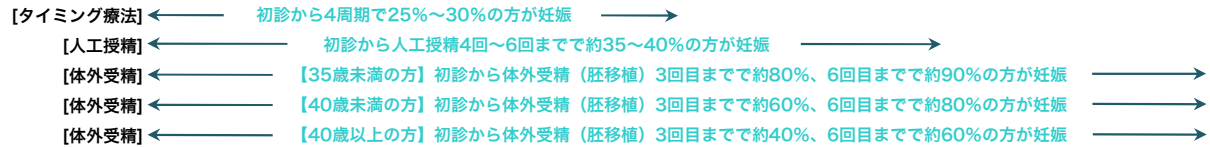


初診から検査・治療・妊娠までのスケジュール

今あなたがどのような状態なのかを知るために、まず検査を受けることが第一歩です。

また、治療がはじまってからも医師や胚培養士、看護師、助産師、医療コーディネータ、臨床心理カウンセラーがチーム医療としてあなたの「オーダーメイド医療」をサポートします。

お問い合わせ	初診	再診 (検査)	再診 (治療)		妊娠 ご卒業		
ご予約	約60～70分	約35～45分	約35～45分		診察約40分/採卵当日2h～5h		
<p>まずは初診のご予約をお取り下さい。お待ちせしないため完全予約制とさせていただきます。</p> <p>【TEL】 0120-66-4211</p> <p>【受付時間】 月～木：9：00～18：30 金・土・祝：9：00～15：00 日曜：休診</p> <p>*体外受精に関わる注射・投薬・採血は年中無休体制です。</p> <p>【メール】 support@haramedical.or.jp</p> <p>※初診までの患者さまはメールにてご質問などのサポートさせていただきます。お気軽にお問合せください。 なお、初診予約に関してはお電話のみとさせていただきます点をご了承ください。</p>	<p>●初診ガイダンス (約30分) 当院での予約方法説明 治療計画 検査・治療説明 ↓ 初診 (約10分) ↓ お会計 ↓ 終了</p>	<p>●はじめて不妊治療をする方 不妊初期検査を順番に進めていきます。検査が全て終わるまで約2カ月かかります。</p> <p>●既に不妊治療をしている方 必要な検査だけ行います。</p>	<p>【タイミング療法】 タイミング指導による自然妊娠</p> <p>★生理開始11日目前後 ・超音波検査 (+ホルモン検査 E2) →排卵日予測を行い、SEX日を指導する</p> <p>★生理開始16～20日目 ・排卵確認、黄体機能確認</p> <p>★生理開始予定日より2～3日遅れた場合 ・妊娠判定 (hCG採血検査)</p>	<p>【薬療法】 薬療法による排卵促進と黄体機能不全による是正</p> <p>★生理開始5日前までに来院 ・排卵誘発剤の使用検討</p> <p>★生理開始11日目前後 ・超音波検査 (+ホルモン検査 E2) →排卵日予測を行い、SEX日を指導する ・黄体補充の薬処方</p> <p>★生理開始21日目前後 ・排卵確認、黄体機能確認</p> <p>★生理開始予定日より2～3日遅れた場合 ・妊娠判定 (hCG採血検査)</p>	<p>【人工授精】 精子を直接子宮内に注入する方法</p> <p>【薬を使用しない場合】 ★生理開始11日目前後 ・超音波検査 (+ホルモン検査 E2) →排卵日予測を行い、人工授精実施日決定</p> <p>★生理開始14日目前後 人工授精</p> <p>★生理開始16～26日目 ・排卵確認、黄体機能確認</p> <p>★生理開始予定日より2～3日遅れた場合 ・妊娠判定 (hCG採血検査)</p> <p>【薬を使用する場合】 生理開始5日前までに来院/以降は上記同様 ・排卵誘発剤の使用検討</p>	<p>【体外受精】 体内での受精が難しいと考えられる場合に行う方法</p> <p>★生理開始3日目～10日目 ・排卵誘発</p> <p>(1) 完全自然排卵周期法 (2) 低刺激 (3) 中刺激 (4) 高刺激などがあり卵巣予備能力などを考慮して使い分けします。通院回数はこの中の何を選択するかで異なります。</p> <p>★生理開始11日目～14日目 ・採卵→受精</p> <p>★採卵から2日後～5日後 ・培養→胚移植</p> <p>★採卵から約2週間後 ・妊娠判定 (hCG採血検査)</p>	<p>●妊娠5週でタイノウが見えます ●妊娠6週で胎芽が見えます ●妊娠7週で胎児心拍が確認できます</p> <p>胎児心拍が確認できるとその後の流産率は低下しまして、本当の意味での妊娠成立となり、そろそろ当院はご卒業です。分娩施設のある病院へご転院いただきます。</p>
受付スタッフ	医療コーディネーター/ 不妊カウンセラー	看護師による説明	看護師による説明 臨床心理士による生殖心理カウンセリング		学会認定資格所持者による説明 胚培養士説明	助産師による出産相談	



他院で断られた方や、もっと卵子の質にこだわりたい方は…

はらメディカルクリニックでは、さまざまな検査・治療を行っています。

詳しい検査の説明はこちら (<http://www.haramedical.or.jp/inspection/>)、詳しい体外受精の説明はこちら (<http://www.haramedical.or.jp/content/vitro/>) をご覧ください。

CASE1
卵子の質が低く胚盤胞達成率が低い方は排卵誘発方法を見直しましょう
ORT卵巣予備能力検査¥16,200 (bFSHとbLH比率、AMH卵巣容積の総合診断検査) を行うことで、より適切な排卵誘発方法を選択することが可能です。

CASE2
良好胚を移植しているのに妊娠しない場合はSEET法があります
着床不全の原因のひとつに受精卵の子宮内膜との反応不全があります。最近の研究では着床準備のためには、受精卵からシグナル (胚因子) が必要であり、それと同調し子宮内膜は着床環境を整える (implantation windowを開く) と考えられています。

CASE3
早期卵巣機能不全 (POF) と診断された方にはシリンジボンブ法やGH法があります。
卵巣反応が弱い場合でも刺激量を増やさず、注入方法を工夫することで卵巣反応が認められる場合があります。

CASE4
不成功例が多い場合は、着床不全検査があります。