

香りの被害についてのアンケート

以下の質問で、あてはまる項目に○をつけてください（複数回答可）

1. 香りつき製品（柔軟剤や合成洗剤、消臭剤など）のにおいて
具合が悪くなったことがありますか？

A：ある

- ・どんな製品ですか

柔軟剤、香りつき合成洗剤、除菌・消臭剤、香水、制汗剤、アロマ、不明
その他具体的に（ ）

- ・具体的な症状は？

頭痛、吐き気、疲労感、呼吸困難、めまい、ぜん息、咳、下痢、思考力低下、
目の痛みや充血、湿疹、鼻の粘膜の痛み、鼻血、うつなど精神症状、筋肉痛
その他具体的な症状（ ）

- ・どんな場所ですか？

乗り物の中、隣家から洗濯物のにおい、職場、店、公共施設、病院、学校
その他（ ）

B：ない

※「A：ある」と答えた方に伺います。

- ① 香りの被害で、仕事を休んだり、職を失ったことがありますか？

あるいは、学校に行けなくなったことがありますか？

・ある（具体的に ） ・ない

- ② 香りの製品や場所から離れると、体調が改善しますか？

・はい ・いいえ しばらく体調が悪い状態が続く（ ）

2. 香りを長く持たせるために、柔軟剤などの製品にマイクロカプセル(※)が入っていることを
知っていますか？（※香りを持続させるために香料を包んでいる微小のカプセル）

A：はい B：いいえ

3. あなたは、香害の対策を求めますか？

A：はい どのような対策ですか。（複数回答可）

住まいにおける香りつき製品の使用自粛

職場、学校、公共施設、乗り物、飛行機、店舗、医療施設などでの香り自粛

メーカーの香りつき製品の販売中止、開発中止

柔軟剤などの家庭用品へのマイクロカプセル使用中止

B：いいえ

◎回答者の年齢（低年齢の場合を含め、記入者ではなく対象者の年齢）

10歳以下、10代、20代、30代、40代、50代、60代、70歳以上 性別：男女

居住：都道府県名と市町村名（ ） 居住環境：戸建て、アパート、マンション

アンケート実施団体：香害をなくす連絡会

アンケート送り先：日本消費者連盟（郵送、fax、e-mailいずれも可）

〒169-0051 東京都新宿区西早稲田 1-9-19-207

tel：03-5155-4765 fax：03-5155-4767 mail：office.j@nishoren.org

★WEB版アンケートはこちら<<https://bit.ly/2Q3BWMS>>（上記QRコードからも入力できます）



QRコード