低亜鉛血症治療剤一覧
（先発医薬品）

2025年4月現在

販売名	ジンタス		ノベルジン		
製造販売元	ノーベルファーマ株式会社				
有効成分	ヒスチジン亜鉛水和物		酢酸亜鉛水和物		
におい（酢酸臭）	なし		あり		
剤形	錠25mg	錠50mg	錠25mg	錠50mg	顆粒5%
亜鉛含有量	25mg/1錠	50mg/1錠	25mg/1錠	50mg/1錠	50mg/1g
効能又は効果	低亜鉛血症		低亜鉛血症、ウィルソン病（肝レンズ核変性症）* *ウィルソン病に関する情報はDIをご確認ください。		
用法及び用量 低亜鉛血症	通常、成人及び体重30kg以上の小児では、亜鉛として、1回50～100mgを開始用量とし1日1回食後に経口投与する。 なお、血清亜鉛濃度や患者の状態により適宜増減するが、1日1回150mgを超えないこと。 【用法及び用量に関する注意（抜粋）】 投与開始時の血清亜鉛濃度に応じて、以下の用量を目安に投与を開始すること。 血清亜鉛濃度：開始用量 50μg/dL以上：1日1回50mg 50μg/dL未満：1日1回100mg		通常、成人及び体重30kg以上の小児では、亜鉛として、1回25～50mgを開始用量とし1日2回経口投与する。 通常、体重30kg未満の小児では、亜鉛として、1回0.5～0.75mg/kgを開始用量とし、1日2回経口投与するが、患者の状態により1回25mgの1日1回経口投与から開始することもできる。 なお、血清亜鉛濃度や患者の状態により適宜増減するが、最大投与量は以下のとおりとする。 対象：最大投与量（1日あたり） 成人及び体重30kg以上の小児：150mg（1回50mgを1日3回） 体重10kg以上30kg未満の小児：75mg（1回25mgを1日3回） 体重10kg未満の小児：25mg（1回12.5mgを1日2回、又は1回25mgを1日1回） いずれの場合も、食後に投与すること。		
重大な副作用	銅欠乏症		銅欠乏症、胃潰瘍		
取扱い上の注意	なし		《錠》 開封後は高温多湿を避けて保存し、服用直前までPTPシートから取り出さないこと。 《顆粒》 ボトル包装品を分包した場合は、高温多湿を避けて保存すること。		
後発医薬品	なし		あり （オーソライズド・ジェネリック医薬品、ジェネリック医薬品）		
製造販売承認状況	承認				
薬価基準収載状況	未収載	収載	収載		
薬価	－	232.90円/錠	201.10円/錠	321.60円/錠	402.20円/g
発売状況	未発売	発売	発売		

詳細については、次頁以降の製品 DI をご確認ください。

低亜鉛血症治療剤
ジンタス®錠50mg
薬価基準収載
新発売
ヒスチジン亜鉛水和物製剤　Zintus® Tablets 50mg
劇薬、処方箋医薬品注）注）注意－医師等の処方箋により使用すること
ジンタス錠25mgは薬価基準未収載

ウィルソン病治療剤（銅吸収阻害剤）・低亜鉛血症治療剤
ノベルジン®錠25mg・50mg
薬価基準収載
酢酸亜鉛水和物製剤 NOBELZIN® Tablets 25mg・50mg
ノベルジン®顆粒5%
薬価基準収載
酢酸亜鉛水和物製剤 NOBELZIN® Granules 5%
劇薬、処方箋医薬品注）注）注意－医師等の処方箋により使用すること

ノーベルファーマ株式会社

低亜鉛血症治療剤

ジンタス®錠25mg

薬価基準未収載

ジンタス®錠50mg

薬価基準収載

ヒスチジン亜鉛水和物製剤　Zintus® Tablets 25mg・50mg

規制区分	劇薬、処方箋医薬品注)
貯　　法	室温保存
＊有効期間	36箇月

注) 注意一医師等の処方箋により使用すること

日本標準商品分類番号	873229

	錠25mg	錠50mg
承認番号	30600AMX00110000	30600AMX00111000
薬価収載	薬価基準未収載	2024年8月
販売開始	—	2024年8月

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

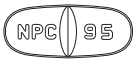
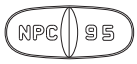
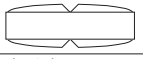
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	ジンタス錠25mg	ジンタス錠50mg
有効成分（1錠中）	ヒスチジン亜鉛水和物156.7mg（亜鉛として25mg）	ヒスチジン亜鉛水和物313.4mg（亜鉛として50mg）
添加剤	D-マンニトール、結晶セルロース、ヒドロキシプロピルセルロース、低置換度ヒドロキシプロピルセルロース、ステアリン酸マグネシウム	

3.2 製剤の性状

販売名		ジンタス錠25mg	ジンタス錠50mg
色・剤形		白色の素錠	白色の楕円形の割線入りの素錠
形状	表面		
	裏面		
	側面		
大きさ	直径	9.0mm	(長径)17.0mm (短径)7.0mm
	厚さ	3.7mm	5.7mm
	重量	310mg	620mg
識別コード		NPC94	NPC95

4. 効能又は効果

低亜鉛血症

5. 効能又は効果に関連する注意

食事等による亜鉛摂取で十分な効果が期待できない患者に使用すること。

6. 用法及び用量

通常、成人及び体重30kg以上の小児では、亜鉛として、1回50～100mgを開始用量とし1日1回食後に経口投与する。
なお、血清亜鉛濃度や患者の状態により適宜増減するが、1日1回150mgを超えないこと。

7. 用法及び用量に関連する注意

7.1 本剤投与開始時及び用量変更時には、血清亜鉛濃度を確認すること。なお、血清亜鉛濃度を測定するための採血は本剤を服薬する前に行うことが望ましい。

7.2 投与開始時の血清亜鉛濃度に応じて、以下の用量を目安に投与を開始すること。

血清亜鉛濃度	開始用量
50μg/dL以上	1日1回50mg
50μg/dL未満	1日1回100mg

8. 重要な基本的注意

8.1 本剤投与により、アミラーゼ及びリパーゼの異常が長期に持続する場合には、膵機能検査（腫瘍マーカーを含む）を考慮すること。

8.2 血清亜鉛濃度や患者の状態に留意し、本剤を漫然と投与しないこと。

8.3 本剤投与により血清銅濃度が低下する可能性があるため、本剤投与中は血清銅濃度を定期的に確認することが望ましい。[11.1.1参照]

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.3 肝機能障害患者
肝機能障害患者を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない。

9.5 妊婦
妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。

9.6 授乳婦
治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。亜鉛が乳汁中に移行し、授乳中の乳児に亜鉛誘発性の銅欠乏が発現するおそれがある。

9.7 小児等
低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は体重30kg未満の小児を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない。

9.8 高齢者
一般に生理機能が低下している。

10. 相互作用

10.2 併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ポラプレジンク	本剤の効果を増強させるおそれがある。	亜鉛含有製剤であるため。
キレート剤 ペニシラミン トリエンチン塩酸塩	本剤及びキレート剤の効果を減弱するおそれがあるので、1時間以上あけて投与すること。	同時投与した場合、本剤がキレートされ、本剤及びキレート剤の吸収率が低下する可能性がある。
テトラサイクリン系抗生物質 キノロン系抗菌剤 セフジニル 経口鉄剤 ビスホスホネート系製剤 エルトロンボパグオラミン ドルテグラビルナトリウム	本剤及びこれらの薬剤の効果を減弱するおそれがあるので、時間をあけて投与すること。	同時投与した場合、本剤及びこれらの薬剤の吸収率が低下する可能性がある。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

11.1.1 銅欠乏症（頻度不明）
本剤は亜鉛を含有するため、亜鉛により銅の吸収が阻害され銅欠乏症を起こすおそれがある。栄養状態不良の患者で銅欠乏に伴う汎血球減少、貧血や神経障害を起こすことがある。[8.3参照]

11.2 その他の副作用

	1%以上	1%未満
血液・リンパ	貧血	鉄欠乏性貧血
代謝・栄養		食欲減退
精神・神経	浮動性めまい	頭痛、不眠症
呼吸器		間質性肺疾患
消化器	下痢、悪心、腹部不快感	下腹部痛、上腹部痛、便秘、胃潰瘍、胃食道逆流性疾患、嘔吐
肝		肝機能異常
臨床検査	血中銅減少、リパーゼ増加、アミラーゼ増加、肝機能検査値異常	体重減少

13. 過量投与

13.1 症状
グルコン酸亜鉛の過量投与により、重度の悪心、嘔吐及び浮動性めまいが報告されている。また、硫酸亜鉛の過量投与により、腎不全及び高血糖昏睡を伴う出血性膵炎による死亡例が報告されている。

13.2 処置
速やかに胃洗浄を行うか催吐させて未吸収の亜鉛を除去する。血清亜鉛濃度が顕著に上昇している場合はキレート剤による治療を行うこと。

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意
PTP包装の薬剤はPTP シートから取り出して服用するよう指導すること。PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することがある。

21. 承認条件

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

22. 包装

〈ジンタス錠25mg〉100錠［10錠（PTP）×10］〈ジンタス錠50mg〉100錠［10錠（PTP）×10］

＊25. 保険給付上の注意

本剤は新医薬品であるため、厚生労働省告示第107号（平成18年3月6日付）に基づき、2025年8月末日までは、投薬は1回14日分を限度とされています。

●詳細は電子添文をご参照ください。 ●電子添文の改訂に十分ご留意ください。

＊2024年8月改訂（第2版）
2024年3月作成（第1版）

【文献請求先・製品情報・販売情報提供活動等に関するお問い合わせ先】
ノーベルファーマ株式会社　カスタマーセンター
フリーダイヤル：0120-003-140
受付時間：平日9:00～18:00（土・日、祝日、会社休日を除く）

Nobelpharma

製造販売元
ノーベルファーマ株式会社
東京都中央区新川1-17-24

ウィルソン病治療剤（銅吸収阻害剤）・低亜鉛血症治療剤

ノベルジン®錠25mg・50mg

酢酸亜鉛水和物製剤 NOBELZIN® Tablets 25mg・50mg

ノベルジン®顆粒5%

酢酸亜鉛水和物製剤 NOBELZIN® Granules 5%

薬価基準収載

日本標準商品分類番号	873929

	錠25mg	錠50mg	顆粒5%
承認番号	22600AMX01299000	22600AMX01300000	30300AMX00013000
薬価収載	2014年11月		2021年5月
販売開始	2015年2月		2023年2月

規制区分：劇薬、処方箋医薬品注)
貯　　法：室温保存
有効期間：5年（錠剤）、30箇月（顆粒剤）

注）注意－医師等の処方箋により使用すること

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	ノベルジン錠25mg	ノベルジン錠50mg
有効成分（1錠中）	酢酸亜鉛水和物83.92mg（亜鉛として25mg）	酢酸亜鉛水和物167.84mg（亜鉛として50mg）
添加剤	トウモロコシデンプン、結晶セルロース、クロスポビドン、ヒドロキシプロピルセルロース、タルク、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、酸化チタン、マクロゴール6000	

販売名	ノベルジン顆粒5%
有効成分（1g中）	酢酸亜鉛水和物167.8mg（亜鉛として50mg）
添加剤	精製白糖、トウモロコシデンプン、部分アルファー化デンプン、ヒドロキシプロピルセルロース、エチルセルロース、セタノール、ラウリル硫酸ナトリウム、クエン酸トリエチル、軽質無水ケイ酸、スクラロース、香料

3.2 製剤の性状

販売名		ノベルジン錠25mg	ノベルジン錠50mg
色・剤形		白色のフィルムコーティング錠	割線を施した白色のフィルムコーティング錠
外形	表面		
	裏面		
	側面		
大きさ	直径	6.5mm	8.5mm
	厚さ	3.2mm	3.8mm
	重量	129mg	256mg
識別コード		NPC97	NPC98

販売名	ノベルジン顆粒5%
色・剤形	白色～微黄色の顆粒

4. 効能又は効果

○ウィルソン病（肝レンズ核変性症）
○低亜鉛血症

5. 効能又は効果に関連する注意

〈低亜鉛血症〉
食事等による亜鉛摂取で十分な効果が期待できない患者に使用すること。

6. 用法及び用量

〈ウィルソン病（肝レンズ核変性症）〉
成人には、亜鉛として、通常1回50mgを1日3回経口投与する。なお、年齢、症状に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日250mg（1回50mgを1日5回投与）とする。
6歳以上の小児には、亜鉛として、通常1回25mgを1日3回経口投与する。
1歳以上6歳未満の小児には、亜鉛として、通常1回25mgを1日2回経口投与する。
なお、いずれの場合も、食前1時間以上又は食後2時間以上あけて投与すること。

〈低亜鉛血症〉
通常、成人及び体重30kg以上の小児では、亜鉛として、1回25～50mgを開始用量とし1日2回経口投与する。
通常、体重30kg未満の小児では、亜鉛として、1回0.5～0.75mg/kgを開始用量とし1日2回経口投与するが、患者の状態により1回25mgの1日1回経口投与から開始することもできる。
なお、血清亜鉛濃度や患者の状態により適宜増減するが、最大投与量は以下のとおりとする。

対象	最大投与量（1日あたり）
成人及び体重30kg以上の小児	150mg（1回50mgを1日3回）
体重10kg以上30kg未満の小児	75mg（1回25mgを1日3回）
体重10kg未満の小児	25mg（1回12.5mgを1日2回、又は1回25mgを1日1回）

いずれの場合も、食後に投与すること。

7. 用法及び用量に関連する注意

〈ウィルソン病（肝レンズ核変性症）〉
7.1 症候性のウィルソン病患者で初期治療として本剤を使用する場合、トリエンチン塩酸塩等のキレート剤と併用すること。ただし、無症候性のウィルソン病患者には初期治療として本剤単独投与でもよい。[10.2 参照]
7.2 食物と同時摂取した場合、本剤の効果が遅延するおそれがある。
7.3 妊婦に投与する場合は、1ヵ月毎に尿中銅排泄量検査を行い、銅欠乏をきたすことがないよう、亜鉛として1回25mgに減量するなど尿中銅排泄量に応じて用量を調節すること。[9.5.2、11.1.1 参照]
7.4 本剤の投与開始初期には、少なくとも 1ヵ月毎に尿中銅排泄量検査を行い、尿中銅排泄量に応じて用量を調節すること。また、本剤投与継続中も症状推移を勘案しながら、定期的に検査を行うこと。[11.1.1 参照]

項目	参考値
尿中銅排泄量（スポット尿中銅濃度）	50～125μg/24時間（0.1μg/mg･クレアチニン以下）

7.5 本剤の用量を変更する場合は、尿中銅排泄量検査に加え、必要に応じて尿中亜鉛排泄量検査及び肝機能検査（AST、ALT等）を行うこと。

項目	参考値
尿中亜鉛排泄量（スポット尿中亜鉛濃度）	2,000μg/24時間　以上（1.8μg/mg･クレアチニン以上）

〈低亜鉛血症〉
7.6 本剤投与開始時及び用量変更時には、血清亜鉛濃度の確認を行うこと。なお、血清亜鉛濃度を測定するための採血は本剤を服薬する前に行うことが望ましい。

8. 重要な基本的注意

〈効能共通〉
8.1 本剤投与により、アミラーゼ及びリパーゼの異常が長期に持続する場合には、膵機能検査（腫瘍マーカーを含む）を考慮すること。
〈低亜鉛血症〉
8.2 血清亜鉛濃度や患者の状態に留意し、本剤を漫然と投与しないこと。
8.3 本剤投与により血清銅濃度が低下する可能性があるため、本剤投与中は血清銅濃度を定期的に確認することが望ましい。[11.1.1 参照]

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.3 肝機能障害患者
肝機能障害患者を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない。
9.5 妊婦
〈効能共通〉
9.5.1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。
〈ウィルソン病（肝レンズ核変性症）〉
9.5.2 銅欠乏をきたすことがないよう、尿中銅排泄量に応じて用量を調節すること。なお、海外で妊婦に投与した時に、小頭症及び心臓欠陥の児が各1例報告されている。また、キレート剤による催奇形性について一部銅欠乏によるものであることが報告されている。[7.3、11.1.1 参照]
9.6 授乳婦
治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。亜鉛が乳汁中に移行し、授乳中の乳児に亜鉛誘発性の銅欠乏が発現するおそれがある。
9.7 小児等
〈ウィルソン病（肝レンズ核変性症）〉
9.7.1 低出生体重児、新生児、乳児又は幼児を対象とした臨床試験は実施していない。
〈低亜鉛血症〉
9.7.2 低出生体重児又は新生児を対象とした臨床試験は実施していない。
9.8 高齢者
一般に生理機能が低下している。

10. 相互作用

10.2 併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ポラプレジンク	本剤の効果を増強させるおそれがある。	亜鉛含有製剤であるため。
キレート剤 ペニシラミン トリエンチン塩酸塩[7.1参照]	本剤及びキレート剤の効果を減弱するおそれがあるので、1時間以上あけて投与すること。	同時投与した場合、本剤がキレートされ、本剤及びキレート剤の吸収率が低下する可能性がある。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
テトラサイクリン系抗生物質 キノロン系抗菌剤 セフジニル 経口鉄剤 ビスホスホネート系製剤 エルトロンボパグ オラミン ドルテグラビルナトリウム	本剤及びこれらの薬剤の効果を減弱するおそれがあるので、時間をあけて投与すること。	同時投与した場合、本剤及びこれらの薬剤の吸収率が低下する可能性がある。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

11.1.1 銅欠乏症（頻度不明）

本剤は亜鉛を含有するため、亜鉛により銅の吸収が阻害され銅欠乏症を起こすおそれがある。栄養状態不良の患者で銅欠乏に伴う汎血球減少、貧血や神経障害を起こすことがある。[7.3、7.4、8.3、9.5.2 参照]

＊**11.1.2 胃潰瘍**（頻度不明）

出血を伴う胃潰瘍があらわれることがある。

11.2 その他の副作用

	5%以上	0.1～5%未満	頻度不明
消化器		胃不快感、悪心、口内炎、嘔吐、腹痛、下痢、心窩部不快感、便秘	胃炎、口腔内痛、口腔内不快感
肝胆道系		肝腫大、Al-P増加、AST増加、ALT増加、総ビリルビン増加、アンモニア増加、γ-グルタミルトランスフェラーゼ増加	
膵臓	リパーゼ増加(27.6%) アミラーゼ増加(17.1%)	急性膵炎	
血液		白血球数減少、白血球数増加、血小板数減少、平均赤血球ヘモグロビン濃度減少	貧血
皮膚		アレルギー性皮膚炎、そう痒症	湿疹、発疹
その他	血清鉄減少(15.5%)	総コレステロール減少、アルブミン減少、尿潜血陽性、尿中蛋白陽性、HDL-コレステロール減少、トリグリセリド増加、総蛋白減少、麦粒腫、膀胱炎、頭痛、血清鉄増加、血清銅減少、咳嗽、発熱	めまい、食欲減退、変色便、倦怠感

13. 過量投与

13.1 症状

グルコン酸亜鉛の過量投与により、重度の悪心、嘔吐及び浮動性めまいが報告されている。また、硫酸亜鉛の過量投与により、腎不全及び高血糖昏睡を伴う出血性膵炎による死亡例が報告されている。

13.2 処置

速やかに胃洗浄を行うか催吐させて未吸収の亜鉛を除去する。血清中亜鉛濃度が顕著に上昇している場合はキレート剤による治療を行うこと。

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

〈錠〉

PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜に刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することがある。

20. 取扱い上の注意

〈錠〉

20.1 開封後は高温多湿を避けて保存し、服用直前まで PTPシートから取り出さないこと。

〈顆粒〉

20.2 ボトル包装品を分包した場合は、高温多湿を避けて保存すること。

22. 包装

〈ノベルジン錠25mg〉
100錠[10錠(PTP)×10]
〈ノベルジン錠50mg〉
100錠[10錠(PTP)×10]
〈ノベルジン顆粒5%〉
50g[瓶]

●詳細は電子添文をご参照ください。 ●電子添文の改訂に十分ご留意ください。

2025年2月改訂(第5版、再審査結果)
＊2023年5月改訂(第4版)

【文献請求先・製品情報・販売情報提供活動等に関するお問い合わせ先】
ノーベルファーマ株式会社　カスタマーセンター
フリーダイヤル：0120-003-140
受付時間:平日9:00～18:00(土・日、祝日、会社休日を除く)

Nobelpharma

製造販売元
ノーベルファーマ株式会社
東京都中央区新川 1-17-24

ジンタスを1日1回投与で開発した経緯

ノベルジン
（酢酸亜鉛）

ノベルジンの主な副作用である悪心・嘔吐などの消化器系の
副作用に配慮して、開始用法を1日2回投与とし、
1回あたりの投与量を少なくすることで開発

ジンタス
（ヒスチジン亜鉛）

ヒスチジンを含むアミノ酸などの低分子は、亜鉛イオンと錯体化することで
亜鉛の吸収を向上させることが報告[1,2)]

比較的安定な錯体構造であるため、消化管で解離する亜鉛イオンが少なく、
亜鉛イオンによる直接的な副作用（悪心、嘔吐等）が低減すると想定[3)]

ジンタス錠はノベルジンの１日亜鉛投与量を１日１回で投与でき、
服薬アドヒアランスの改善が期待できる薬剤として開発

2024 年 3 月に製造販売承認取得

1）Wapnir RA, et al. J Nutr. 1986; 116（11）: 2171-2179.
2）Schölmerich J, et al. Am J Clin Nutr. 1987; 45（6）: 1480-1486.
3）Schölmerich J. Zinc and vitamin A in liver cirrhosis. In: Boyer J.L., Bianchi L., editors. Liver Cirrhosis. 1st ed. MTP Press Limited; Lancaster, UK: 1987; 421–432.

Nobelpharma

ノーベルファーマ株式会社
東京都中央区新川 1-17-24

ZNT-08-DRC
2025年4月作成