

虫よけ剤

——子供への使用について——

1. 目的

近年、蚊を媒介とする病気の予防等や自然を楽しむアウトドア志向の流行のため、直接肌に付ける「虫よけ剤」が使用されている。

虫よけ剤の種類は、スプレータイプ、ティッシュタイプ、薬液を直接塗るもの等、さまざまな商品が市場に出回り、市場規模は販売総額で年間55億円に達している（2004エアゾール市場要覧）。

これらの「虫よけ剤」の大部分は、忌避成分として *N,N*-ジエチル-*m*-トルアミド（以下、「ディート」という）が配合され、医薬品や医薬部外品として販売されている。

ディートは、蚊などの触角に作用する虫よけ剤として1946年にアメリカで開発され、一般的には毒性が低いとされていることから、世界で広く使用されており、日本では重篤な事故例は見られない。しかし、最近、アメリカ、カナダではディートの安全性について再評価が行われ、特に子供への使用について検討されている。

国民生活センターのPIO-NET（全国消費生活情報ネットワーク・システム）に寄せられた「虫よけ剤」に関する相談は、「虫よけスプレーを保育園で使用しているが、体に影響がないか」「手足首に水疱ができたが虫よけスプレーが原因ではないか」などであり、2000年度以降今までに約20件寄せられている（2005年4月30日現在）。その中には子供の使用例もあり、使用方法や体への影響についての相談がある。一方、日本で販売されている商品には、具体的な使用方法や使用量、使用上限量の表示がほとんどなく、消費者はどのように使用してよいのか不明な点も多い。

そこで、今回、肌に直接付ける「虫よけ剤」について、商品中の忌避分量を調べるとともに、マネキン（5歳児相当）を利用したモニターテストにより実際の使用量や肌への付着量などを調べた。また、使用実態や「虫よけ剤」の商品性がどのようなものか調べるため消費者アンケートやメーカー等への調査を行い、あわせて情報提供する。

2. テスト実施期間

検体購入：2004年10～11月

テスト期間：2004年11月～2005年3月

3. 虫よけ剤の忌避成分「ディート」について

ディートは、一般的には毒性が低いとされているが、中毒情報センターホームページによると、急激に一定量を経口摂取した場合や、慢性的な皮膚適用の場合に、血圧低下、けいれん、発疹などの症状を呈する物質であると紹介されている。

日本で販売されている「虫よけ剤」のディート濃度は、医薬品は100ml中12g、医薬部外品はそれ以下となっている。

一方、諸外国においては、ディート濃度が30%を超える商品も市販されており、事故例が報告されるようになったことから、近年、ディートの安全性について再評価されてきている。そして、米国では、小児科学会が、子供に対して、ディート濃度が10%以下の虫よけ剤を使うよう推奨しており、米環境保護局(EPA)も、ディート入りの虫よけ剤に、子供に対して安全に使用できる旨を表示することを禁止している。また、カナダでは、子供に対する使用方法を定めており、その中で、「生後6ヶ月未満の子供には使用しない」等の指導をしている。

4. テスト対象銘柄

「虫よけ剤」は、使用方法によりスプレータイプと塗るタイプに大別される。本テストでは、スプレータイプの商品からエアゾールタイプ8銘柄、ポンプタイプ4銘柄、塗るタイプの商品からティッシュタイプ4銘柄、液体タイプ2銘柄、合計18銘柄を選定した。

テスト対象銘柄の選定に当っては、ドラッグストアやインターネット等で販売されている商品で、大手メーカーのものを中心とした。このうち医薬品は3銘柄であった(表1)。

表1. テスト対象銘柄一覧

タイプ	銘柄名	製造者(元) 販売者(元)	分類	内容量 メーカー希望 小売価格 (税込:円)	効能、効果に関する表示	ディート濃度 に関する表示
スプレータイプ	A ムヒの虫よけ ムシペールPS	㈱池田模範堂	医薬品	200ml 924	蚊、ブユ(ブヨ)、サシバエ、アブ、ナンキンムシ、ノミ、イエダニ、ツツガムシの忌避	ディート 原液100ml中12g
	B イーメン虫よけ	小池化学㈱ 大正製薬㈱	医薬品	100ml 924	蚊、アブ、ブユ、イエダニ、ノミ、サシバエ、トコジラミ(南京虫)及びツツガムシの忌避	ディート 100ml中6.00g
	C サラテクト無香料	アース製薬㈱	医薬部外品	200ml 787	蚊、ブヨ、アブ、ノミ、イエダニ、サシバエ、ナンキンムシの忌避	-
	D サラテクトディーブウツ	アース製薬㈱	医薬部外品	200ml 871	蚊、ブヨ、アブ、ノミ、イエダニ、サシバエ、トコジラミ(ナンキンムシ)の忌避	-
	E 虫とバイバイ	㈱近江兄弟社	医薬部外品	200ml 1,029	蚊成虫、ブヨ、サシバエ、ノミ、イエダニ、アブ、ナンキンムシの忌避	-
	F スキンガード *	東洋エアゾール工業㈱ ジョンソン㈱	医薬部外品	200ml オープン	蚊・ぶよ・ノミ・イエダニを、お肌によせつけません	-
	G 虫よけキンチョールA	大日本除虫菊㈱	医薬部外品	200ml 787	蚊成虫、ブヨ、サシバエ、ノミ、イエダニ、アブ、ナンキンムシの忌避	-
	H クール虫よけササレン *	フマキラー㈱	医薬部外品	200ml 945	蚊、ノミ、イエダニ、ブユ、サシバエ、アブ、南京虫の忌避	-
ポンプタイプ	I ムヒの虫よけ ムシペールα	㈱池田模範堂	医薬品	60ml 819	蚊、ブユ(ブヨ)、サシバエ、アブ、ナンキンムシ、ノミ、イエダニ、ツツガムシの忌避	ディート 100ml中12g
	J 虫バイバイ	㈱近江兄弟社	医薬部外品	50ml 840	蚊成虫、ブヨ、サシバエ、ノミ、イエダニ、アブ、ナンキンムシの忌避	-
	K ウナコーワ 虫よけスプレーS	興和紡績㈱ 興和新薬㈱ 興和㈱(発売元)	医薬部外品	80ml 945	蚊、アブ、ブユによる虫さされの予防	ディート 1ml中35mg
	L スキンガードアクア	東洋エアゾール工業㈱ ジョンソン㈱	医薬部外品	50ml オープン	蚊・ぶよ・ノミ・イエダニを肌によせつけません	-
塗るタイプ	M サラテクトティッシュ	アース製薬㈱	医薬部外品	15枚 (70.5ml) 399	蚊、ブヨ、アブ、ノミ、イエダニ、サシバエ、トコジラミ(ナンキンムシ)の忌避	-
	N カユネード虫よけ	㈱カナエテクノス ビジョン㈱	医薬部外品	30枚 (100ml) 714	蚊成虫、ブヨ、サシバエ、ノミ、イエダニの忌避	-
	O 虫よけササレンさらさら ティッシュタイプ *	㈱カナエテクノス フマキラー㈱	医薬部外品	15枚 (49.5ml) 472	蚊成虫、ブヨ、サシバエ、ノミ、イエダニの忌避	-
	P 虫よけモスガードt	和光堂㈱	医薬部外品	40ml (10枚入り) 315	蚊・ブユ(ブヨ)などから肌をまもる	-
	液体タイプ	Q ウナコーワ虫よけ	興和㈱ 興和新薬㈱	医薬部外品	60ml 840	蚊、アブ、ブヨその他の害虫による虫さされの予防
R 虫よけぬるタイプ	㈱コスモビューティー ジェクス㈱	医薬部外品	50ml 630	蚊、ブヨ、サシバエ、ノミ、イエダニの忌避	-	

(2004年11月現在)

※このテスト結果はテストのために購入した商品のみに関するものである

*2005年5月時点で製品に変更があったもの

5. テスト結果概要

1) 消費者アンケート結果

「虫よけ剤」は、日本では20年以上前から販売されており、最近はさまざまなタイプの「虫よけ剤」が見られるようになった。この「虫よけ剤」の使用状況を調査するため、神奈川県相模原市内の幼稚園児がいる家庭を対象にアンケートを行った。(回答者:217名、回収率:81.4%)

(1) 「虫よけ剤」の使用者について

大人、子供共に約9割が「虫よけ剤」を使用した経験があった。また子供の場合、エアゾールタイプが多く使われており、約6割が2歳未満で使用し始めていた（図1,2）

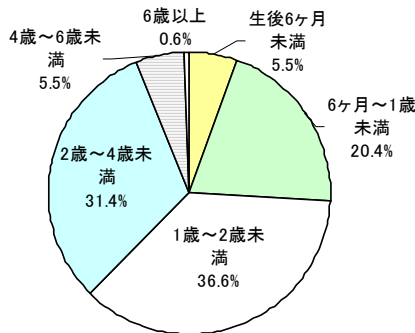


図1. 子供の使用開始年齢について

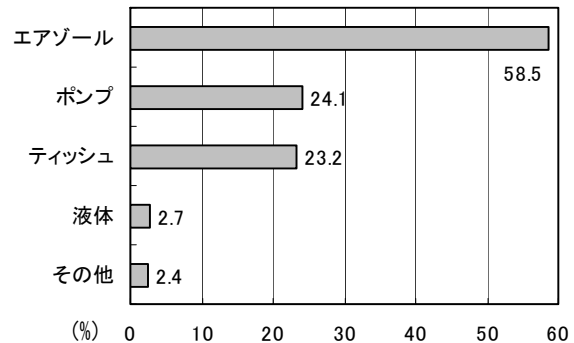


図2. 子供に使用する商品の種類
(複数回答)

(2) 使用頻度について

「虫よけ剤」を一番よく使用する時期には、大人の約4割、子供の約6割が週3回以上使用しており（図3）、特に子供が屋外で遊ぶときは日常的に使用していた（図4）

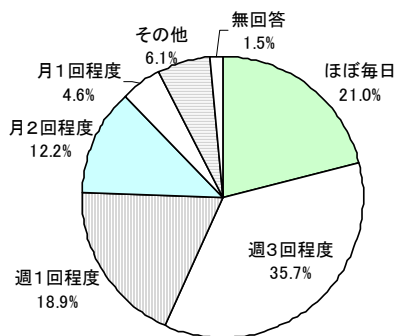


図3. 子供の使用頻度について

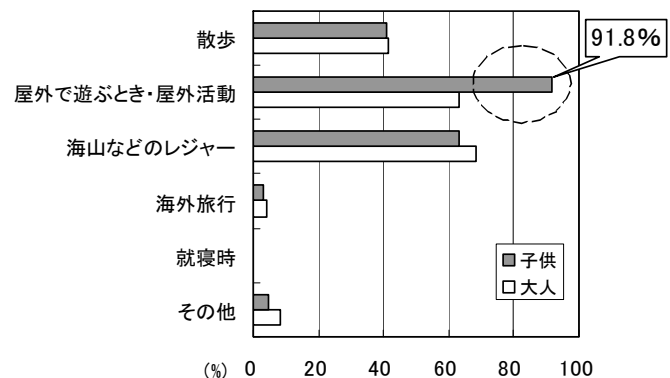


図4. 「虫よけ剤」を使用する機会について
(複数回答)

2) メーカー等調査結果

(1) 1回の使用量及び付着ディート量の回答は、銘柄によって数倍の差が見られた

1回の使用量についての回答は、成人でエアゾールタイプが10~35秒/人、ポンプタイプが20~50プッシュ/人、ティッシュタイプ1~2枚/人と、同じタイプであっても、銘柄によって使用量に差があった。また、1回の使用で肌に付着するディート量は、単位面積当たりの付着量で回答のあった5銘柄の中で5倍の差がみられた。

(2) 成人と子供では使用量、使用方法が異なる銘柄があり、乳幼児には使用を控えたほうがよいとの回答もみられた

使用量、使用量は成人と子供で回答の異なるものがあり、スプレータイプを子供に使用する場合には、「保護者が一旦、手のひら等にとって塗る」ことを勧めるものもあった。また、「皮膚が敏感なため」「肌がしっかりしてないためアルコールの刺激が心配」「特段の理由はないが、安全を期して」等の理由で、乳幼児への使用を控えたほうがよいとする回答もあった。

(3) 商品の使用上限量やそれを超えた場合に考えられる症状についての回答は少なく、回答できないのは「根拠となるデータがないため」という理由が多かった

商品の使用上限量について回答があったのは、成人で4銘柄、乳幼児・小児で2銘柄のみであった。上限量を超えた場合に考えられる症状については、「特に問題はないと考えるが、皮膚の弱い方はかゆみや赤みが出ることも考えられる」「使い過ぎるとべたつく」等であった。一方、回答できない理由としては「根拠となるデータがない」が多かった。

3) 商品中のディート濃度

(1) 医薬品はいずれもディートが薬液 100g中約 12~13g含まれていたが、医薬部外品は、銘柄によって濃度が異なり医薬品に近いものもあった

テスト対象銘柄のディート濃度を調べた結果、医薬品として販売されている商品ほどの銘柄も薬液 100g 中約 12~13g のディートが含まれていた。しかし、医薬部外品として販売されている商品は、ディートが薬液 100g 中約 4~11g と商品によって差が大きく、中には医薬品に近いものがあった。

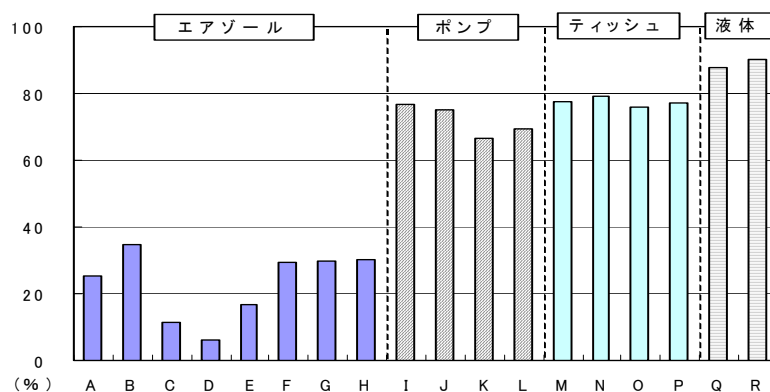
4) 付着効率とその特徴

(1) 付着効率

塗るタイプに比べ、エアゾールタイプは噴射ガスが含まれているため付着効率が低く、エアゾールタイプで約 2 割、ポンプタイプで約 7 割の付着であった

付着効率を調べた結果、エアゾールタイプが約 2 割、ポンプタイプが約 7 割の付着効率であった (図 5)。エアゾールタイプは、極端に付着効率が低いですが、これは噴射量中のガス等が揮発・飛散したためだと考えられる。そこで、エアゾールタイプについて噴射量中に含まれるガスの割合を調べたところ、付着効率が最も低い銘柄Dはガス量が 70%と最も多かった。

なお、直接塗るタイプの商品は、いずれも使用量の約 8~9 割が付着しており、特に、商品の容器から直接塗る液体タイプのQ、Rは約 9 割と効率よく付着していた。



* 付着効率：商品の付着量/使用量

図 5. 商品の付着効率について

(2) 付着の様子

エアゾールタイプは薬液が中心部に多く付着するが、周囲に拡散した。ポンプタイプは薬液が均一に付着し、エアゾールタイプのように拡散しなかった

スプレータイプの薬液の付着の様子を観察したところ、エアゾールタイプでは、薬液が中心部に多く付着するが、周囲にも広く霧状に舞い上がり拡散した。一方、ポンプタイプでは、薬液が均一に付着し、エアゾールタイプのように拡散しなかった。

(3) 粒子の大きさ

エアゾールタイプを噴射したときの粒子は、ポンプタイプに比べ粒子が小さい

スプレータイプは、噴射したときの粒子径の大きさによって、飛び散りやすさが違う。そこで、スプレータイプを噴射したときの粒子径を調べた。

その結果、ポンプタイプは平均 $63.7\mu\text{m}$ であったのに対し、エアゾールタイプは平均 $24.9\mu\text{m}$ とポンプタイプに比べ粒子径が小さいことが分かった。

また、 $10\mu\text{m}$ 以下の微粒子は容易に肺深部（肺胞）にまで到達するという報告があるので $10\mu\text{m}$ 以下の粒子の割合も調べた。その結果、ポンプタイプでは平均 0.4% であったのに対し、エアゾールタイプは平均 14.5% と $10\mu\text{m}$ 以下の粒子の割合が高かった。

5) モニターテストによる使用量と使用方法の調査

商品 8 銘柄をテスト対象として選び、幼稚園児程度の子供がいる母親 20 名によるモニターテストを行った。モニターテストは「公園へ 2~3 時間行く場合」と、「キャンプで長時間虫に刺されるのを防ぎたい場合」の 2 つの状況を設定した。

(1) 使用量

使用量はどの銘柄も人によるバラツキがみられたが、タイプ別ではエアゾールタイプが人による使用量の差が顕著であった

各銘柄について、商品をどれだけ使用するかを調べた。その結果、どの銘柄も人による使用量のバラツキがみられたが、特にエアゾールタイプは $0.5\sim 12.1\text{g}$ (公園へ行く場合) とバラツキが大きかった。ティッシュタイプ ($0.4\sim 2.7\text{g}$)、液体タイプ ($0.2\sim 3.9\text{g}$) では使用量のバラツキは比較的小さかった。また、1 回の使用量の平均はエアゾールタイプが多く、中でも噴射ガスをより多く含む銘柄 D が、平均 5.2g と多かった。(図 6)。

(2) 使用状況と使用量

「キャンプで長時間効果を得たい場合」は、「公園へ行く場合」より商品を多く使用しており、使用状況で使用量は異なっていた

使用状況により使用量や使用方法がどのように違うのか調べた。その結果、「キャンプで長時間効果を得たい場合」は、「公園へ行く場合」よりどの銘柄も使用量が多くなった。特にスプレータイプは使用状況によって使用量が大きく異なっていた (図 7)。

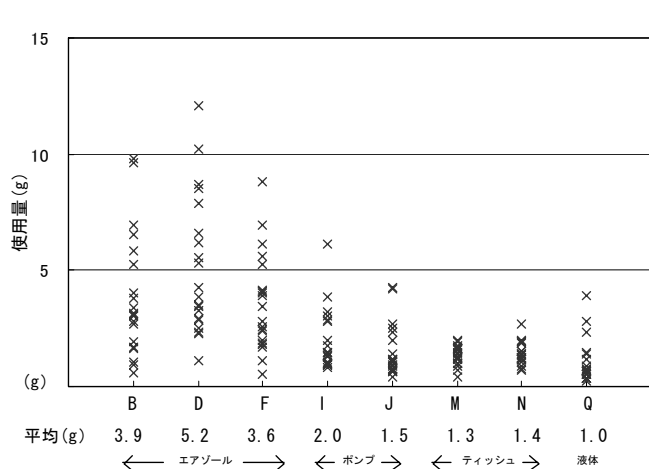


図 6. モニター 20 名による商品使用量のばらつき(公園)

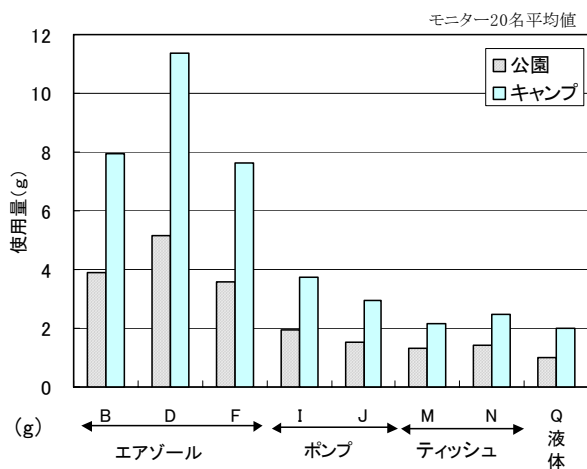


図 7. 使用状況と使用量

(3) 付着量

エアゾールタイプは、他のタイプに比べ1回の使用量が多かったが、付着量はタイプ間に大きな差は無かった

エアゾールタイプは、他のタイプに比べ1回の使用量が多かった。しかし、実際の付着量を調べた結果、0.3～1.1gの範囲であり、使用量に比べるとタイプ間で大きな差は無かった。これは、タイプによって薬液の出方や付着の様子が違っても、実際に使用するときは、モニターが付き具合をみながら使用するためであると考えられた。

(4) 部位別の付着濃度

モニターは各部位に均等に付けておらず、どのタイプでも腕への付着濃度が高かった。また、スプレータイプでは口付近にも微量ではあったが付着が確認された

首、腕、脚の部位毎に、付着状況を調べた結果、部位毎に付着濃度が異なっており、どの銘柄でも腕の付着濃度が高かった。また、スプレータイプは、噴射したときに吸入の可能性があるため、口付近の付着を調べたところ、微量ではあったが付着が確認された。

(5) ディート付着量のメーカー回答値との比較

「蚊に刺されるのを防ぐため」のメーカー回答値(ディート付着量)について、モニターテストの結果と比較すると、「公園へ2～3時間行く場合」には、どの銘柄も半数以上のモニターがメーカー回答値を下回っていた

子どもが「蚊に刺されるのを防ぐため」の1回の使用量とそのときのディート付着量をメーカー等に調査した結果、回答のあった4銘柄(モニターテスト8銘柄中)との対比ができるよう、モニターテストの結果をBは体重20kg(5歳児全国平均体重参考)、NとQは2350cm²(5歳児相当のマネキン露出部表面積実測値)で換算した。

その結果、「キャンプで長時間効果を得たい場合」の付着量は、メーカー回答値を超えているものが多かった。しかし、「公園へ行く場合」には、どの銘柄も半数以上のモニターがメーカー回答値を下回っていた。

(6) ディート付着量の文献値との比較

使用状況によってディートを多量に肌へ付着させる場合もあり、高い頻度で使い続けるときは注意が必要であった

メーカー等への調査の結果、参考・根拠としているデータ、文献として3社より同じ文献(東京大学出版会「蚊：池庄司敏明」)が紹介された。それには「もっともよく使用されているディートでも、無害であるためには4g/Week以下の使用薬量でなければならない。」と記述されている。

この値から換算すると、1週間使用し続ける場合、1日あたりのディート付着量は約571.4mg以下となる。モニターテストの「公園へ行く場合」のデータと比較するとこの値を超えるモニターはいなかったが、「キャンプで長時間効果を得たい場合」では医薬品の2銘柄で、これを超えるモニターもいた。なお、この文献値は大人についてのものであり、子供の上限量はさらに少なくなると予想される。

6) 表示について

商品本体やパッケージの表示、取扱説明書に書かれている内容量や成分表示、使用法、注意事項等を調べた。また、商品設計やその基としたデータ等についてメーカー等への調査を行い、商品の表示と比較した。

(1) 有効成分であるディート濃度の表示がない銘柄が多く、表示がある銘柄でも濃度表示の内容が異なるため分かりづらかった

ディート濃度の表示を調べた結果、テスト対象銘柄のうち表示義務のない医薬部外品 15 銘柄は、ディート濃度の差が大きく、中には医薬品に近いものがみられたにもかかわらず、2 銘柄しかディート濃度の表示がなかった。また、医薬品は、ディート濃度が表示されていたものの、噴射ガスを除いた薬液 100g 中に約 12～13g と同じであるのに、Aのようにガスを含まない薬液中の濃度の表示と、Bのようにガスを含む商品中の濃度の表示があった。

(2) 使用方法・用量や使用上の注意についての表示には、具体的な記載がなかった

安心して使用するために具体的な使用量の目安は必要であるが、使用方法、用法・用量、使用上の注意などの表示内容を調べたところ、「むらなく」、「まんべんなく」、「適量」の表現はあったが、使用方法等を具体的に示す表示はなかった。

(3) パッケージに乳幼児、子供のイラストや、「赤ちゃん、乳幼児、小児にも安心」等の表示があったが、メーカー等への調査では、乳幼児は「使用を控えた方がよい」との回答がみられた

各銘柄の表示を調べたところ、「使用開始目安年齢は生後 6 ヶ月以上」(I) という表示のある銘柄があった。一方、赤ちゃんや子供のイラストを使用している銘柄や、乳幼児にも使用できることを記載している銘柄があった(表 2)。また、ポンプタイプや塗るタイプ(ティッシュ、液体)では、吸入の危険性が少なくなっているという特徴から安全性をうたう銘柄もみられた。

その一方で、子供への使用について、メーカー等への調査では「皮膚が敏感なため」「肌がしっかりしてないためアルコールの刺激が心配」「特段の理由はないが、安全を期して」等の理由で、乳幼児への使用を控えたほうがよいとの回答もみられた。

なお、米環境保護局(EPA)では、ディート入りの「虫よけ剤」に対して、子供に対して安全に使用できる旨を表示することを禁止しており、カナダでは「生後 6 ヶ月未満の乳幼児には使用しないこと」「生後 6 ヶ月～12 歳までの子供には顔と手には使用しないこと」など表示することを明確に指導している。

表 2. 乳幼児・子供に使えると受け取れる表示(文章・イラスト)

銘柄	エアゾール								ポンプ				ティッシュ				液体	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
乳幼児	—	—	有	—	—	—	—	—	—	—	—	—	有	有	—	有	—	有
子供	—	—	有	有	—	有	有	—	有	—	有	—	有	有	—	有	有	有

— : 表示無

6. 消費者へのアドバイス

1) 特に乳幼児等は「虫よけ剤」を習慣的に使用するのではなく、必要な場合に限り使用する

消費者アンケート結果より、子供の場合 6 割以上の方が 2 歳未満から虫よけ剤を使用し始めており、週 3 回以上使用している子供が約 6 割、毎日使用している子供も約 2 割であるという実態が分かった。一方、メーカー等への調査では「皮膚が敏感なため」「肌がしっかりしてないためアルコールの刺激が心配」「特段の理由はないが、安全を期して」等の理由で、乳幼児への使用を控えたほうがよいとの回答がみられた。また家庭用品においては「乳幼児のための家庭用品にはできるだけ化学物質を使わせまい(*)」という基本的な考え方もあることから、医薬部外品等の「虫よけ剤」のような商品においても、子供、特に乳幼児には習慣的な使用を避け、特に虫が多い所に行く場合に限り使用するよう心がけたい。

* : Q&A 家庭用品の安全対策(平成 3 年厚生省生活衛生局企画課生活科学安全対策室監修)より抜粋

2) エアゾールタイプは付着効率が悪く粒子の吸入が考えられるので、子供への使用は一旦手にとるなどの工夫をしたほうがよい。また、テスト結果を参考にし、より安全に使用できるようなタイプの特徴を考慮して選ぶとよい

今回テストした4種類のタイプのうち、エアゾールタイプは使用方法が簡便であり消費者のアンケート結果等でも子供に多く使っていることが分かった。一方、消費者アンケートで「スプレーを吸うと危険」と考えている人が約66%おり、吸入した時の不調や不安の声もあった。テスト結果からエアゾールタイプは、粒子が小さいため広く飛び散り付着効率が悪いことから粒子を吸入する事が考えられたが、塗るタイプは付着効率が良く、吸入の心配も少ないことが分かった。

乳幼児には、使いやすさだけで商品を選ぶのではなく、テスト結果を参考にし、より安全に使用できるようなタイプの特徴を考慮して選ぶとよい。

3) 乳幼児には、より安全に使用するため、手や顔への使用を控えるとともに、長袖、長ズボンの着用などで露出部を少なくするなどの工夫も考える

消費者アンケートの結果より、子供に対し、腕だけでなく手の部分にも7割以上の方が使用しており、顔に使用している人も約1割みられた。また、2歳未満から使用し始める実態も分かったので、特に乳幼児には、口に触れることが多い手や顔への使用は控えたい。

虫よけ剤だけに頼るのではなく、通気性の良い長袖や長ズボンなどの着用などで露出部を少なくするなどの工夫も考えるとよい。

4) 医薬部外品のディートの濃度は銘柄による差があり、中には医薬品に近いものもみられたので、医薬部外品であっても医薬品と同様に使用量などの取扱いに注意しよう

商品の中に含まれるディート濃度を調べた結果、医薬品として販売されているものは、ほぼ同じディート濃度であったが、医薬部外品では差があり、医薬品に近い濃度のものもあれば、3分の1程度のももあった。しかし、ディート濃度を表示している医薬部外品は少なく、有効成分の分量について表示義務がある医薬品であっても、表示の方法に差があったことから、消費者が商品の表示でディート濃度を知ることが困難であることが分かった。したがって医薬部外品であっても「濃度が低くて安心」と思わず、医薬品と同様に使用量や使用方法などの取扱いに注意したい。

7. 業界への要望

1) 使用者や使用状況によって1回の使用量に大きな差がみられたが、商品には具体的な使用量等の表示がされていなかった。安全かつ有効な使用方法を明確に表示してほしい

モニターテストの結果、1回の使用量はモニターにより差があったほか、使用状況の違いによっても大きな差がみられた。また、ディート付着量がメーカー回答値より少ない場合や、ディート付着量が多く、毎日使用し続けることに注意が必要だと思われる場合もあることが分かった。

しかし、商品の使用量に関する表示は、「適量」等の記載のみで具体的にないことから、安全かつ虫よけに有効な使用量や使用方法を明確に表示してほしい。

2) 子供に対し安全に使用できるよう、使用方法の表示を明確にしてほしい。特に乳幼児に対して虫よけ剤を使用することの是非について十分検討の上、表示してほしい

子供に使用することが多い商品であり、子供への使用が大人とは異なる使用方法や使用量があるのであれば、安全に使用できるよう明確に表示してほしい。

また、商品のパッケージには、乳幼児、子供のイラストや「赤ちゃん、乳幼児、小児にも安心」等の表示も見られたが、メーカー等への調査では「乳幼児の使用を控えたほうがよい」との回答もあったことから、特に乳幼児への虫よけ剤の使用の是非を十分検討の上、表示してほしい。

3) エアゾールタイプは、付着効率が悪く吸入すると思われることから子供への使用について再検討することを要望する

今回のテスト結果より、エアゾールタイプは、他のタイプに比べ付着効率が悪く、同じスプレーのポンプタイプと比較して粒子がかなり小さかった。付着の様子を見ても、周囲に拡散しやすく、使用する際、吸入することが考えられた。したがって、子供に使用することが多い商品であることを踏まえ、より安全に使用することができるよう再検討してほしい。

4) 医薬部外品のディート濃度は差があるにもかかわらず、表示していないものがあるので表示を要望する。また、表示濃度の記載方法が異なっていたので、表示方法の統一を要望する

ディート濃度を調べた結果、医薬品は差がなかったが、医薬部外品では濃度に差がみられた。しかし、医薬部外品はディート濃度の表示がないものが多いので、ディート含有量の表示を要望する。また、ディート濃度を示す表示があっても記載方法が商品によって異なっていたため、消費者が容易に比較できるよう含有量の表示方法の統一を要望する。

8. 行政への要望

1) 特に、子供に使用した場合のディートの安全性について検討を要望する

近年、アメリカやカナダでディートの安全性について再評価が行われ、特に子供への使用について検討がされている。一方、日本で販売されているディートを含む「虫よけ剤」を調べた結果、銘柄によっては「乳幼児や首筋にも安心してお使いになれます」等の表示もみられる現状にあった。消費者アンケートの結果、子供に対し日常的に使用されていることから、ディートの安全性についての検討を要望する。

2) 消費者がより安全に「虫よけ剤」を使用できるよう、使用方法、使用量及び使用上限量について具体的な表示をするよう指導を要望する

モニターテスト結果では、使用者及び使用目的の違いによって、「虫よけ剤」の使用量に大きな差がみられた。そのため、メーカー等が想定している使用量より少量の使用のため効果が得られないのではないと思われる場合や、使用量の多い人が連続使用したときには注意が必要となる場合もみられた。消費者がより有効でかつ安全に「虫よけ剤」を使用できるよう、使用方法、使用量、使用上限量の具体的な表示を記載するよう業界の指導を要望する。

3) 医薬部外品の「虫よけ剤」にディート濃度の表示をするよう指導を要望する。また、ディート濃度の表示方法を統一するよう指導を要望する

医薬部外品の「虫よけ剤」は、ディート含有量の表示がないものが多く、ディートがどれだけ含まれているかを消費者が知る事ができない状況にあった。ディート濃度について表示をするよう業界の指導を要望する。

また、表示があっても記載方法が異なっているのは容易にディート濃度を比較できないので、含有量の表示方法を統一するよう業界の指導を要望する。

○ 要望先

厚生労働省 医薬食品局 安全対策課 審査管理課
日本家庭用殺虫剤工業会
日本大衆薬工業協会

○ 情報提供先

内閣府 国民生活局 消費者調整課

本件問合せ先
商品テスト部：042-758-3165

<title>虫よけ剤（概要） </title>