

ゼオメイン管理システム 医療機関用マニュアル

2026年6月

目次

0.	前提		p.47
1.	ログイン		p.49
2.	所属医師確認		p.50
3.	新規患者登録		p.53
4.	継続投与		p.60
5.	患者情報編集		p.66
6.	ユーザー情報編集		p.73
7.	患者一覧の印刷		p.75

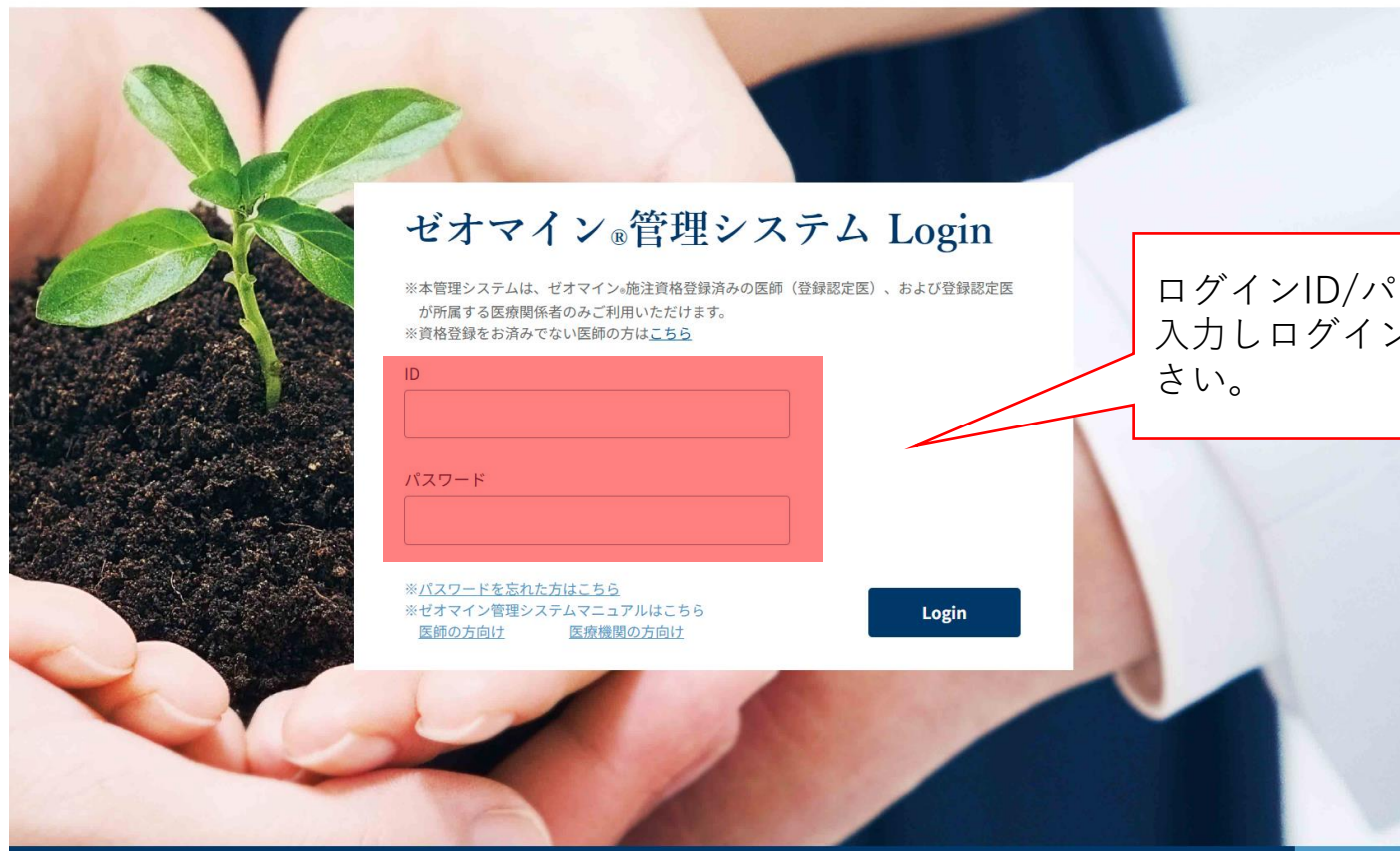
0.前提

帝人ファーマ担当MRより、
ログインに必要な **ログインID/パスワード** を受領してください。

1.ログイン

TEIJIN

[ログアウト](#)

The login page features a background image of hands holding a small green seedling in soil. A white login box is centered, containing the title 'ゼオマイン®管理システム Login', instructions, input fields for ID and password, and a 'Login' button. A red speech bubble points to the input fields with the text 'ログインID/パスワードを入力しログインしてください。'.

ゼオマイン®管理システム Login

※本管理システムは、ゼオマイン®施注資格登録済みの医師（登録認定医）、および登録認定医が所属する医療関係者のみご利用いただけます。
※資格登録をお済みでない医師の方は[こちら](#)

ID

パスワード

※パスワードを忘れた方は[こちら](#)
※ゼオマイン管理システムマニュアルは[こちら](#)
医師の方向け 医療機関の方向け

Login

ログインID/パスワードを入力しログインしてください。

1.ログイン

TEIJIN

帝人太郎 様

[ログアウト](#)

ゼオマイン®管理システム

初回ログイン パスワード変更

初回ログイン時に、必ずパスワードの変更をお願いしています。
新しいパスワードの設定をお願いいたします。

新しいパスワード

※半角英数字8文字以上、16文字以下で設定してください。

新しいパスワード（確認）

※半角英数字8文字以上、16文字以下で設定してください。

送信

初回時は必ずパスワードの
変更が求められます。

2.所属医師確認

様

[ホーム](#) | [ログアウト](#)

ゼオマイン®管理システム

メニュー



所属医師一覧

貴施設で資格をお持ちの医師を一覧で表示します。

医師一覧



投与患者一覧

投与した患者を一覧で表示します。

患者一覧



ユーザー情報編集

ユーザー名やメールアドレス等を変更できます。

ユーザー情報編集

「医師一覧」を選択

2.所属医師確認

様

施注医師登録済みの医師の一覧が表示されます。

一覧

医師ID	医師氏名	医師シメイ	診療科名	詳細
XE514236			リハビリテーション科	詳細を見る
XE874146			脳神経外科	詳細を見る

「詳細を見る」で医師情報の閲覧が行えます。

メニューへ

2.所属医師確認



様

システムに医師情報を登録した日付です
※施注医師登録を完了した日付ではございません。



様

[ホーム](#)

[ログアウト](#)

登録医ID付与日	2025年05月01日
上肢痙縮施注資格取得方法	講習会
下肢痙縮施注資格取得方法	講習会
慢性流涎施注資格取得方法	講習会

取得資格範囲	上下肢・慢性流涎
--------	----------

	XE823140
医師氏名	
医師シメイ	
メールアドレス	
診療科名	小児科
施設名	帝人病院
施設住所	〒000-0000

医師一覧へ

3.新規患者登録

様[ホーム](#) | [ログアウト](#)

ゼオマイン[®]管理システム

メニュー



所属医師一覧

貴施設で資格をお持ちの医師を一覧で表示します。

医師一覧



投与患者一覧

投与申請や患者情報の確認を行います。

患者一覧



ユーザー情報編集

パ...

ユーザー情報編集

「患者一覧」を選択

3.新規患者登録

 様

 様

[ホーム](#) | [ログアウト](#)

患者識別番号

担当医師名

投与予定日

~

検索

表示項目

☒ 患者識別番号

☒ 担当医師

☒ 総投与量

☒ 投与予定日

☒ 投与単位

☒ ステータス

「新規患者登録」を選択

 新規に患者を登録
する場合はこちら

新規患者登録

3.新規患者登録

■患者識別番号

個人情報の収集を避けるため、名前やイニシャルのご入力をご遠慮いただいております。

ゼオマイン®管理システム

患者登録・投与申請 入力

患者識別番号 (登録後自動採番されます)

患者識別番号 test001

※患者識別番号は、10桁以内の英数字（個人情報を含まないもの）を自由にご記入ください。

※ファーマから問合せがあった際に、貴施設にて患者様の可能な番号をご登録ください。

■同意書の有無

患者様へは必ず同意書の取得を行い、チェックを入れてください。

<ゼオマイン®筋注用添付文書 8.重要な基本的注意>

同意書取得

上下肢痙縮 ☒

■担当医師

貴施設に所属する登録医の医師名がプルダウンで表示されますので、施注を行われる医師を選択してください。

担当医師：



■記入者

ご入力いただいているご担当者様のお名前を入れてください。

投与予定情報

適応症 ☒ 上肢痙縮 投与量 100 単位 ※上限400単位

☐ 下肢痙縮

☐ 慢性流涎

①総投与量 100 単位

※上肢痙縮、下肢痙縮同時投与の場合、合計800単位まで(上肢痙縮400単位、下肢痙縮400単位)

※上肢痙縮または下肢痙縮と慢性流涎の同時投与は避けること

製剤別瓶数 総投与量に合わせて瓶数を選択ください。

なお、貴施設の採用規格や①総投与量の端数により

②総投与単位が多少大きくなることは差し支えありません。

50単位 0 瓶 100単位 1 瓶 200単位 0 瓶

②総投与単位 100 単位

2025/06/25

施注資格を取得されている、適応症から選択できるようになります。

ゼオマイン®管理システム

新規患者登録・投与申請 入力

3.新規患者登録

患者情報

患者ID (登録後自動採番されます)

患者識別番号 test001

※患者識別番号は、10桁以内の英数字（個人情報を含まないもの）を自由にご記入ください。

※帝人ファーマから問合せがあった際に、貴施設にて患者様の特定が可能な番号をご登録ください。

患者への同意書取得

上下肢痙縮 ☒

担当医師: 

記入者:

投与予定情報

適応症 ☒ 上肢痙縮 投与量 100 単位 ※上限400単位

☐ 下肢痙縮 投与量 半角数字 単位 ※上限400単位

☐ 慢性流涎 投与量 半角数字 単位 ※上限100単位

①総投与量 100 単位

※上肢痙縮、下肢痙縮同時投与の場合、合計800単位まで(上肢痙縮400単位、下肢痙縮400単位)

※上肢痙縮または下肢痙縮と慢性流涎の同時投与は避けること

製剤別瓶数 総投与量に合わせて瓶数を選択ください。

なお、貴施設の採用規格や①総投与量の端数により

②総投与単位が多少大きくなることは差し支えありません。

50単位 0 瓶 100単位 1 瓶 200単位 0 瓶

②総投与単位 100 単位

投与予定日 2025/06/25

■投与量の入力

何単位投与予定か入力してください。なお、上肢痙縮および下肢痙縮への投与量はそれぞれ合計400単位です。上肢痙縮および下肢痙縮に同時投与する場合、1回あたりの投与量は合計800単位までです。

<ゼオマイン®筋注用添付文書 6.用法及び用量/7. 用法及び用量に関連する注意>

■製剤別瓶数の入力

①総投与量に合わせて50,100,200単位から瓶数を選択してください。

①総投与量 ≤ ②総投与単位 となるように入力してください。

■投与予定日

患者様へ投与を行う予定日をご入力ください。

申請内容に誤りがないかご確認いただいた上で、申請を行ってください。

この患者IDには
現在投与申請履歴がありません

確認画面へ

投与上限について

上肢：400単位以内

下肢：400単位以内

上下肢：800単位以内

※部位別投与量は400単位まで

3.新規患者登録

ゼオマイン®管理システム

新規患者登録・投与申請 確認

患者情報

患者ID

(登録後自動採番されます)

患者識別番号

test001

※患者識別番号は、10桁以内の英数字（個人情報を含まないもの）を自由にご記入ください。

※帝人ファーマから問合せがあった際に、貴施設にて患者様の特定が可能な番号をご登録ください。

患者への同意書取得

上下肢痙縮

☒

担当医師：

記入者：

投与申請履歴

No.	部位	総投与量	50単位	100単位
-----	----	------	------	-------

この患者IDには
現在投与申請履歴がありません

投与予定情報

適応症

☒ 上肢痙縮

投与量

100

単位

※上限400単位

☐ 下肢痙縮

投与量

半角数字

単位

※上限400単位

☐ 慢性流涎

投与量

半角数字

単位

※上限100単位

①総投与量

100

単位

製剤別瓶数

50単位

0

瓶

100単位

1

瓶

200単位

0

瓶

投与予定日

2025/06/25

申請内容に誤りがないかご確認いただいた上で、
申請を行ってください。

患者登録・投与申請を行う

戻る

3.新規患者登録



様

[ホーム](#)

| [ログアウト](#)

ゼオマイン[®]管理システム

新規患者登録・投与申請 完了

新規患者登録・投与申請を受け付けました。

2～3営業日以内に帝人ファーマ事務局にて申請内容に不備がないか確認し、承認作業を行います。

不備があった場合は、担当MRよりご連絡差し上げます。

[患者一覧へ](#)

3.新規患者登録

[ホーム](#) | [ログアウト](#)

様

患者識別番号

担当医師名

投与予定日

検索

~

表示項目

☒ 患者識別番号

☒ 担当医師

☒ 総投与量

☒ 投与予定日

☒ 投与単位

☒ ステータス

帝人ファーマ事務局にて承認が完了した後で
管理画面内の「投与患者一覧」を開くと、
ステータスが「承認」となっております。

新規患者登録

投与患者一覧

※患者詳細欄の「編集」をクリックすると投与申請内容の修正が

製剤別瓶数 50単位：0瓶 100単位：1瓶 200単位：0瓶

患者識別番号	担当医師	総投与量	投与予定日	投与状況	50単位	100単位	200単位	患者詳細	継続投与申請
test001		100	2025年06月25日	承認依頼中	0	1	0	編集	<button>投与申請</button>

1

印刷

[メニュー一覧へ](#)

4.継続投与

ゼオマイン[®]管理システム

メニュー



様

[ホーム](#)

| [ログアウト](#)



所属医師一覧

貴施設で資格をお持ちの医師を一覧で表示します。

医師一覧



投与患者一覧

投与申請や患者情報の確認を行います。

患者一覧



ユーザー情報編集

パスワードやメールアドレス等

編集

「投与患者一覧」を選択

4.継続投与

様

様

ホーム | ログアウト

患者識別番号

担当医師名

投与予定日

検索

表示項目

☒ 患者識別番号

☒ 担当医師

☒ 総投与量

☒ 投与予定日

☒ 投与単位

☒ ステータス

過去に登録を行った患者様については患者識別番号、担当医師名、もしくは投与予定日で検索し、絞り込んだうで表示することもできます。

新規患者登録

※患者詳細欄の「編集」をクリックすると投与申請内容の修正が可能です。

製剤別瓶数

50単位：0瓶 100単位：1瓶 200単位：0瓶

患者識別番号	担当医師	総投与量	投与予定日	ステータス	50単位	100単位	200単位	患者詳細	継続投与申請
test001		100	2025年06月25日	承認依頼中	0	1	0	編集	投与申請

印刷

メニュー一覧へ

4.継続投与

様

様 [ホーム](#) | [ログアウト](#)

患者識別番号

担当医師名

投与予定日

検索

表示項目

☒ 患者識別番号

☒ 担当医師

☒ 総投与量

☒ 投与予定日

過去に登録を行った患者については一覧に表示されます。
継続投与の場合は継続投与申請欄から「投与申請」を選択してください。

投与患者一覧

※患者詳細欄の「編集」をクリックすると投与申請内容の修正が可能です。

製剤別瓶数 50単位：0瓶 100単位：1瓶 200単位：0瓶									
患者識別番号	担当医師	総投与量	投与予定日	ステータス	50単位	100単位	200単位	患者詳細	継続投与
test001		100	2025年06月25日	承認依頼中	0	1	0	編集	投与申請

1

印刷

[メニュー一覧へ](#)

4.継続投与

ゼオマイン®管理システム

患者詳細・継続投与申請 入力

患者情報 [患者情報を編集](#)

患者ID PA853358

患者識別番号 test001

※患者識別番号は、10桁以内の英数字（個人情報を含まないもの）を自由にご記入ください。
※帝人ファーマから問合せがあった際に、貴施設にて患者様の特定が可能な番号をご登録ください。

患者への同意書取得

担当医師： 

記入者：

投与予定情報

適応症

①総投与量 単位

※上肢痙縮、下肢痙縮同時投与の場合、合計800単位まで(上肢痙縮400単位、下肢痙縮400単位)
※上肢痙縮または下肢痙縮と慢性流涎の同時投与は避けること

製剤

患者識別番号をご確認いただいた上で、
投与予定情報の入力を行ってください。

瓶

②総投与単位 単位

投与予定日

投与申請履歴

No.	部位	総投与量	50単位	100単位	200単位	投与予定日	ステータス
1	上肢	100	0	1	0	2025/06/25	承認依頼中

確認画面へ

患者一覧へ

4.継続投与

ゼオマイン®管理システム

患者詳細・継続投与申請 入力

患者情報 / 患者情報を編集

患者ID PA853358

患者識別番号 test001

※患者識別番号は、10桁以内の英数字（個人情報を含まないもの）を自由にご記入ください。
※帝人ファーマから問合せがあった際に、貴施設にて患者様の特定が可能な番号をご登録ください。

患者への同意書取得

上下肢痙縮 ☒

継続投与の場合でも、2021年6月以前に「上肢」への投与をしていて、新たに「下肢」「上下肢」への投与を行う場合は、患者に対して「上下肢痙縮治療の同意書」の取得が必要です。

投与予定情報

適応症 ☒ 上肢痙縮 投与量 半角数字 単位 ※上限400単位
☐ 下肢痙縮 投与量 半角数字 単位 ※上限400単位
☐ 慢性流涎 投与量 半角数字 単位 ※上限100単位
①総投与量 0 単位
※上肢痙縮、下肢痙縮同時投与の場合、合計800単位まで(上肢痙縮400単位、下肢痙縮400単位)
※上肢痙縮または下肢痙縮と慢性流涎の同時投与は避けること

別瓶数 総投与量に合わせて瓶数を選択ください。
なお、貴施設の採用規格や①総投与量の端数により
②総投与単位が多少大きくなることは差し支えありません。
50単位 0 瓶 100単位 0 瓶 200単位 0 瓶
②総投与単位 0 単位

投与予定日

投与申請履歴

No.	部位	総投与量	50単位	100単位	200単位
1	上肢	100	0	1	0

申請内容に誤りがないかご確認いただいた上で、申請を行ってください。

確認画面へ

患者一覧へ

4.継続投与



様

[ログアウト](#)

ゼオマイン[®]管理システム

継続投与申請 完了

継続投与申請を受け付けました。

2～3営業日以内に帝人ファーマ事務局にて申請内容に不備がないか確認し、承認作業を行います。

不備があった場合は、担当MRよりご連絡差し上げます。

[患者一覧へ](#)

5.患者情報変更（患者識別番号）

様

様

[ホーム](#) | [ログアウト](#)

患者識別番号

担当医師名

投与予定日

検索

表示項目

☒ 患者識別番号 ☒ 担当医師 ☒ 総投与量 ☒ 投与予定日 ☒ 投与単位 ☒ コメント

患者識別番号変更を行いたい患者様の「投与申請」を選択してください。

投与患者一覧

※患者詳細欄の「編集」をクリックすると投与申請内容の修正が可能です。

製剤別瓶数 50単位：0瓶 100単位：1瓶 200単位：0瓶

患者識別番号	担当医師	総投与量	投与予定日	ステータス	50単位	100単位	200単位	患者詳細	継続投与
test001		100	2025年06月25日	承認依頼中	0	1	0	編集	投与申請

1

印刷

[メニュー一覧へ](#)

5.患者情報変更（患者識別番号）

ゼオマイン®管理システム

患者詳細・継続投与申請 入 「患者情報を編集」を選択してください。

患者情報  患者情報を編集

投与予定情報

患者ID PA853358

患者識別番号 test001

※患者識別番号は、10桁以内の英数字（個人情報を含まないもの）を自由にご記入ください。
※帝人ファーマから問合せがあった際に、貴施設にて患者様の特定が可能な番号をご登録ください。

患者への同意書取得

担当医師：

記入者：

適応症

①総投与量 単位

※上肢痙縮、下肢痙縮同時投与の場合、合計800単位まで(上肢痙縮400単位、下肢痙縮400単位)
※上肢痙縮または下肢痙縮と慢性流涎の同時投与は避けること

製剤別瓶数 総投与量に合わせて瓶数を選択ください。
なお、貴施設の採用規格や①総投与量の端数により
②総投与単位が多少大きくなることは差し支えありません。

50単位 瓶 100単位 瓶 200単位 瓶

②総投与単位 0 単位

5.患者情報変更（患者識別番号）

TEIJIN

様 ログアウト

ゼオマイン®管理システム

患者情報編集 入力

患者情報

患者ID

PA613672

患者識別番号

change_yakuzai0001

※患者識別番号は20文字以内でご指定ください。
※名前やイニシャルなどでの登録はご遠慮ください。

患者への同意書の取得 ☒

患者識別番号の変更を行った上で、「変更する」を選択してください。

戻る

変更する

ゼオマイン®Link TEIJIN Medical Web 利用規約 プライバシーポリシー このサイトの使い方

Copyright © TEIJIN PHARMA LIMITED. All Rights Reserved.

↑

5.患者情報変更（患者識別番号）

ゼオマイン®管理システム

患者詳細・継続投与申請 入力

情報が反映されました。
※確認画面はありません。

患者識別番号

change_yakuzai0001

※患者識別番号は、10桁以内の英数字（個人情報を含まないもの）を自由にご記入ください。
※帝人ファーマから問合せがあった際に、貴施設にて患者様の特定が可能な番号をご登録ください。

患者への同意書取得

担当医師：

選択してください

記入者：

投与予定情報

適応症

①総投与量

※上肢痙縮、下肢痙縮同時投与
※上肢痙縮または下肢痙縮と

製剤別瓶数

総投与量に合わせて瓶数
なお、貴施設の採用規格
②総投与単位が多少大き

50単位

0

5.患者情報変更（申請内容）

様

様 [ホーム](#) | [ログアウト](#)

患者識別番号

担当医師名

投与予定日

検索

表示項目

☒ 患者識別番号 ☒ 担当医師 ☒ 総投与量 ☒ 投与予定日 ☒ 投与単位 ☒ ステータス

投与患者一覧

※患者詳細欄の「編集」をクリックすると投与申請内容の修正が可能です。

製剤別瓶数 50単位：0瓶 100単位：1瓶 200単位：0瓶

患者識別番号	担当医師	総投与量	投与予定日	ステータス	50単位	100単位	200単位	編集	継続投与申請
test001		100	2025年06月25日	承認依頼中	0	1	0	編集	投与申請

投与申請変更を行いたい患者様の「編集」を選択してください。

1

印刷

[メニュー一覧へ](#)

5.患者情報変更（申請内容）

患者情報

患者ID

PA853358

患者識別番号

change_yakuzai0001

※患者識別番号は、10桁以内の英数字（個人情報を含まないもの）を自由にご記入ください。
※帝人ファーマから問合せがあった際に、貴施設にて患者様の特定が可能な番号をご登録ください。

患者への同意書取得

上下肢痙縮

☒

担当医師：

記入者：

投与予定情報

適応症

☒ 上肢痙縮

投与量

単位

※上限400単位

☐ 下肢痙縮

投与量

単位

※上限400単位

☐ 慢性流涎

投与量

単位

※上限100単位

①総投与量

単位

製剤

②総投与単位が多くなることは差し支えありません。

50単位

瓶

100単位

瓶

200単位

瓶

②総投与単位

100

単位

投与予定日

申請された情報が表示されますので
変更したい箇所を修正可能です。

投与申請履歴

No.	部位	総投与量	50単位	100単位	200単位	投与予定日	ステータス
2	上肢	100	0	1	0	2025/06/26	承認依頼中
1	上肢	100	0	1	0	2025/06/25	承認依頼済

再申請する

投与中止する

修正後、再申請ボタンをクリックしてください。

患者一覧へ

5.患者情報変更（申請内容）

確認アラートが表示されますので
再申請する場合は「はい」を選択してください。

総投与量	投与の再申請を行いますか？	ステータス
200	いいえ はい	承認依頼

6.ユーザー情報編集



様

[ホーム](#) | [ログアウト](#)

ゼオマイン®管理システム

メニュー



所属医師一覧

貴施設で資格をお持ちの医師を一覧で表示します。

医師一覧



投与患者一覧

投与申請や患者情報の確認を行います。

患者一覧



ユーザー情報編集

パスワードやメールアドレスの変更ができます。

ユーザー情報編集

「ユーザー情報編集」を選択

73

6.ユーザー情報編集

TEIJIN

様 ログアウト

ゼオマイン®管理システム

ユーザー情報編集 入力

パスワード

現在のパスワード

新しいパスワード

※半角英数字を組み合わせて8文字以上、16文字以下で設定してください。

新しいパスワード（確認）

※半角英数字を組み合わせて8文字以上、16文字以下で設定してください。

ご登録中のメールアドレス

登録なし

※メールアドレスを変更する場合は、以下に新しいメールアドレスを入力してください。

新しいメールアドレスの登録

メールアドレス

※ドメイン指定受信設定を行っている方は@xeomin-system.jpからのメールが受け取れるよう設定をお願いいたします。

メールアドレス（確認）

医療機関用IDで「患者登録」の承認をメールを受け取る

☐ はい

☒ いいえ

戻る

確認

パスワードの変更、メールアドレス、承認メールの受け取り設定が行えます。

7.患者一覧の印刷

様

様

ホーム | ログアウト

患者識別番号

担当医師名

投与予定日

検索

表示項目

☒ 患者識別番号 ☒ 担当医師 ☒ 総投与量 ☒ 投与予定日 ☒ 投与単位 ☒ ステータス

新規患者登録

1

過去に登録を行った患者様については患者識別番号、担当医師名、もしくは投与予定日で検索し、絞り込んだうえで表示することもできます。

※患者詳細欄の「編集」をクリックすると投与申請内容の修正が可能です。

製剤別瓶数

50単位：0瓶 100単位：1瓶 200単位：0瓶

患者識別番号	担当医師	総投与量	投与予定日	ステータス	50単位	100単位	200単位	患者詳細	継続投与申請
test001		100	2025年06月25日	承認依頼中	0	1	0	編集	投与申請

1

印刷

一覧で表示された患者様情報は印刷が可能です。
印刷ボタンをクリックすると印刷用一覧画面が別ウィンドウで表示されます。

7.患者一覧の印刷

パソコンの印刷機能にて印刷してください。

ゼオマイン®

製剤別瓶数				50単位：0瓶 100単位：2瓶 200単位：0瓶				
患者識別番号	医師名	総投与量	投与予定日	ステータス	部位	50単位	100単位	200単位
		100	2025/06/26	承認依頼中	上肢	0	1	0
		100	2025/06/25	承認依頼中	上肢	0	1	0

こちらの画面が表示されましたパソコン/ブラウザの印刷機能から印刷をお願いいたします。