

あくまで私見ですが、不妊治療、特に、体外受精にステップアップした後は、もはや、セックスは不要であるかのように思っているカップルが少なくないような印象があります。ところが、不妊治療を受けていても、子づくりのベースは性生活であることに、全く変わらないということが、多くの研究で確かめられています。

避妊薬と生殖補助医療が私たちにもたらしたもの

ハーバード大学のJorge Chavarro先生は、避妊薬や生殖補助医療の開発によって、セックスが生殖から完全に切り離され、私たちは生殖なしのセックス、あるいは、セックスなしの生殖をもつ、初めての種となったことが20世紀の最重要なトピックスの一つであると指摘されています。

その結果、不妊治療、特に、体外受精にステップアップした後は、もはや、セックスは不要であるかのような認識をもってしまふのも当然のことかもしれません。

ところが、不妊治療を受けていても、子づくりのベースは性生活であることに、全く変わらないということが、多くの研究で確かめられているのです。

そのため、もしも、人工授精や体外受精にステップアップした後、性交回数が減った、あるいは、性交しなくなったというカップルがいらっしやったら、とてももったいないことになっている可能性があります。

性交は女性の子宮内の着床環境を整える働きがあるかもしれない

体外受精の移植日前後の性交と妊娠率を調べた研究があります。478周期の体外受精の1343個の胚移植で、移植時期の性交の有無による治療成績を比較したところ妊娠に至った胚の割合は移植時期に性交があったほうが高かったといいます(移植後すぐは避けたほうが無難)。

もう1つ、性交や精液の注入と妊娠率の関係を調べたメタ解析(過去の複数の研究のデータを収集、統合し、統計的方法による解析)があります。

トータルで7つの無作為比較対象試験(被験者総数2,204名)では、性交があった、もしくは、精液を注入したカップルのほうが妊娠の確率が23%高かったとのこと。

精液は女性の生殖器官で着床に有利な免疫的働きを促すスイッチをオンにするのではないかと考えられているようです。

また、性交そのものが着床環境を免疫的に整えるように促すというメカニズムも指摘されていて、そのことを確かめた研究があります。

30名の女性に、月経サイクル中の月経期、卵胞期、排卵期、黄体期の4回、唾液を提供してもらい、唾液中の生殖ホルモン(エストロゲン、プロゲステロン)や2種類のヘルパーT細胞(Th1、Th2)が放出するサイトカイン(IFN- γ 、IL-4)を測定し、それぞれの値の月経サイクル内の変動と性交との関係を解析しています。

その結果、性交のあった女性では、黄体期に妊娠に有利に働くサイトカインが優勢でしたが、性交のなかった女性ではみられなかったとのこと。

結果はコンドームの使用の有無に影響を受けなかったことから、性交そのものが、月経周期中の免疫反応が妊娠に有利に働くと考えられています。

身体に備わった働きこそをリスペクトすべき

私たちは不妊治療の治療成績に目が行きがちです。

ところが、妊娠、出産したのは人間であり、それは人間に備わった妊娠する働きによるものです。

もちろん、自分たちにふさわしい治療を選択することはとても大切なことには違いありません。

ただし、生殖補助医療は、あくまでも、カップルの妊娠しようとする身体の働きを「補助」し、サポートするものであって、妊娠させてくれるものではありません。

体外受精全盛の時代と言われる現代においてこそ、最適な補助を受けることもさることながら、妊娠しようとする身体の働きを高めること、すなわち、性交する、性交回数を多くすることにも、バランスよく取り組むべきではないでしょうか。

身体へのリスペクトを忘れてはならないように思えてなりません。