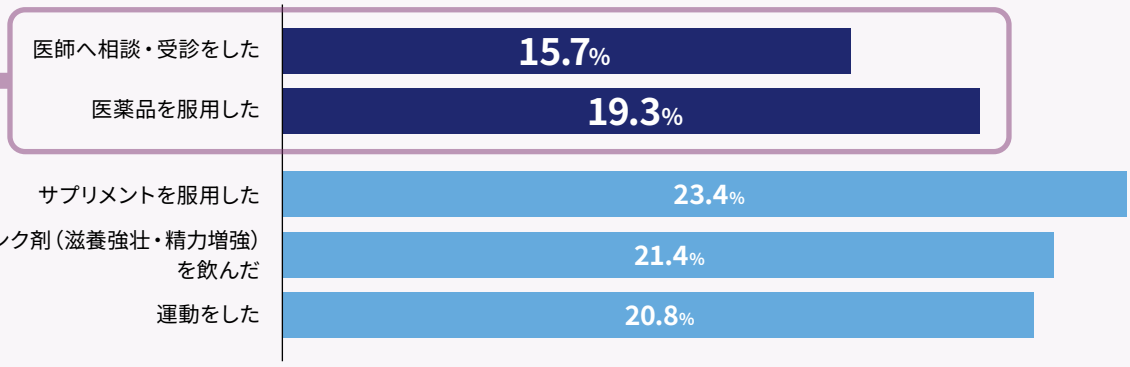
対処行動の実態｜行動段階における障壁

日本においてEDの認知や理解が十分に進んでいない要因として、疾患としての認識不足に加え、医療アクセスの課題やED治療薬に対する誤認や偏見の存在も示されました。日本人男性は、医師への相談や薬の服用よりも、サプリメントの摂取や運動などによって対処しようとする傾向がみられ、他国と比較して適切な対処が十分に行われていない状況が示唆されます。

対処行動の実態

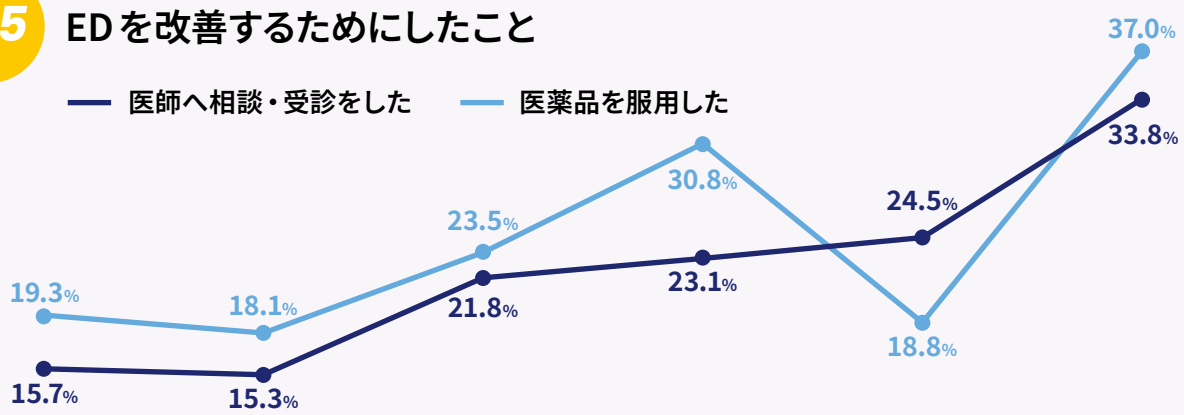
日本人男性は、EDを疾患として十分に捉えられておらず、対処行動にもその傾向がみられます。
実際に行っている主な改善策は、サプリメントの服用（23.4%）、ドリンク剤の摂取（21.4%）、運動（20.8%）と、自己判断で対処可能な範囲にとどまっています。一方で、医療機関の受診や医薬品の使用などの医療的アプローチを選択するケースは、他国と比較して少ない状況でした。これは、個人の認識不足に加え、治療環境の影響も関係していると考えられます。日本ではED治療薬は20年以上前から入手可能であったものの、2026年8月まではすべて処方箋医薬品として扱われていたため、服用に対するハードルが高く、情報に接する機会も限定されてきたという背景があります。

EDを改善するためにしたこと（日本）



n=896　対象：Q3において「常態的にEDだと思っている／一時的にEDだと思ったことがある」と回答した男性（日本）

Q15 EDを改善するためにしたこと



日本　韓国　タイ　スウェーデン　イタリア　アメリカ

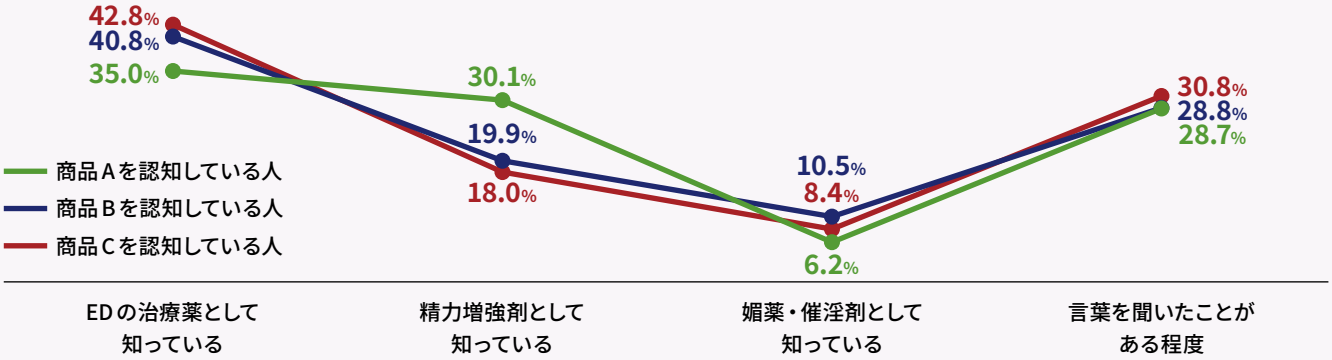
n=2,211（日本：896、アメリカ：370、イタリア：229、スウェーデン：156、韓国：216、タイ：344）
対象：Q3において「常態的にEDだと思っている／一時的にEDだと思ったことがある」と回答した男性

ED治療薬を用いた対処の障壁

日本においてED治療薬を用いることの障壁としては、知識不足や偏見が挙げられます。本調査では、ED治療薬の効果や効能に関する誤認がみられ、偏見があることも示唆されました。こうした認識が、EDの治療や改善の遅れにつながっていると考えられます。

Q16 ED治療薬をどのように理解していますか？

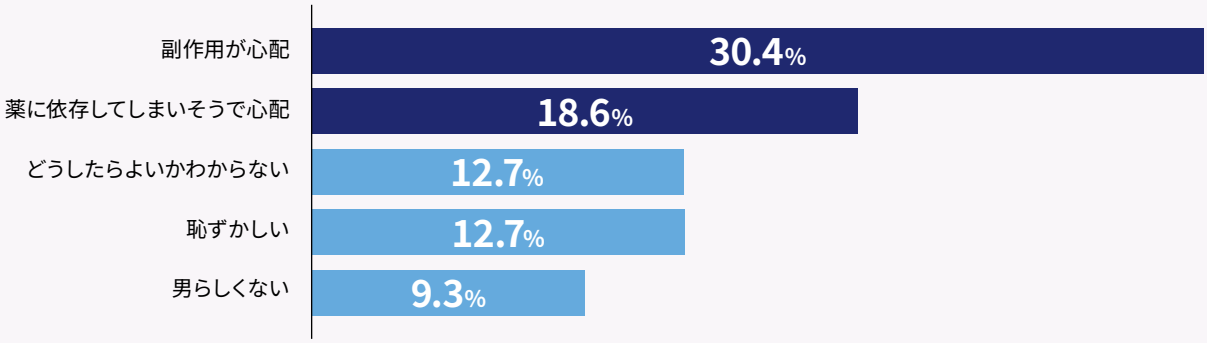
ED治療薬について正しく理解している人は4割弱にとどまっています。一方、「言葉を聞いたことがある程度」に認識している人は約3割を占めており十分な理解には至っていない状況です。さらに、精力増強剤と誤認する層が約2割、媚薬・催淫剤と誤認する層も1割弱認められ、知識不足の実態が明らかとなりました。



n＝4,335（商品Aを認知している人：4,310、商品Bを認知している人：1,209、商品Cを認知している人：1,160）
対象：商品A、商品B、商品Cのいずれか、もしくは全てを認知している男女（日本）

Q17 ED治療薬を使って対処することについてどう思いますか？

ED治療薬は、副作用が生じることはあるものの、依存性についてこれまでに大きな問題が指摘されたことはありません。しかし、正しい情報が十分に浸透していないことで、副作用や依存性に対して過度な不安を抱く傾向がみられます。



n＝896　対象：Q3において「常態的にEDだと思っている／一時的にEDだと思ったことがある」と回答した男性（日本）

医療機関へのアクセスの格差

医療機関へのアクセスや治療の選択肢には、地域による偏りがみられます。ED治療に対応するクリニックは都市部に集中しており、地域によっては継続的な受診が難しい状況にあります。この地域差を補完する手段としてオンライン診療が挙げられますが、その認知は十分とはいえず、利便性や関連情報も広く浸透していないのが現状です。

第4章

パートナーとの対話

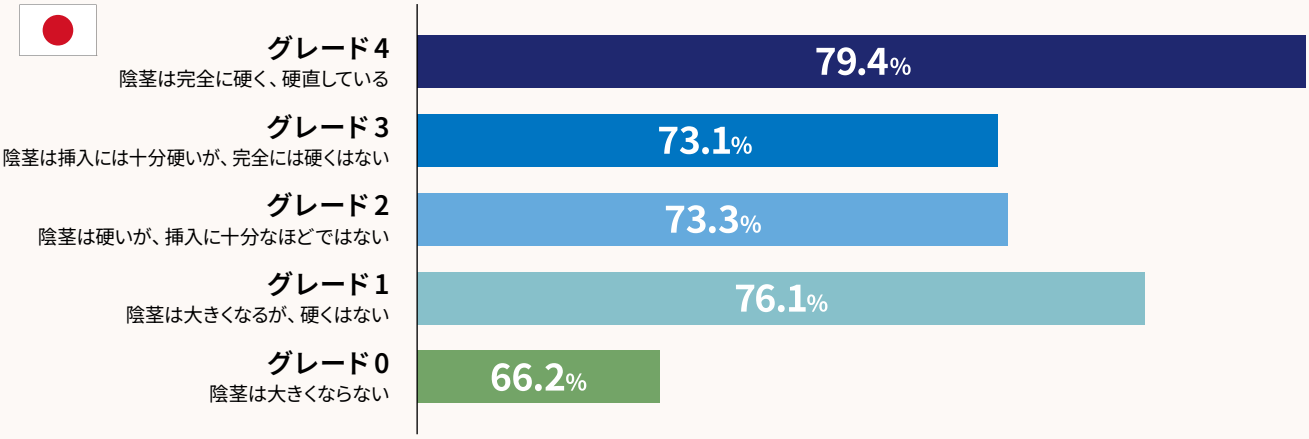
本調査では、EDはパートナーとの関係性の悪化につながっていることが示唆されました。
日本においては、他国と比較してパートナー間での性に関する対話が不足していることが明らかになりました。性に関する悩みや願望をパートナー間で十分に共有できていない現状があり、直近1年間で性交渉についてパートナーと話していない割合は男性で約半数、女性は6割強にのぼります。
EDに悩む男性のパートナーへの相談意向や実際の相談経験も2割前後にとどまっており、約6割に達するアメリカと比較すると低い水準です。
一方で、EDを認知している女性の3〜4割は、パートナーがEDであった場合、理解や協力の意向があることが明らかになりました。

パートナーとの関係に対する満足度の低下

EDは、パートナーとの距離感や関係性にも影響を及ぼします。性的機能に問題がない男性は、8割がパートナーとの関係を良好と捉えているのに対し、EDの可能性がある男性は、その割合が6〜7割に低下します。また、ED自覚者は無自覚者と比較して、「性交渉したいと思わない」「恥ずかしい」「パートナーから嫌われるのではないか」といった不安を抱える割合も高くなっています。

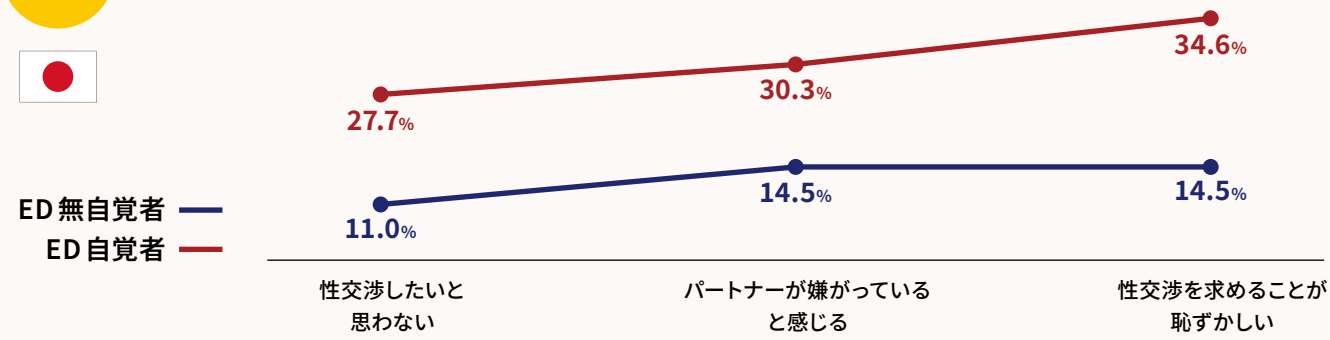
Q18 パートナーとの関係*は良好だと思う［EHS別］

＊日常のコミュニケーション全般、信頼・尊重、共有時間、相互支援を含む総合的な関係性



n=2,893　対象：配偶者・交際相手がいる20〜60代男性（日本）

Q19 パートナーとの性交渉に対する気持ち

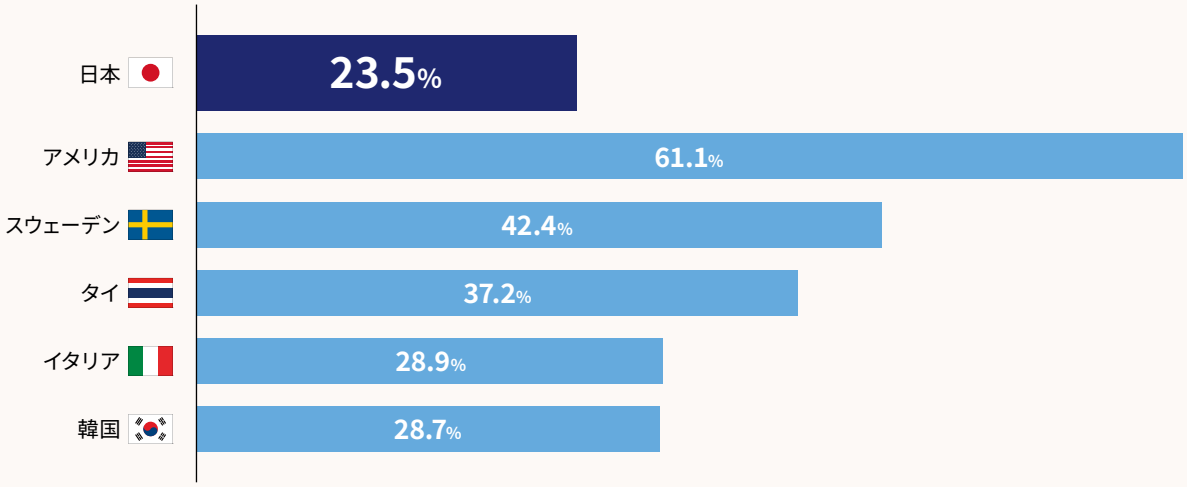


n=1,410（ED自覚者：488、ED無自覚者：922）　対象：配偶者・交際相手と直近1年間に性交渉をしている男性（日本）

男性のパートナーへの相談意向

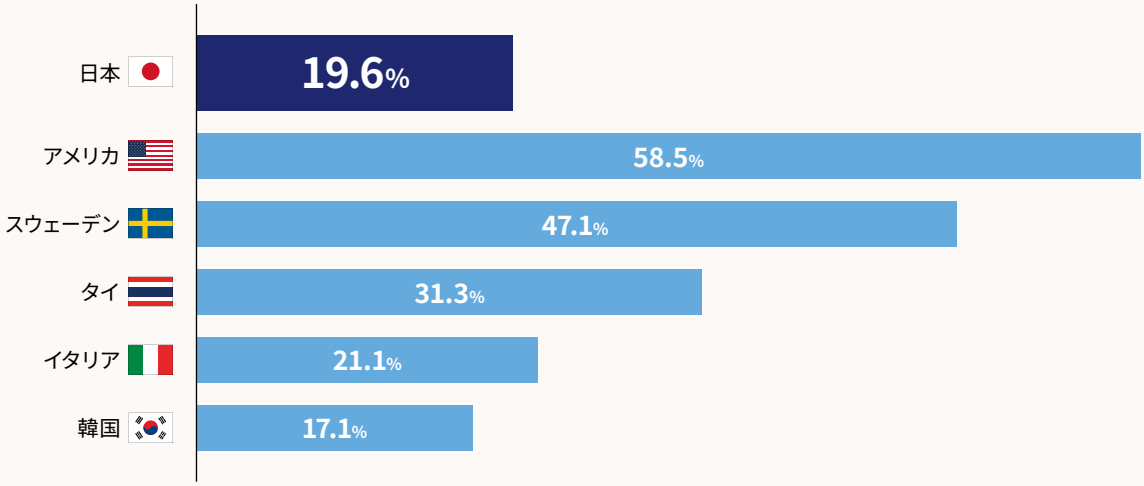
本調査では、他国と比較して、日本人男性はパートナーを性に関する相談相手として捉える人が少ない可能性が示唆されました。EDに悩む男性のうちパートナーに相談したいと思う男性は23.5%で、実際にEDについてパートナーへ相談した経験がある男性は19.6%にとどまっています。一方、アメリカではパートナーに相談したいと思う男性が約6割に達しており、日本は低い水準となっています。

Q20 EDについてパートナーに相談したいと思ったことがある



n＝1,514（日本：476、アメリカ：301、イタリア：187、スウェーデン：118、韓国：136、タイ：296）
対象：Q8において「実際に相談はしていないが、相談したいと思ったことがある」と回答した男性

Q21 EDについてパートナーに相談したことがある

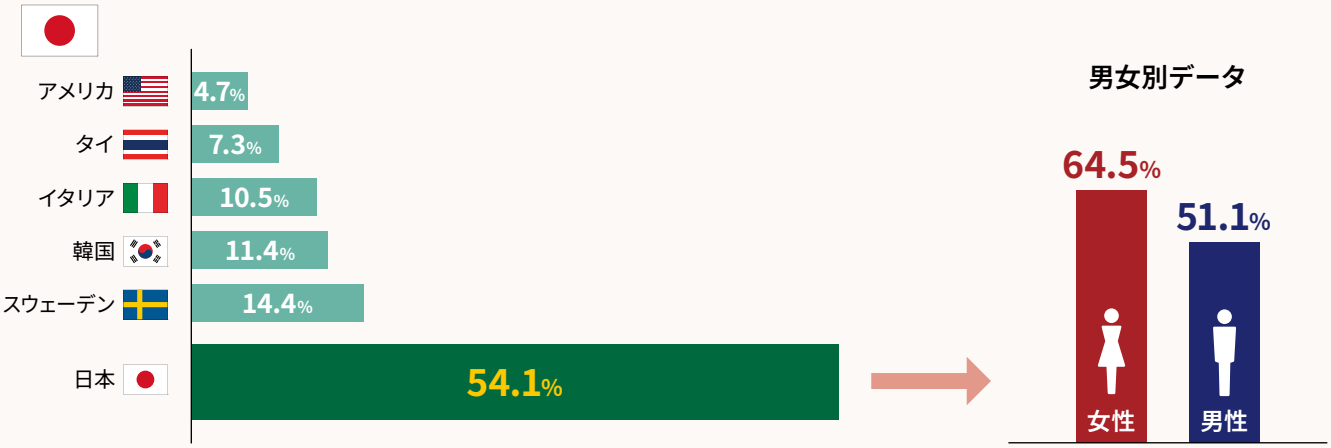


n＝704（日本：214、アメリカ：159、イタリア：95、スウェーデン：70、韓国：35、タイ：131）
対象：Q8において「他者に相談したことがある」と回答した男性

日本における性についての対話

日本では、性について率直に語り合うカップルはごく少数にとどまっています。配偶者または交際相手がいる男女を対象に対話の実態を調査したところ、日本では男性の半数、女性で6割強が「直近1年間に性交渉について話をしていない」と回答しました。一方、他国では対話ができていないカップルは1割前後にとどまっており、日本における対話不足が浮き彫りとなりました。性に関する悩みや不満に加え、性交渉のタイミングや頻度、嗜好など、内面に抱える願望をパートナーと十分に共有できていないことが、ED治療の遅れの一因となっていることが示唆されます。

Q22 直近1年間でパートナーと性交渉について対話していない



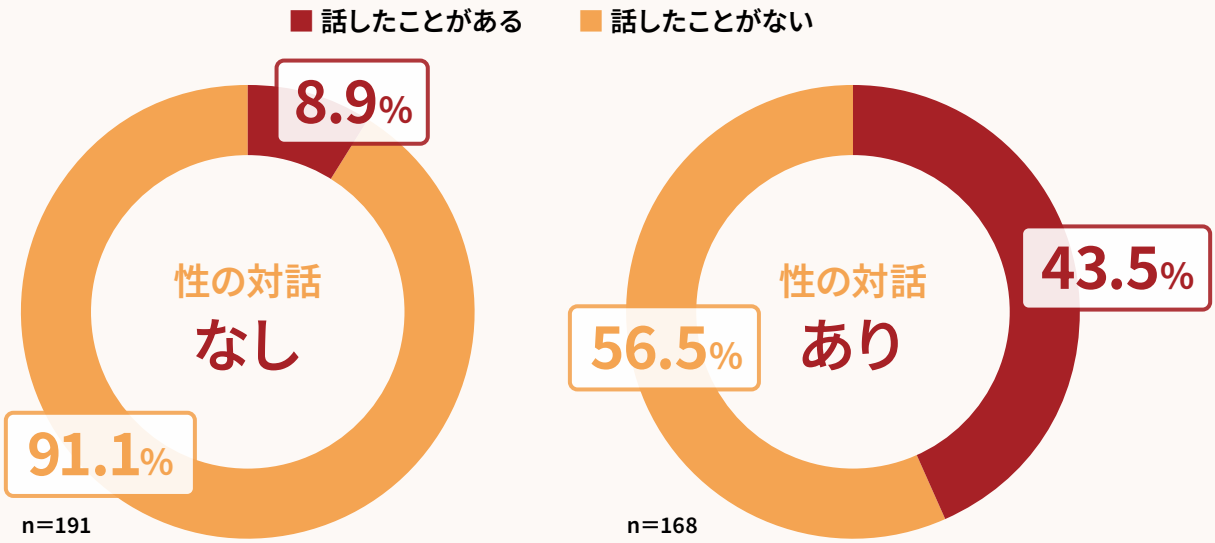
n=6,795（日本：2,893、アメリカ：740、イタリア：851、スウェーデン：748、韓国：797、タイ：766）
対象：配偶者・交際相手がいる20～60代男女

n=2,893（男性：2,242、女性：651）

女性のEDに関する対話の機会

本調査では、日本の女性は、日ごろからパートナーと性に関する対話をしている場合でも、性交渉の悩みやEDにまで話題が及ぶことは少ないことが明らかになりました。パートナーと性に関する対話がない女性では、9割以上が性交渉やEDについて話した経験がありません。

Q23 パートナーと性交渉の悩みやEDについて話したことはありますか？

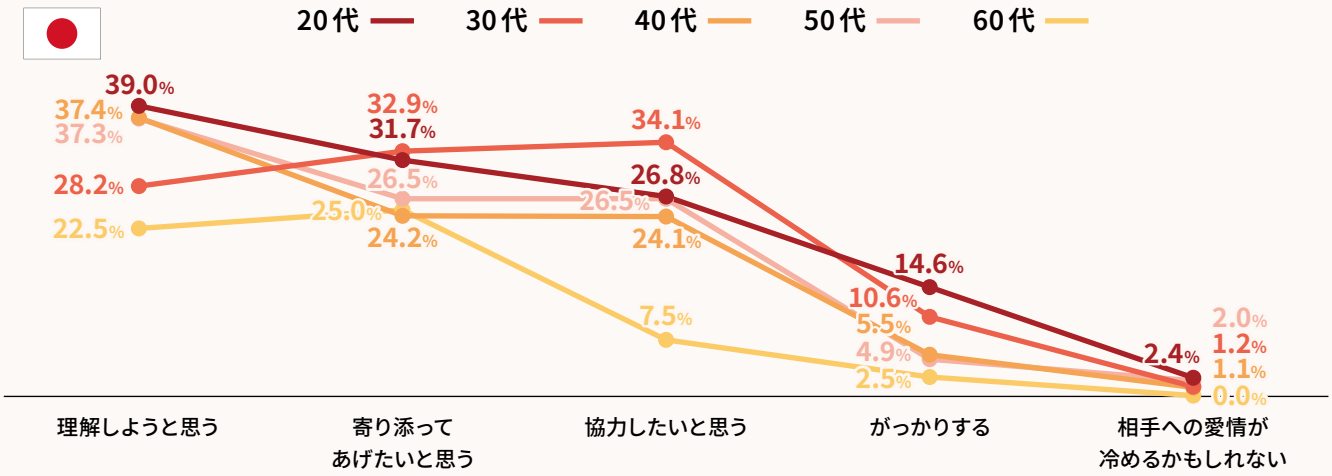


対象：Q1において、EDを「正しく理解していると思う／大まかには理解していると思う」と回答かつ配偶者・交際相手がいる女性（日本）

20-30代女性はEDに対して理解と協力を重視

性に関する対話の機会が限定的であっても、日本の女性はパートナーがEDであった場合は「理解したい」「寄り添ってあげたい」「協力したい」と捉える層が3〜4割存在することが確認されました。一方、「がっかりする」「相手への愛情が冷めるかもしれない」といった回答は少数にとどまりました。これらの傾向は、特に20-30代において顕著にみられました。

Q24 パートナーがEDであった場合、どう感じますか？



n=359　対象：Q1において、EDを「正しく理解していると思う／大まかには理解していると思う」と回答かつ配偶者・交際相手がいる女性（日本）

パートナーのEDをめぐる女性の気持ち

女性は、パートナーのEDをどのように受け止めているのでしょうか。ここでは、自由回答で得られた体験談や切実な思いを紹介します。

以前のパートナーがEDでした。彼は少し落ち込みやすいというか、うつの傾向があったように思います。社会での抑圧やメンタルが原因でEDになるのかなと思いました。今のご時世は、多い症状なのではと思っています。（32歳）

性交渉中に勃起が持続しないので、私に原因があるのかと思い、自分なりに調べたところ、彼が心因性EDであることが分かりました。うまくいかない理由がわかって前進できたので、これから私にできることがあるなら協力したいし、どうすれば治るのか知りたいです。（25歳）

相手から誘ってくるので応じても、うまくいかないことが多々あり、お互い笑っていた。私は何とも思わなかったが、パートナーはやっぱり「年かな、疲れすぎてるのかな」と気にしている様子だった。（41歳）

勃起しなかったり、挿入できても最後までできないことが数回あった。パートナーが40代半ばで、年のせいだとお互いに納得した。でも、私の方にも問題がある（自分に魅力がない、体型の崩れなど）からなのではと不安に思っている。（42歳）

性交渉がなくとも前戯だけすれば十分に満たされると思っているので、してもらう方（女性側）は特に問題ないが、こちら側がするときはなかなか達してもらえず、まどろっこしく思うことがある。（42歳）

女性のセクシャルウェルビーイング

社会医療法人財団 石心会
さやま総合クリニック 泌尿器科
巴 ひかる 先生

EDは男性の問題として捉えられがちですが、実はパートナーである女性のセクシャルウェルビーイングにも深く関わる問題です。良好な性生活は、心身の健康やパートナーシップに影響するため、EDを単に「年齢のせい」として見過ごすことは、男女双方にとって望ましいことではありません。

今回の調査から、日本では性に関する話題をパートナー間で話さない傾向があり、EDについても他者やパートナーにも相談していない現状が明らかになりました。男性は「自尊心が損なわれるという思い」や「恥ずかしさ」から一人で抱え込みがちになる一方、女性は「自分に魅力がなくなったのではないか」と思って不安になったり、相手を気遣ってあえて話題にしないようにしたりしていることも少なくありません。このようなお互いの認識の違いが、すれ違いを生む可能性があります。

EDは加齢や生活習慣、ストレスなど様々な要因で起こりうる一般的な疾患であり、一時的にEDになっても自然に治ることもありますが、治療が必要なケースもあります。これまでED治療薬は医療機関での処方箋を必要としましたが、今回はじめてOTC化されました。国内のインターネットで流通しているED治療薬の55.4%※2が偽造医薬品であったとの調査結果もあり、薬局やドラッグストアで正規品を購入できるようになったことで、ED治療がより身近な選択肢となりました。

EDを他人事と思ったり、「年のせい」とあきらめたりせずに、まずはパートナー間で性に関する話題を共有することがEDに対する適切なサポートにつながります。そのためには女性もEDについて正しく理解していただきたいと思います。

※2 ファイザー・バイエル薬品・日本新薬・日本イーライリリー 4社合同調査（2009年12月発表）

エスエス製薬
an Opella. company

MAT-JP-2602587-2.0-06/2026