

# バングラデシュ ～コロナそして今～

札幌医科大学医師会  
札幌医科大学

こばやし のぶみち  
小林 宣道

今年2月、3年半ぶりにバングラデシュを訪問した。同国へはコロナ・パンデミック前までは共同研究のため毎年1、2回は訪れていたこともあり、今回の出張はかれこれ30回目となる。現地に行くたびに、経済発展による街並の変化と、依然変わらない風景の両方に驚かされている。バングラデシュはインドの東部に位置し、日本の約4割ほどの国土に、日本の1.4倍の人口（約1億7千万）を抱える。人口密度（1,301人／平方キロメートル、2021）は、都市国家のような小国を除けば世界第一位である。どこに行っても人であふれており、特に首都ダッカの密集ぶりは尋常ではない。このような状況ゆえ、バングラデシュにおける新興感染症の爆発的拡大は以前から懸念されており、新型コロナも例外ではなかった。同国では世界の他の地域と同じく2020年4月頃より第1波が襲い、2021年半ばのデルタ株、2022年初頭のオミクロン株による大きな流行を経験した。今回の訪問時には、コロナは収束したと聞いていたが、現地に行ってみると本当にコロナは過去のものになっていた。空港では検温器の前を通っただけで、ワクチン接種証明や陰性証明も不要であった。街中では誰もマスクを付けておらず、以前と同じように密集する人々と喧騒にあふれていた。

首都ダッカの北150キロメートルほどのところに、我々が共同研究をしているマイメンシン医科大学がある。ここは国内で2番目に古い国立医科大学で、地方の大学としては珍しくPCRを行うための機器（サーマルサイクラー等）が置かれている。私が訪問する際には毎回、PCR用の試薬を持参し、感染症の起因微生物の検出や遺伝子型同定などを行っている。以前は下痢症ウイルス（ロタウイルス）の研究が主体であったが、最近では現地からの要請を受けてデングウイルス、リケッチア、薬剤耐性菌（黄色ブドウ球菌、大腸菌等）など、様々なものを対象とするようになった。日本では稀な病原体や遺伝子型を扱うことも多く、毎回新たな発見と気づきがある。今回の訪問では初めて、真菌性新興感染症病原体として知られるカンジダ・アウリス（*Candida auris*）を解析する機会を得た。これは同国においても新生児に致死的な血流感染を起こしていることがわかり、その公衆衛生上の重要性を認識させられた。現地では実験指導と合わせて、共同研究に関する討論やレクチャー、大学院生への研究指導・助言を行うほか、セミナーや学位審査に急遽駆り出されるな

ど、慌ただしく数日を過ごすのが常である。

コロナ・パンデミックが起きてから、共同研究はしばらく中断を余儀なくされた。共同研究先のマイメンシン医科大学にはリアルタイムPCR装置があったため、ここは新型コロナ流行初期には国内5か所のウイルス検査所の1つに指定されていた。当時、微生物学の教室員は一切の教育研究業務を停止し、早朝から深夜までSARS-CoV-2の遺伝子検査に明け暮れたという。バングラデシュでのコロナ流行は、隣国インドの影響を強く受けながらも、比較的うまく対処できたといわれている。同国でのコロナ対策は、他国と大きく異なるものではなかったが、従来からの予防接種拡大計画（EPI）に基づくワクチン実施のネットワークを利用して接種が効率的に行えたこと、さらにワクチンの2回接種を就業の必須条件とするなど、ワクチンを半ば強制的に遂行できたことが功を奏したという。ロックダウンが行われたのは初期に1度だけであった。オミクロン株流行時はほぼフルコロナ状態となったようで、これが集団免疫をより強固なものにしたらしい。ある調査機関によるCOVID-19回復指数が、バングラデシュは世界第5位、南アジアで1位になったことがある（2022.4時点）そうで、その自慢話は現地でも聞かされた。コロナ禍を乗り越えた経験は、バングラデシュの共同研究者たち（おそらく国民全体にも）に自信と誇りを与え、コロナ後の歩みにおける活力になっているようにも思えた。現在、バングラデシュでは経済発展が著しく、ダッカ市内では空港の拡張工事や大規模な道路工事が行われており、交通渋滞も以前にもまして酷いものとなっている。何事もなかったかのように行き交う大勢の人々を見ると、その逞しさには頭が下がる思いがする。未だにアジアの最貧国の一つとされ公衆衛生上の問題は山積みであるが、この国の力強さから教えられることも多い。



首都ダッカの交通渋滞（2023年2月）