

	チョルノービリ原発事故	福島第一原発事故
避難者の事故直後1年間の甲状腺線量	約 500 mSv	約 0.8-15 mSv (成人)
避難者の事故直後1年間の実効線量	約 50 mSv	約 0.05-6 mSv (成人)
甲状腺がん	事故当時に小児または青年期の人々において2016年までに発見された甲状腺がん19,000症例のうち、相当な割合が放射線被ばくに起因。	<ul style="list-style-type: none"> • 検診を受けた人々において、国家統計に基づく予測よりも高い甲状腺がんの発生率と異常が見られた。 • 検診に高解像度超音波機器を用いた結果である可能性が高い。 • 観察された甲状腺がんは放射線被ばくに起因していないというエビデンスが増えてきている。
他の影響 (例えば、他のがん、先天性欠損、胎児死亡、非がん性疾患など)	放射線被ばくに起因する何らかの健康影響について説得力のあるエビデンスはない。	

原子放射線の影響に関する国連科学委員会 (UNSCEAR) 2020年/2021年報告書では、福島第一原発事故とチョルノービリ原発事故の主な特徴や特質、その結果生じた作業者と公衆の被ばくの推定値および健康影響がまとめられています。そのうちいくつかの項目に関する比較を上図に示しています。

同報告書では、「福島第一原発事故の結果はチェルノブイリ原発事故の結果よりもはるかに低度であった」(引用)と述べられています。その理由の一つとして、福島第一原発の原子炉には専用の格納容器があり、熔融燃料から放出した放射性核種の大半がその中に保持された一方、チョルノービリ原発の原子炉には容器がなく、事故発生初期に起きた爆発の結果、炉心が大気中に直接露出され、より多くの放射性物質が環境中に放出されたことが挙げられています。その他、放出された放射性核種の洋上と陸上の沈着割合、農産物への移行、土壌中へのセシウムの固定、事故後の人と食品に関する防護措置、規制値の違いなどが主な理由として示されています。

【報告書記載箇所】

- UNSCEAR2020年/2021年報告書 (ANNEX B, 日本語版P175 ~ 182, B1項から作成)

本資料への収録日：2023年3月31日

改訂日：2024年3月31日