

令和 6 年度第 3 回宇部市環境審議会議事録

日時：令和 7 年 2 月 17 日(月) 13 時 30 分～14 時 30 分

場所：宇部市総合福祉会館 4 階 大ホール

1 報告事項

(1) フェノールの排出事故について

2 出席者(順不同、敬称略)

<委 員>

市 民：加藤泰生、熊毛千恵

学識経験者：川本朋子、三浦克弘、三上真人、柳由貴子、山本浩一

企業代表者：森野譲、雪本和則

民間団体：竹重真由美、殿河内誠、西村守晶、吉井正文

<企 業>

U B E 株式会社 担当者 2 名

<宇部市>

市民環境部：黒瀬部長、上田次長

環境政策課：神代課長、西岡副課長、岡係長、係員 2 名

3 議事概要

<事務局>

宇部市環境審議会条例第 5 条第 3 項の規定により、本日の会議が成立することの確認
(委員数 16 名に対し過半数の 13 名参加)。

配布資料の確認。

<会長あいさつ>

今回の報告対象事故は市民の関心が高い。委員各位におかれては、忌憚のない御意見を聞かせ願いたい。

フェノールの排出事故について

<U B E 株式会社>

資料 1 に基づき説明

<委員>

事故発生時の液面計 LG1005A の指示値は。

<U B E 株式会社>

通常通りの数値であった。

<委員>

縁切弁は点検の際に閉まることを確認していると思うが。

<UBE株式会社>

事故発生時までに鉄錆が発生し、締め切ることができなかった。

<委員>

油分離槽出口の遮断弁の閉止を確認することが手順書になかったとのことだが、メ
インプロセスについてはどうか。

<UBE株式会社>

緊急時の弁の開閉を確認するようにしている。

<委員>

手順を軽く考えていないか。

<UBE株式会社>

軽く考えていないが、そのように受け止められても仕方ない。現在は手順書も変え、
社内の認識も変わっている。

<委員>

社内で水平展開し、意識を共有して欲しい。

<UBE株式会社>

手順については、ケミカル工場全体で水平展開している。

<委員>

異常発生時の手順書について、「異常が想定された時点」で遮断弁を閉止するように
改められたようだが、「異常が想定された時点」という規程はあいまいであり、現場作
業員の判断基準として分かりにくくないか。

<UBE株式会社>

事故に至る状況は様々であり、個別具体的に定めることは困難である。作業員には
目に見えなくとも異常が感じられれば弁を閉止するよう教育している。

<委員>

事故原因は、現場液面計周辺の保温が十分でなかったことと、液面計内のフロート
が上下逆さまに挿入されていたことの、大きく2つと認識している。

稼働前に水を満たして動作確認しなかったのか。

<UBE株式会社>

装置の性質上、水を満たしてテストがしにくい状況であった。

<委員>

フェノールを被液し負傷した作業員の現在の状況は。

<UBE株式会社>

2名とも経過順調。現在の健康状態は良好である。

<委員>

公共用水域へ排出されたフェノールは 824kg と推定されているが、量的にどのような影響があるか。

<UBE株式会社>

安全データシートを参考いただきたい。

<委員>

フェノールが排水口に流出したことがわかるまでに 30 分かかっているが、流出を感知する方法がそのような仕組みであったのか。

<UBE株式会社>

流出を感知するセンサーが、排水が到達するのにそれだけの時間がかかる位置に設置されていた。

<委員>

作業員がフェノールに被液し負傷した点について、防護具の教育がなされているが、具体的な内容は。

<UBE株式会社>

保護具同士の隙間にテープを貼り、危険物が浸入する隙間を塞ぐ。

<委員>

保護具の干渉と記述されていたが、隙間が空いていたということか。

<UBE株式会社>

保護具同士の干渉によって隙間が発生し、フェノールが侵入したということ。

<委員>

2つの液面計は、それぞれ異なる位置を示していたのか。同じものを測って複数のセンサーが違う値を示した場合どう判断するのか。

<UBE株式会社>

それぞれが異なる位置を示していた。そのような場合、1つがおかしければ、もう1つもおかしいと判断している。

<委員>

遮断弁閉止を妨げた原因がスラッジの堆積ということだが、装置の清掃の頻度は。

<UBE株式会社>

2年に1回、工場の操業を停止し点検を行うが、その際に実施している。

<委員>

2年間でどれくらいスラッジがたまるか。清掃の頻度を上げてはどうかと思うがいかがか。

<UBE株式会社>

本件箇所については、ドラム缶3分の1程度と思われる。清掃するには装置を停止し、装置内を空にする必要があるが、その際、装置内が空気に触れ錆が進行しやすくなる、つまりスラッジがより多く発生するという側面もあるので2年に1度の清掃頻度を継続したい。

<委員>

今回の事故について、どのような対応をすれば被害の拡大を防ぐことができたか。

<UBE株式会社>

ただちに工場を止め、フェノールを抜き、配管を空にすること。

<委員>

異常排水を回収するポンプがキャビテーションを起こしたとのことだが、監視をきちんとしていれば防げたのではないか。

<UBE株式会社>

そのとおりであって、現在、遠隔で24時間分かりやすい監視を行っている。

<委員>

遮断弁閉止を妨げたスラッジの発生メカニズムを説明願いたい。また錆びる箇所は。

<UBE株式会社>

当該工程は2年に1度点検を行うが、その際、1か月以上配管内が外気内の酸素に晒され、錆が発生する。工程はタンク及び配管を含め全て炭素鋼でできており、全体的に錆が発生する。

<委員>

液面計は圧力差から推定される値を表示する仕組みで、同じ仕組みの2つの液面計が異なる値を示したということか。

<UBE株式会社>

お見込みのとおりである。

<委員>

今回と同様の事故が、当該工程に限らず、全社的に今後発生しないようお願いしたい。

<委員>

本件報告により、市内の工場が様々な毒性のあるものを使用し稼働していることが改めて分かった。

しかし、何かあったときに、市民の生活環境にどれくらいの影響があるのか分かり辛い。工場ごとの取り扱い品目をリスト化し、提示してもらうことなど検討できないか。

<事務局>

事故報告時には関係物質の安全データシートを資料として提示しており、参考としていただけたと思う。また、生活環境に影響を及ぼすと思われる施設を新設及び変更等する場合は、事前協議を行っており、審議会委員の理解の一助となっていると考えている。

<委員>

審議会での審議のみではなかなか分かりにくいこともあり、検討してもらえればと思う。

事務局より

<事務局>

本日の議題は1件のみであったが、多くのメディアで報道されるなど、社会的影響も大きかったため、単独議題で審議会を開催した。企業におかれては、十分な検証を終え対策を講じていることと思うが、本日の委員からの意見をしっかり受け止め、一層の再発防止に努めていただきたい。

了