DOCTOR'S MAGAZINE

ドクターのヒューマンドキュメント誌

2
2026
No.313 Feb.

ドクターの肖像 #309

加藤レディスクリニック 院長
加藤 恵一

Challenger ―挑戦者―
埼玉医科大学総合医療センター
心臓内科 教授
重城 健太郎

Case Study［特別企画］
地域医療のカタチ「福井県・嶺南」

ドクターの肖像 #309

加藤 恵一（かとう けいいち）

加藤レディスクリニック 院長

患者の〝妊娠する力〟を引き出す 親子2代でつないだ不妊治療への希望

Text_安藤梢　Photograph_緒方一貴

不妊に悩む女性たちが最後に希望を託す場所

JR新宿駅西口の喧騒を抜けて、青梅街道沿いをしばらく歩くと見えてくるベージュ色のビル。朝7時半を過ぎると次々と女性が中に入っていく。そこには不妊治療を専門とする加藤レディスクリニックがある。13階建てのビルの4階から上のフロアに、受付、診察室、オペ室、培養室、検査センターまで不妊治療に関わる全ての部門が集約されている。ここまで規模が大きな不妊治療施設は国内では他にない。

訪れる患者は多い時には1日500人を超える。他院で何年も不妊治療をして成果が出なかった人が、受診からわずか1、2カ月で妊娠することもある。そんな〝奇跡〟を起こすクリニックは、不妊に悩む女性たちが最後に希望を託す場所になっている。

7万人以上――。それがこれまで同院での不妊治療を経て誕生した子どもの数だ。2022年の同院での出生児数は3766人。年間の採卵回数は2万件近い。国内の施設では多い所でも数千件程度なので、いかに圧倒的な数字なのかが分かる。世界でもトップクラスの実績を誇っている。

この日本一の不妊治療専門クリニックの院長を務めるのが、加藤恵一氏だ。体外受精を発展させたパイオニアでもある父、加藤修氏からクリニックを受け継ぎ、独自の視点で進化させてきた。なぜここまで体外受精の成功率を高めることができたのか。その答えは、開設当初から貫かれている治療方針にある。

「大事なのは、質の良い卵を育てることです」

体外受精では採卵できる卵子の数を増やすために、排卵誘発剤を使うのが一般的だ。しかし、同院ではそうした薬剤はほとんど使用しない。全く使わないわけではないが、使う場合にも最小限の投与にとどめている。自然周期、または低刺激周期によって育った卵子でのみ体外受精を行っているのである。

高い培養技術と最新設備で〝質の良い卵〟を育て上げる

重視するのは卵子の量よりも質。排卵誘発剤を使って大量の卵子を育てるのではなく、自然に生み出されたたった1つの卵子を慎重に育てることで、妊娠の可能性を高めているのである。それができるのは高い培養技術があるからだ。培養士への指導は厳しい。

「入職して3〜4年は研修期間。先輩培養士の下で卵を育てる技術を徹底的にマスターしてもらいます」

技術の習得度をチェックし、クリアした者だけが次の段階に移ることができる。その後も定期的に培養士ごとの成績を確認し、基準を下回っていた時には再教育を行う。数字だけで判断するのではなく、一つ一つの工程を丁寧に行っているかどうかを見ていく。

7・8階の培養室には受精卵を育てるタイムラプスインキュベーター(培養器)がずらりと並ぶ。メーカーと共同開発した独自改良型のモデルが合計22台。これだけの数を導入している施設は世界でも珍しい。内蔵カメラで撮影した受精卵を外部モニターで観察できるため、受精から胚盤胞まで培養器から出さずに胚を育てることができ、胚にストレスがかからず、安定した環境を胚に提供できるのだ。また10分ごとに撮影される画像を解析することにより多くの情報が得られるので、より胚移植に適した受精卵を選べるようになった。

「患者さんの体に負担をかけずに生命力のある卵を採卵し、それを培養士の技術力と安定した環境で〝質の良い卵〟に育て上げる。これで体外受精の精度は格段に上がりました」

高い実績の要因について、加藤氏は「特別なことをしているわけではない」とさらりと言うが、質の良い卵を育てるために徹底した仕組みが作られているのだ。それは年中無休の診療体制からも分かる。同院では患者一人一人の月経周期に対応するため、365日休みなく診療を行っている。37人の医師を含む、約250人のスタッフたちがそれを支える。

親子2代にわたってここまで築き上げてきたクリニック。加藤氏に父との関係性を聞くと、こんな答えが返ってきた。

「父はロマンチストでギャンブラー。僕は徹底したリアリストで堅実主義者。全く性格が違うんです」

父の修氏は子どもに恵まれない夫婦を救いたいと、まだ日本で不妊治療が一般的ではなかった時代に専門のクリニックを開設した。確かにそれは賭けだったに違いない。そして今、後を継いだリアリストの息子は、自院に集まる膨大なデータを分析することで、不妊治療をさらに安全で確実なものにしようとしている。

「だから、この順番でよかった。逆だったら大変でしたよ(笑)」

取材中、こちらがドラマチックな展開を期待して聞いてみると、「いや、それは違うかな」と優しくたしなめられてしまった。夢や理想を語るのではなく、目の前の現実を冷静に捉える。2時間に及ぶインタビューを通して見えてきたのは、そんな加藤氏のリアリストな一面だった。

加藤レディスクリニックがいかにして〝最後に希望を託す場所〟になったのか。日本の不妊治療をけん引してきた親子の歴史を見ていこう。

父との会話が少ない幼少期 祖父からの教えで医者に

生まれ育ったのは石川県能美市。大リーグで活躍した元プロ野球選手の松井秀喜氏が同じ町の出身で、小・中学校では同級生だった。父は産婦人科医、母は小学校教諭の共働き。加藤氏が小学校に上がる頃、父は小松市で産婦人科医院を開業した。分娩を扱い、医院に寝泊まりしていた父が、家に帰ってくるのは週1回。3歳上の姉が「他の家のお父さんは毎日家に帰ってくるんだって」と、驚いたように話していたのを覚えている。それでも家にはいつも祖父母がいたので、寂しいと思ったことはなかった。

祖父に連れられて隣町まで魚釣りに行ったり、畑仕事を手伝ったり、自然の中でのびのびと過ごす一方で、夢中になったのは切手収集や読書だ。鉄道の時刻表をめくりながら、1日でどこまで行けるだろうかと考えるのが好きだった。

父から勉強しろと言われたことはなかったが、通信簿をもらう当日になって突然「成績が悪かったら承知しないぞ」と告げられることがあった。

「そのタイミングで言われてもどうしようもないのにな、って。もう結果は決まっていますからね。しかも言うだけ言って、父はもらってきた通信簿を見ないんですよ」

息子に喝を入れるのは、父なりのあるべき父親像だったのだろう。どこか大ざっぱなところがある父の性格を、加藤氏は子どもながらに見抜いていた。将来は医者になれと言ったのは、父ではなく祖父だ。昔気質の祖父から、長男は家を継ぐものと教えられて育ち、「じいちゃん孝行ができるなら」と心を決めた。

医者を目指そうと思ったものの、高校時代はほとんど勉強に身が入らなかった。「今思うと世の中をなめていたんでしょうね」と笑うが、高校を卒業して名古屋での浪人生活が始まるとすぐにスイッチが入る。朝から晩までひたすら勉強に打ち込み、翌年には父と同じ金沢大学に合格した。

その頃、父の修氏は産婦人科医として不妊治療の道へ足を踏み入れていた。世界で初めて体外受精による子どもが産まれたのが1978年。修氏が小松市で不妊治療のクリニックを開設した1990年には、日本ではまだ体外受精という言葉すら広まっていなかった。技術が安定していなかったこともあり、一般的な治療として普及するにはまだまだハードルが高かったのだ。そんな未知の領域になぜ挑戦しようとしたのだろうか。加藤氏がその理由を知ったのは、当時、修氏が連載していた北國新聞のコラム欄だった。

「父の親友の妹さんが不妊に悩んでいて、産婦人科医として何とかしてあげたいと思った、と書かれていました」

親友の妹夫婦を助けたいという気持ちが、体外受精を始める原動力だった。立ち上げたクリニックの名前は「永遠幸(とわこう)マタニティクリニック」。永遠の幸せ——。そこには、加藤氏が言う「ロ

写真で見る 軌跡

Doctor's HISTORY

Keiichi Kato

0歳の頃、父・姉と

金沢大学医学部の頃、実習時

マンチストな父」らしい願いが込められている。体外受精の成功率を高めようと奮闘する父の背中を見ながら、加藤氏の産婦人科医としての人生もまた始まった。

産婦人科医としての修行 不妊治療以外を貪欲に学ぶ

初めての東京暮らしはイメージしていたものとは違っていた。

「最初に住んだのは病院内のワンルームだったんです。着替えをして部屋を出たら、すぐ診察室があって(笑)」

卒後3年目で赴任した国立病院東京災害医療センター(現・国立病院機構 災害医療センター)は、災害時の指揮執りが求められる病院の特性から、ほとんどの職員が敷地内の官舎に住んでいた。しばらくして加藤氏もそこに移ったが、院内PHSが使えるほどの距離で「病院に住んでいるのとほとんど変わらなかった」と楽しそうに振り返る。

いずれは父の後を継ぎ、不妊治療を専門にする。だからこそ研修医時代はそれ以外の産婦人科医療を学びたいと思っていた。

「将来、不妊治療をするから不妊治療のことだけ分かっていればよい、という考えは私にはありませんでした。お産の何たるかを分からずに不妊治療に関わるべきではないと思っています」

呼ばれたらすぐに患者の元へ行けるのは、手術や分娩を貪欲に学ぼうとしていた加藤氏にとって、願ってもない環境だったのだ。お産があると聞けば、夜中でも駆け付ける。特にハイリスク症例や合併症など、産後にどういう経過をたどるのか、どんな問題が生じるのかを経験しながら学べたことは、今の診療の基盤になっている。

余談だが、病院全体で行う大規模な災害訓練中に、外来に1人残って診療をしていたことがあるという。「訓練があることをすっかり忘れていて。後で院長から叱られました」と笑って話すが、いかに診療に前のめりだったかが伝わってくる。

そうして産科診療に全力を尽くしていた中で、今でも忘れられない患者がいる。双子を妊娠し、早産の恐れから何週間も入院していた患者だ。無事に胎児が大きくなり帝王切開で出産したが、術後、患者の出血が多くICUに入ることになった。人工呼吸器を付けているので会話はできないが、担当医だった加藤氏がベッドサイドに行き、「無事に産まれてよかったですね」と伝えると、患者は何か話したそうにしている。枕元にあったホワイトボードを渡すと、ぼんやりとした意識のまま懸命に文字を書いて見せてくれた。

「先生、ありがとうございました」

その光景は20年以上経っても鮮明に覚えている。

「こんなにも喜んでもらえて、感謝してもらえる仕事なんだなと。それと同時に、双子の出産がいかに患者さんにとって高いリスクなのかを教えてもらいました」

現在、加藤氏が体外受精や顕微授精で単一胚移植にこだわるのは、このときの経験からだ。大事に育てた1つの胚だけを移植することで、治療による多胎のリスクを極力なくす。妊娠することが目的ではなく、安全な出産にたどり着くための不妊治療をしたい——。その決意が、今の治療方針につながっているのだ。

モンゴルのグループ施設Ojinmed IVF Centerの関係者と元横綱白鵬氏と(2014年)

父・加藤修氏が学会長を務めた第16回世界体外受精会議・学術講演会(2011年)

Robert Edwards博士が加藤レディスクリニックを訪問した時(2004年)

「体への負担をなくしたい」不妊治療を改革した父

父、修氏の物語の続きは少し時間をさかのぼる。小松市で不妊治療を専門とするクリニックを開設したものの、当初は体外受精の治療成績がなかなか伸びず、先行きへの不安を感じていた。当時、主流だったのは高用量の排卵誘発剤で卵巣を強く刺激し、一度に大量の卵子を採取する方法。多くの卵子を採ることが成功率を高めると信じられていたのである。

今でこそ排卵誘発剤の改良が進んだが、1990年代は今以上に薬剤による体への影響が深刻だった。毎日注射を打たなければならず、卵巣過剰刺激症候群のリスクが高まるという副作用もある。患者が本来持っている自然なリズムを妨げるような治療に疑問を感じた修氏は、薬剤を極力使用しない方法を探っていた。その根底にあったのは「患者の体にできるだけ負担をかけない治療を」という強い思いだった。

そしてたどり着いたのが、冒頭で紹介した自然周期・低刺激周期による体外受精である。卵子の量より質を重視する治療法は、当時の常識からは考えられない、異端ともいえるアプローチだった。

結果はすぐに出た。評判を聞きつけた患者が遠方からも訪れるようになり、多くのニーズに応えるために東京でもクリニックを開くことを決めた。場所は東京で最も電車の乗降客数が多い新宿。1993年、現在の地で加藤レディスクリニックをスタートした。修氏が提唱した自然周期・低刺激周期による体外受精は、一つのクリニックの治療法にとどまらず、その後の生殖補助医療の発展に大きな影響を与えた。

アメリカでの不妊治療の厳しい実態を知る

父が東京での診療を始めてから10年後、加藤氏はアメリカに渡っていた。ニューヨークで体外受精のクリニックを開こうとしていた医師の支援に向かったのである。とはいえ、まだ卒後4年目だった加藤氏が不妊治療の専門的な技術を持っていたわけではない。

当時、アメリカでも排卵誘発剤を大量に投与し、効率重視の治療を行う医療施設が多かった。高齢や基礎疾患による妊娠の可能性が低い患者は、そもそも治療をする意味がないと最初から切り捨てられてしまう。日本でも同じような状況があったものの、妊娠の可能性がある患者を救済できない医療にもどかしさを感じていた。

加藤氏が開設を手伝ったNew Hope Fertility Centerは、修氏が提唱する自然周期・低刺激周期による体外受精を取り入れた珍しい施設として注目を集め、現在でもニューヨークで有数の不妊治療クリニックとして知られている。

日本に戻ってからは金沢大学大学院で研究に取り組んだ。指導してくれた生水真紀夫氏(現・千葉大学大学院医学研究院 産婦人科学講座 名誉教授)からは、臨床で得た知見を研究に生かし、そこで明らかになったことを臨床に反映させることを学んだ。これまで加藤氏が自院のデータを基に50本以上の論文を発表しているのは、この時期に身に付けた研究する基盤があるからだ。

大学院にいられる期限いっぱいの8年まで在籍した息子に、父はしびれを

マニラのグループ施設Kato Repro Biotech Centerの医師と
(2024年)

インドネシアのグループ施設Kato Ojin IVF Centerのスタッフと
(2023年)

ロサンゼルスのグループ施設Life IVF Centerの5周年式典で現地および当院の医師らと
(2015年)

切らしたのだろう。

「いいかげん戻ってこい！」

その言葉に素直に従った。それが父からクリニックを引き継ぐにはギリギリのタイミングだったことが、後になって分かってくる。

性格の違う親子 父とぶつかった思い出

父の下で働き始めたのが2007年。不妊治療は世に広まり、体外受精に踏み切るハードルが下がったことから患者数は急増した。加藤氏はそれまで父が築いてきた自然周期・低刺激周期採卵の基本は変えずに、少しずつ自分の考えを治療方針に反映させていった。

その一つが医原性のハイリスク妊婦を生まないようにすることだった。筋腫や卵巣腫瘍など、妊娠、分娩の支障になる疾患がないかを見極め、必要があれば患者を産婦人科に紹介し、事前に検査や治療を促している。

「以前、大きな筋腫がある妊婦さんを診たことがあり、妊娠前に筋腫の治療ができていれば、と思ったことがありました。そうしたリスクを回避するためにも産婦人科医との連携は欠かせません」

不妊治療のゴールは妊娠ではない。患者が安全に出産できるように、できるだけベストな状態で産婦人科へバトンを渡す。そこまでが自分たちの役割だと考えているのだ。

父から院長を引き継ぐタイミングは思ったよりも早く訪れた。一緒に働き始めてからしばらくして、父が体調を崩したからだ。加藤氏は予定を前倒しして2013年に院長に就任。父が亡くなったのはその翌年だった。

生前の父との会話で印象に残っていることを聞くと、「そういえば昔、言い合いになったことがあって」と2人の性格の違いを表すエピソードを話してくれた。

「父は、海外から移住してきた患者さんに対して、お金をもらわずに不妊治療をしていることがあったんです。しかも、同じ患者さんの2人目まで。だから『それはやめてくれ』と父に言いました。『患者さんたちはみんな金銭的な負担を負いながら、何とかやりくりして来てくれているのに、不公平じゃないか』って」

父から返ってきたのは「やりたいようにやらせてくれ」の一言。最後は加藤氏が折れた。それぞれ自分の信じる正しさがあるからこそのぶつかり合いだったのだろう。人情に厚いロマンチストな父と、不公平を嫌うリアリストな息子。対照的に見えるが、2人とも根っこにあるのは患者への思いやりだ。

「父から教わったのは、治療の信念ですね。いつも患者さんのことを一番に考えていましたから」

患者の体にできるだけ負担がかからない治療を――。父が大事にしてきた信念は、加藤氏の中にしっかりと受け継がれている。

膨大な患者データを分析し より信頼性の高い治療を

加藤レディスクリニックの強みは、自院のデータの多さにある。

「例えば1000人分のデータであれば1カ月で集めることができます。そのデータを分析することで、より信頼性の高い治療へとマイナーチェンジをしています」

同院のデータで有用性を示したものの一つに、アシステッドハッチングにおける透明帯の「完全除去」がある。アシステッドハッチングとは、体外受精の胚移植の際に受精卵を包む透明帯に切れ目を入れ、胚の着床を助ける技術のこと。透明帯が硬く、着床しにくいとされる凍結融解胚で行われる。

それまで一般的だったのは部分除去だが、処置をしても孵化できる確率は低かった。そこで加藤氏は、廃棄卵を用いて凍結胚を体外で疑似着床させ、その着床率を比較する研究を行った。その結果、217件中、部分除去だと64%の着床率だったのに対し、完全除去だと99%が着床したのである。

加藤レディスクリニック8階。培養室前にて（2025年）

中国・瀋陽のグループ施設訪問時（2025年）

第43回日本受精着床学会総会・学術講演会閉会式で次回学会長として挨拶をする加藤氏（2025年）

患者さんが本来持っている妊娠する力を適切に手助けする——これが私たちが工夫を重ねて築いてきたものです。

「自分たちが経験値的に良いと思って行う処置も、それが本当に効果のあるものなのかをデータを使って確かめる。論文が出ているからといって、治療法や薬剤をそのまま取り入れることはしないですね。本当に正しいかどうか、必ず自院のデータで追試します」

安全で効果があると確証が持てる治療をするために、自分たちでエビデンスをつくっていく。日本一の実績があるからこそ、さらに高みを目指すことができるのだ。〝最後に希望を託す場所〟であるゆえんはここにある。

国内に不妊治療を専門とする施設は600以上ある。その中には不必要な検査を繰り返したり、効果が分からない薬剤を大量に投与したりと、信頼性が低い医療を提供しているところも少なくない。

「確かな技術力を持つクリニックはありますが、一方でレベルの低いクリニックも増えている。その差はどんどん開いていると感じます。そもそも不妊治療をするクリニックに休みがあるのはおかしい。患者さんの体の適切なタイミングで採卵や移植ができなければ、そこにひずみが生じてしまいますから」

現在、同院でスキルを磨いた医師が独立し、国内10カ所で理念を共有するクリニックを展開している。さらに十数年前からは海外にも進出。アメリカ、中国、モンゴル、フィリピン、インドネシアなど10カ所で不妊治療専門クリニックを開設している。海外展開を進めたのは、国内の不妊治療に対するニーズが少子化で頭打ちになると予測しているからだ。それともう一つ、と加藤氏は付け加える。

「海外からわざわざ日本まで治療を受けに来てくれる患者さんもいて、大変な思いをしている。それなら現地で同じ水準の不妊治療ができるようにしてあげたかった」

同じ水準の——という言葉通り、加藤氏は定期的に海外のクリニックに出向き、医師や培養士のレベルをチェックしている。マーケットを広げるだけでなく、誰もが安心して受けられる不妊治療を提供したい。それが加藤氏の描く夢なのである。

〝妊娠する力〟を引き出す「手助けをしているだけ」

2022年4月から体外受精が保険適用になった。加藤レディスクリニックには他院で妊娠できなかった患者がいちるの望みをかけて訪れるだけでなく、初めて不妊治療を始める患者の受診が増えている。院長になって忙しい現在でも、初診患者の8割は加藤氏が診察を担当する。

「ここに来た時点で患者さんはさまざまな事情を抱えています。その経緯をしっかり聞いて、その時点で最善だと思える治療方針を立てる必要がある。だから初診はとても大事なんです」

多くの患者は基本通りに進めることができるが、まれにイレギュラーな判断をしなければならない場合もある。医師には「リアルタイムに患者さんの状態を把握する能力が求められる」と加藤氏は言う。ホルモンの数値から、今、患者の体に何が起こっているのかを正

加藤レディスクリニック10階。院長診察室にて（2025年）

■PROFILE _かとう けいいち

2000年 金沢大学 医学部 卒業
金沢大学 医学部 産科婦人科学教室 入局
2001年 国立金沢病院 勤務
2002年 国立病院 東京災害医療センター 勤務
2005年 New Hope Fertility Center 勤務
2007年 加藤レディスクリニック
2011年 加藤レディスクリニック 診療部長
2013年 加藤レディスクリニック 院長

■所属

日本産科婦人科学会 産婦人科専門医
日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医
日本生殖医学会 生殖医療専門医
日本受精着床学会 理事
日本A-PART 副理事長
American Society for Reproductive Medicine
European Society of Human Reproduction and Embryology

確に読み取り、それに応じた治療方針を考える。難しいが、うまくいった時の喜びは大きい。

生殖医療は〝神の領域〟だと言われることがある。同院での体外受精では7万人以上の子どもが誕生している。自らが関わる医療についてどう思っているのだろうか。

「私たちがやっているのは、本来、患者さん自身が持っている「妊娠する力」を手助けすること。うちで治療をした患者さんたちがなぜ妊娠できたのかというと、元々妊娠する力があったり、それを妨げないよう適切に手助けができたから。それ以上でもそれ以下でもないんです」

加藤氏に〝神の領域〟に踏み込んでいるという意識は全くない。現に患者の年齢によって限界がある。それでもここで〝奇跡〟が起こるのは、患者が本来持っているはずの妊娠する力を発揮できるように、体に負担がかからない方法を考案し、スタッフの技術を磨き上げ、自院のデータを分析することで、不妊治療を日々進化させ続けているからだ。

「なかなかうまくいかない患者さんに、何とか妊娠してほしいとスタッフみんなが願う。そして工夫を重ねる。そうやって妊娠まで導くことができた時には、やっぱり嬉しいものですよ」

自らをリアリストと言う加藤氏が、表情を和らげた瞬間だった。

ドクターの肖像／Keiichi Kato