ゼオマイン管理システム
医師用マニュアル

2026年6月

目次

0.	前提	……	p.3
1.	ログイン	……	p.4
2.	新規患者登録	……	p.9
3.	継続投与	……	p.16
4.	患者情報編集	……	p.22
5.	ユーザー情報編集	……	p.29
6.	資格追加	……	p.34
7.	パスワードを忘れた場合	……	p.36
8.	患者一覧の印刷	……	p.42
9.	失活廃棄担当者情報登録	……	p.44

0.前提

【帝人ファーマ　ゼオマイン管理システム】ご利用手続き完了のお知らせ

I

info@xeomin-system.jp
2020/09/02 (水) 19:15
宛先: [redacted]

帝人太郎　様

ゼオマイン管理システムのご利用手続きが完了いたしました。
下記URLにアクセスいただき、患者登録を行っていただくことが可能です。

ログインURL
https://xeomin-system.jp/doctor/login/top

ログインID：[redacted]
パスワード：[redacted]

※本メールは送信専用アドレスからお送りしています。返信いただいてもお受けできませんので、ご了承ください。
ご不明な点などございましたら、お手数ですがゼオマインサポートセンターまで、ご連絡いただきますようお願い申し上げます。

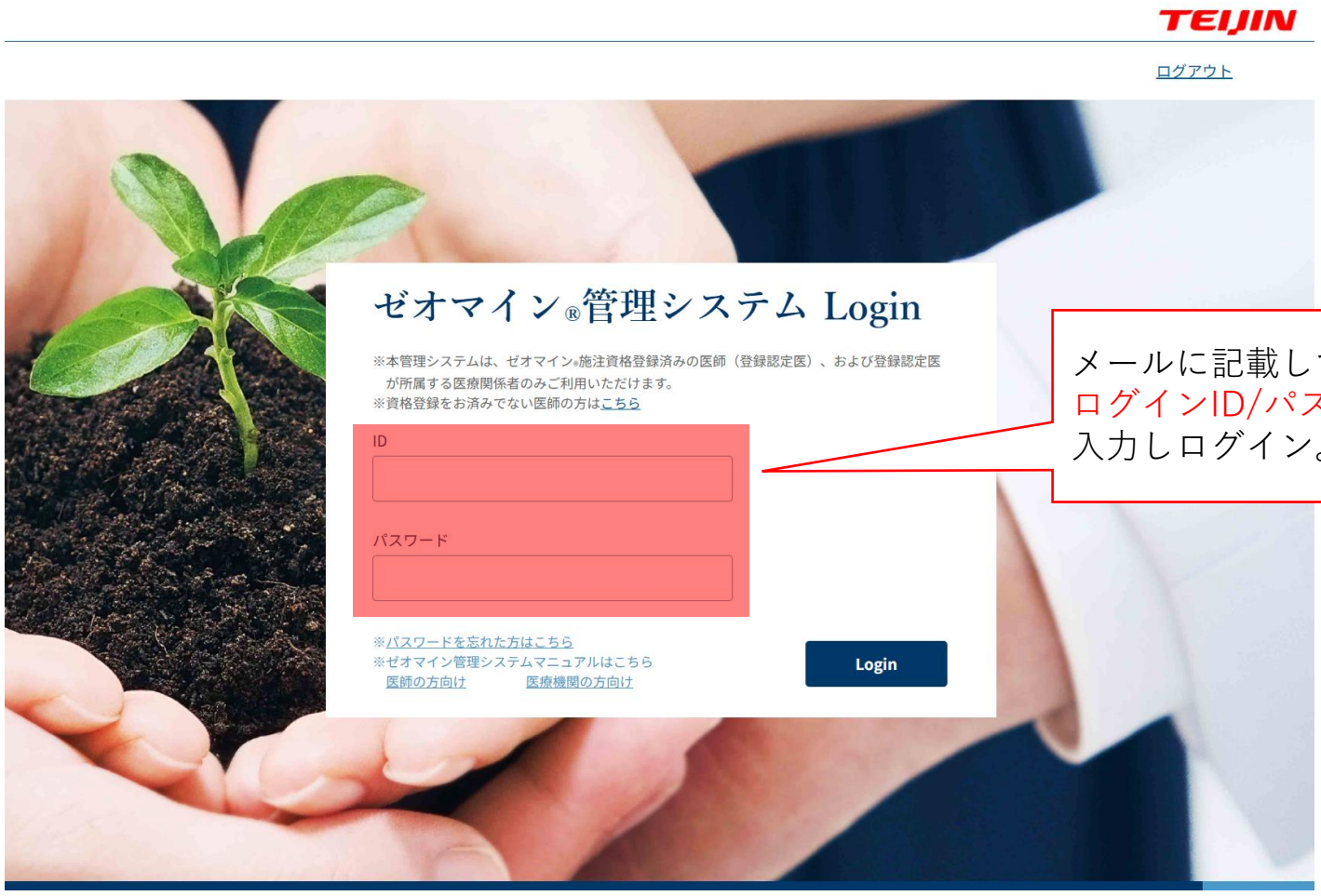
ゼオマインサポートセンター
0120-769579
受付時間　平日9：00～17：00（土・日・祝日・年末年始を除く）

※携帯電話・PHSからもご利用いただけます。
※お電話の内容は正確に対応するために、録音させていただいております。

返信 | 転送

講習修了等、申請手続きが完了しており、「【帝人ファーマ　ゼオマイン管理システム】ご利用手続き完了のお知らせ」を受信している前提となります。

1.ログイン



メールに記載してある
ログインID/パスワードを
入力しログイン。

※画面は開発中のものです

1.ログイン

※画面は開発中のものです

1.ログイン

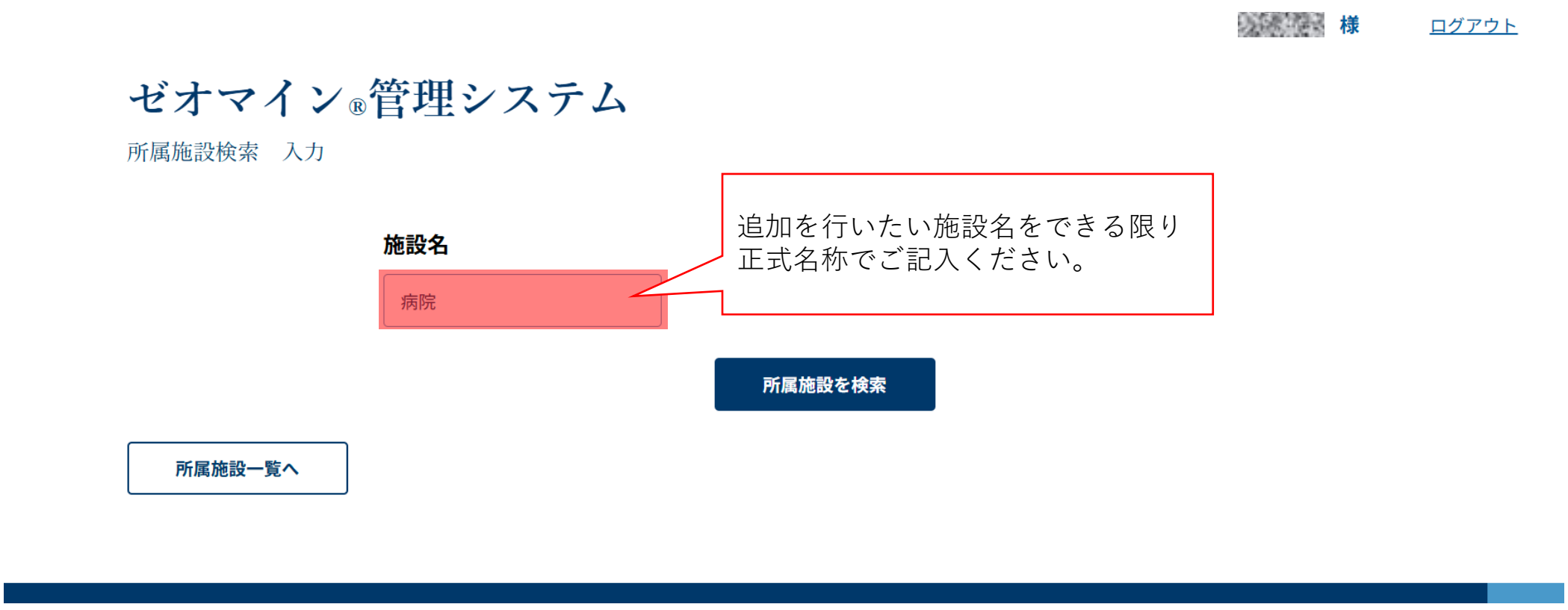
実際に施注を行う施設名を選択してください
なお、大学附属病院など同一施設を表す名称が複数ある場合は背景付きの施設をお選びください。

背景付きの施設は、施注医師登録時に施注予定施設としてご登録いただいた施設です。

所属施設情報は株式会社日本アルトマークのメディカルデータベース（MDB）に基づいて表示されています。異動などにより反映がされていない場合は、「所属施設検索」から情報をお送りください。

1.ログイン

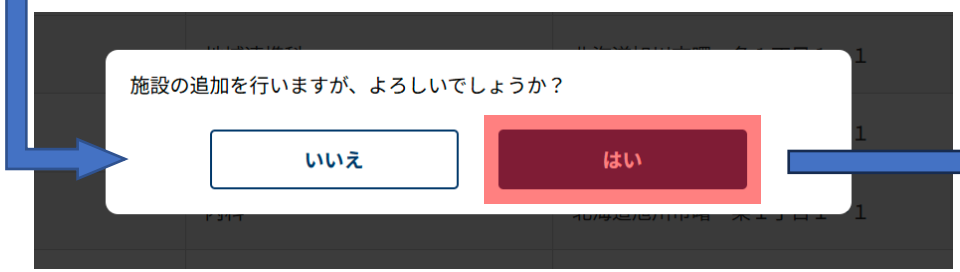
所属施設検索画面



1.ログイン

所属施設検索　確認画面

一覧より該当の施設を追加できます。



所属施設検索　完了画面

2.新規患者登録

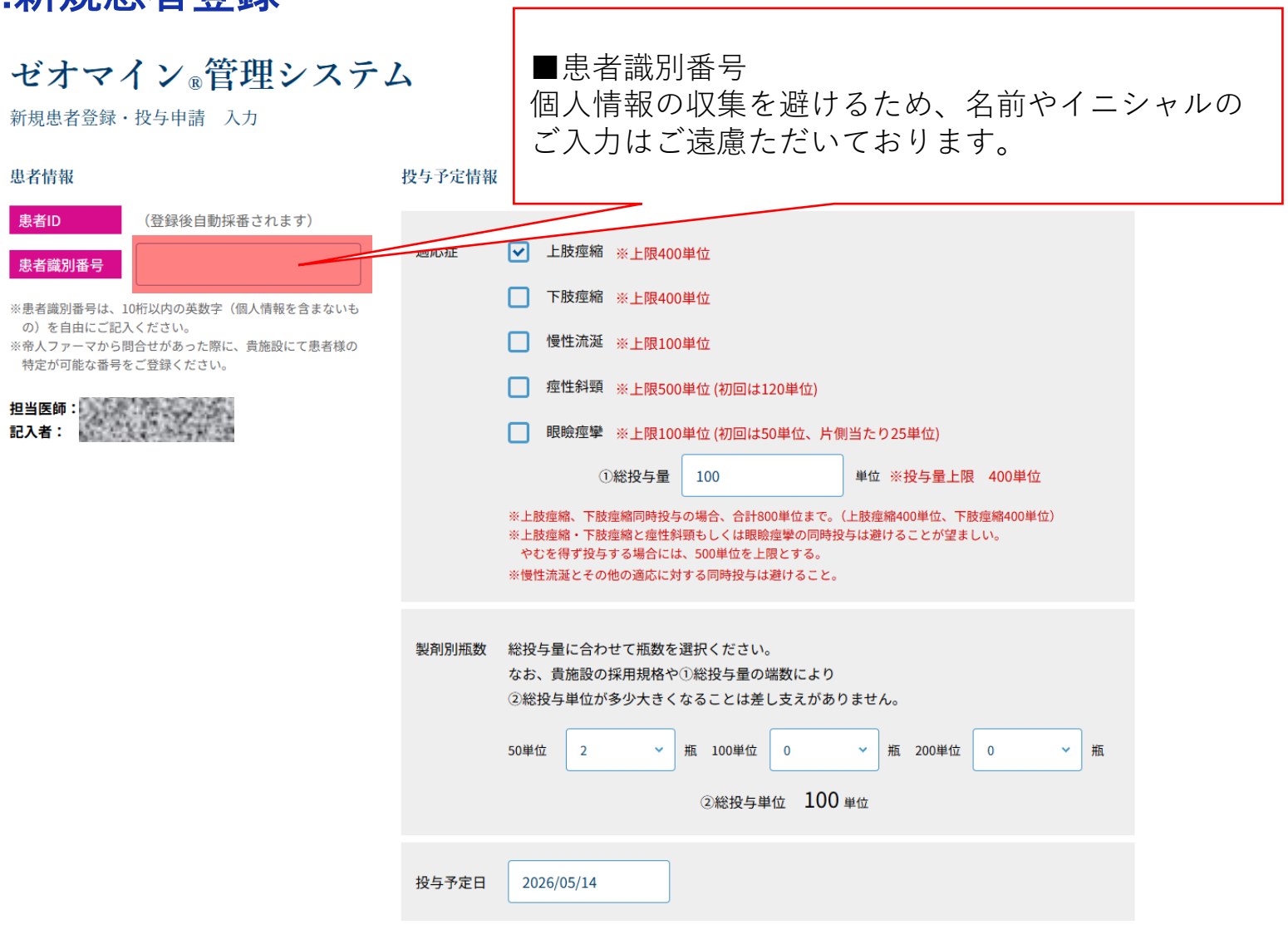
ゼオマイン®管理システム

メニュー

2.新規患者登録

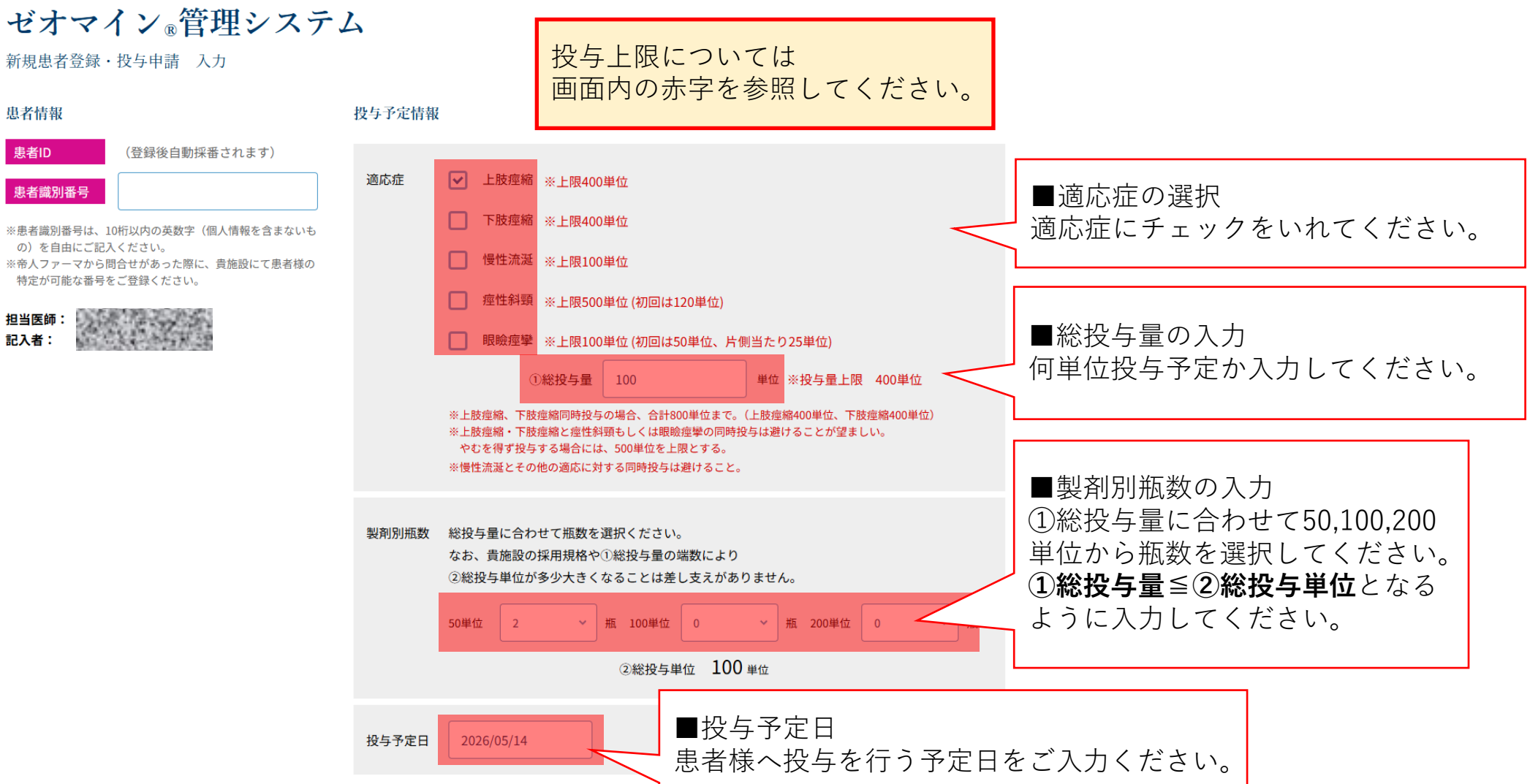
様
ホーム
ログアウト
様
患者識別番号
投与予定日
~
検索
表示項目
患者識別番号
担当医師
総投与量
投与予定日
投与単位
ステータス
新規に患者を登録する場合はこちら
新規患者登録
「新規患者登録」を選択

2.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はご遠慮ただいております。

2.新規患者登録



投与上限については
画面内の赤字を参照してください。

■適応症の選択
適応症にチェックをいれてください。

■総投与量の入力
何単位投与予定か入力してください。

■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。

2.新規患者登録

担当医師：
記入者：

☐ 痙性斜頸　※上限500単位 (初回は120単位)

☐ 眼瞼痙攣　※上限100単位 (初回は50単位、片側当たり25単位)

①総投与量　100　単位　※投与量上限　400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・下肢痙縮と痙性斜頸もしくは眼瞼痙攣の同時投与は避けることが望ましい。
やむを得ず投与する場合には、500単位を上限とする。
※慢性流涎とその他の適応に対する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がありません。

50単位　2　瓶　100単位　0　瓶　200単位　0　瓶

②総投与単位　100 単位

投与予定日　2026/05/14

投与申請履歴

No.	適応症	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

申請内容に誤りがないかご確認いただいた上で、
申請をお願いします。

確認画面へ

患者一覧へ

2.新規患者登録

確認画面

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。

担当医師：
記入者：

投与予定情報

適応症
- [x] 上肢痙縮　※上限400単位
- [ ] 下肢痙縮　※上限400単位
- [ ] 慢性流涎　※上限100単位
- [ ] 痙性斜頸　※上限500単位 (初回は120単位)
- [ ] 眼瞼痙攣　※上限100単位 (初回は50単位、片側当たり25単位)

①総投与量　100　単位

製剤別瓶数　50単位　2　瓶　100単位　0　瓶　200単位　0　瓶

投与予定日　2026/05/14

投与申請履歴

No.	適応症	総投与量	50単位	100単位	200単位	投与予定日	ステータス

この患者IDには
現在投与申請履歴がありません

患者登録・投与申請を行う

戻る

申請内容に再度誤りがないかご確認いただいた上で、申請をお願いします。

完了画面

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

2.新規患者登録

[redacted] 様

[redacted]

患者識別番号　　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

新規に患者を登録する場合はこちら　新規患者登録

新規患者登録・投与申請が承認されているとステータスが「承認」となります。

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：2瓶　100単位：0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	[redacted]	100	2026年05月14日	承認依頼中	2	0	0	編集	投与申請

3.継続投与

ゼオマイン®管理システム

メニュー

3.継続投与

[redacted] 様　ホーム | ログアウト

[redacted] 様

[redacted]

患者識別番号　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。

新規に患者を登録する場合はこちら　新規患者登録

投与患者一覧

1

※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：9瓶　100単位：9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
aaaaaaaa	[redacted]	200	2025年06月19日	承認依頼中	2	2	0	編集	投与申請

3.継続投与

様
ホーム | ログアウト
様
患者識別番号
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：9瓶 100単位：9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
申請
aaaaaaaa
200
2025年06月19日
承認依頼中
2
2
0
編集
投与申請

3.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
PA951078
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。
担当医師：
記入者：
投与予定情報
適応症
上肢痙縮　※上限400単位
下肢痙縮　※上限400単位
慢性流涎　※上限100単位
痙性斜頸　※上限500単位 (初回は120単位)
眼瞼痙攣　※上限100単位 (初回は50単位、片側当たり25単位)
①総投与量
単位　※投与量上限　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）
患者識別番号をご確認いただいた上で、投与予定情報のご入力をお願いします。
50単位
瓶　100単位
瓶　200単位
瓶
②総投与単位　0 単位
投与予定日
直近の投与予定日からの期間
上肢痙縮：なし　※投与間隔は12週以上。症状に応じて10週まで短縮可能。
下肢痙縮：なし　※投与間隔は12週以上。症状に応じて10週まで短縮可能。
慢性流涎：なし　※投与間隔は16週以上。症状に応じて14週まで短縮可能。
痙性斜頸：なし　※投与間隔は8週以上。症状に応じて6週まで短縮可能。
眼瞼痙攣：なし　※投与間隔は6週以上。
投与申請履歴
No.
適応症
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
2
0
0
2026/05/14
承認依頼中
確認画面へ
患者一覧へ

3.継続投与

ゼオマイン®管理システム

継続投与申請　確認

患者情報

患者ID　PA951078

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。

担当医師：
記入者：

投与予定情報

適応症
- [x] 上肢痙縮　※上限400単位
- [ ] 下肢痙縮　※上限400単位
- [ ] 慢性流涎　※上限100単位
- [ ] 痙性斜頸　※上限500単位 (初回は120単位)
- [ ] 眼瞼痙攣　※上限100単位 (初回は50単位、片側当たり25単位)

①総投与量　100　単位

製剤別瓶数　50単位　2　瓶　100単位　0　瓶　200単位　0　瓶

投与予定日　2026/05/14

投与申請履歴

No.	適応症	総投与量	50単位	100単位	200単
1	上肢	100	2	0	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。

継続投与申請を行う

戻る

3.継続投与

確認画面

ゼオマイン®管理システム

継続投与申請　確認

患者情報

患者ID　PA951078

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。

担当医師：
記入者：

投与予定情報

適応症
- ☑ 上肢痙縮　※上限400単位
- ☐ 下肢痙縮　※上限400単位
- ☐ 慢性流涎　※上限100単位
- ☐ 痙性斜頸　※上限500単位 (初回は120単位)
- ☐ 眼瞼痙攣　※上限100単位 (初回は50単位、片側当たり25単位)

①総投与量　100　単位

製剤別瓶数　50単位　2　瓶　100単位　0　瓶　200単位　0　瓶

投与予定日　2026/05/14

投与申請履歴

No.	適応症	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	2	0	0	2026/05/14	承認依頼中

継続投与申請を行う

戻る

申請内容に再度誤りがないかご確認いただいた上で、申請をお願いします。

完了画面

様　ログアウト

ゼオマイン®管理システム

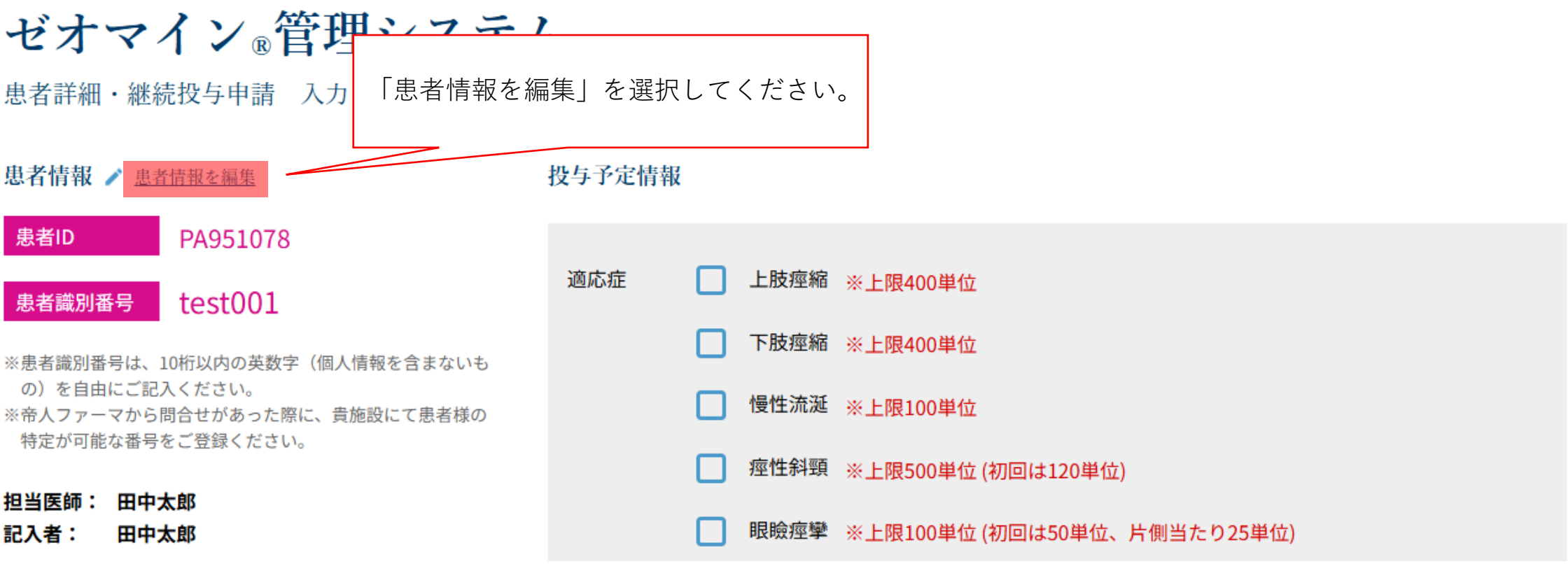
継続投与申請　完了

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

4.患者情報変更（患者識別番号）

4.患者情報変更（患者識別番号）



4.患者情報変更（患者識別番号）

4.患者情報変更（患者識別番号）

4.患者情報変更（申請内容）

[redacted] 様　ホーム | ログアウト

[redacted] 様

[redacted]

患者識別番号　　投与予定日

[redacted] ～ [redacted]　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

新規に患者を登録する場合はこちら　新規患者登録

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。

投与患者一覧

1

※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：9瓶　100単位：9瓶　200単位：0瓶

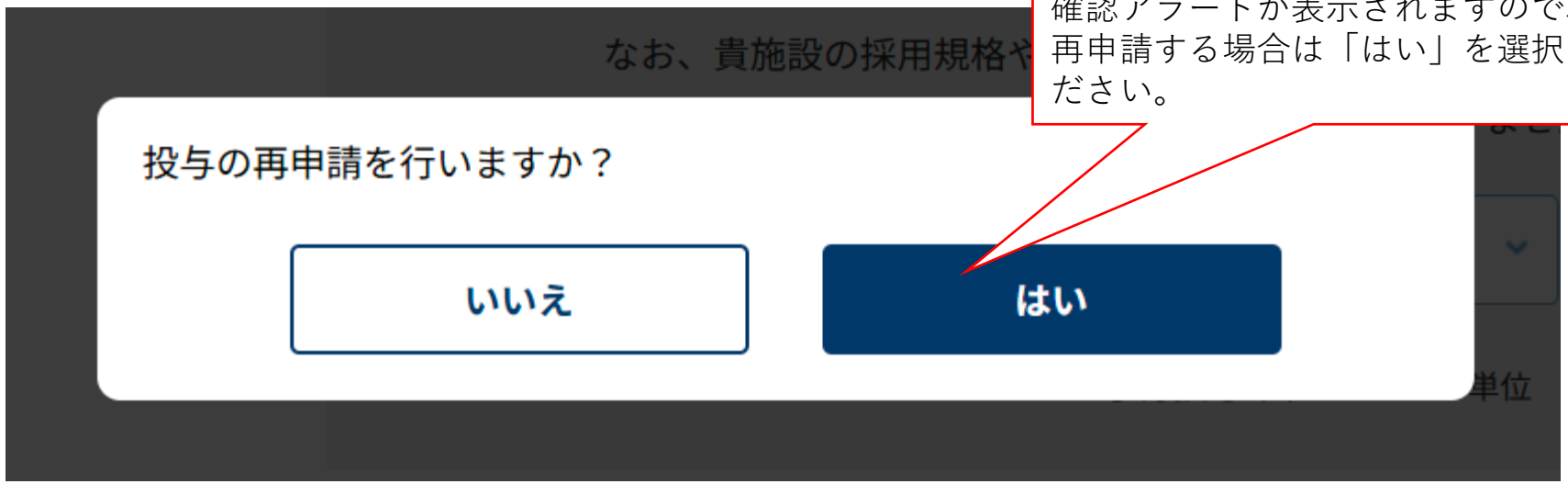
患者識別番号	担当医師	総投与量	投与予定日	ステータス	50単位	100単位	200単位	患者詳細	継続投与申請
aaaaaaaa	[redacted]	200	2025年06月19日	承認依頼中	2	2	0	編集	投与申請

4.患者情報変更（申請内容）

他の施注医が登録した内容の編集画面を開いた場合、表示される適応症は、ログインしている施注医が保有する施注資格に対応したものに限られるため、登録された内容の全てが表示されないことがございます。あらかじめご了承ください。

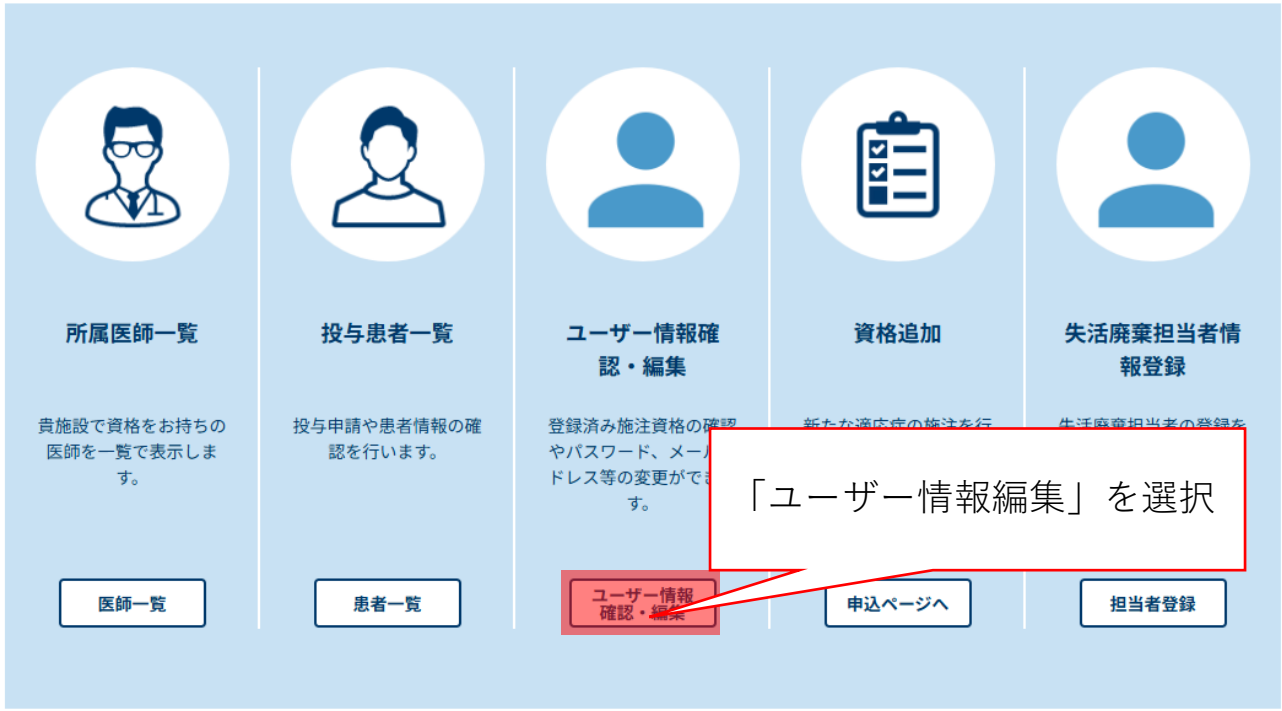
修正後、再申請ボタンをクリックしてください。

4.患者情報変更（申請内容）

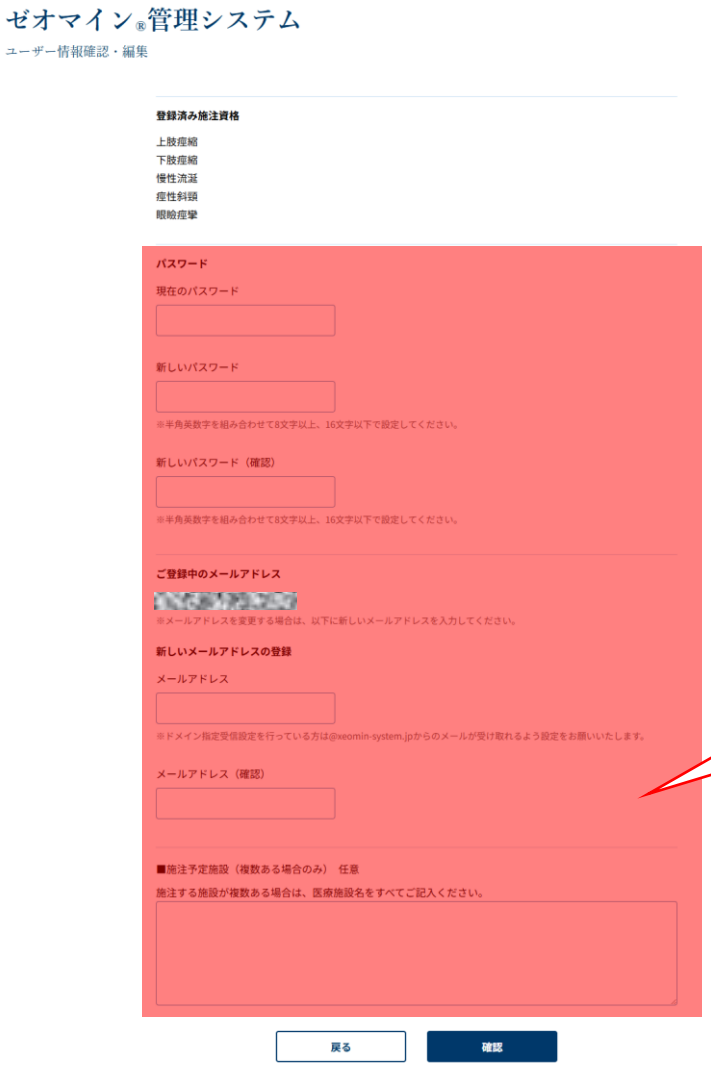


確認アラートが表示されますので、
再申請する場合は「はい」を選択してください。

5.ユーザー情報編集


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
ユーザー情報確認・編集
登録済み施注資格の確認
やパスワード、メール
ドレス等の変更ができ
す。
ユーザー情報確認・編集
資格追加
新たな適応症の施注を行
申込ページへ
失活廃棄担当者情報登録
失活廃棄担当者の登録を
担当者登録
「ユーザー情報編集」を選択

5.ユーザー情報編集



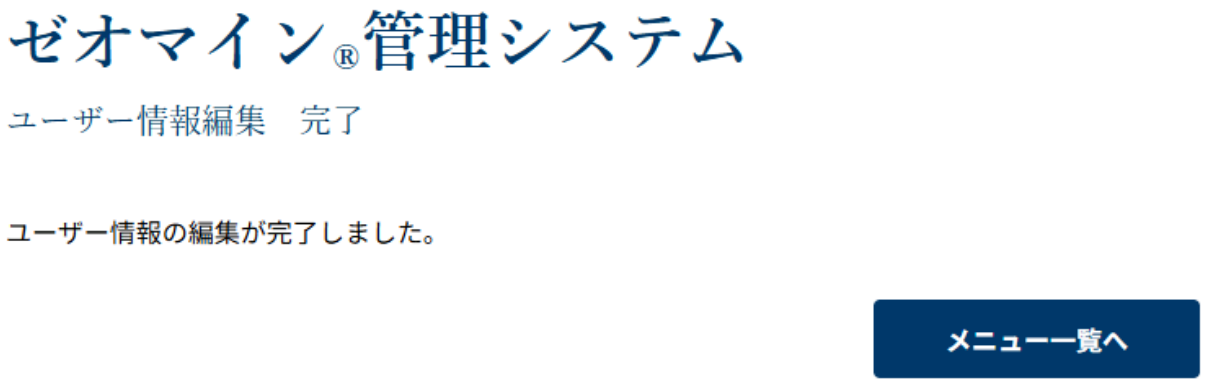
変更できる項目は、以下の3項目です。
・パスワード
・メールアドレス
・施注予定施設

※「施注予定施設」の変更を行った場合は、担当MRへとお知らせください。

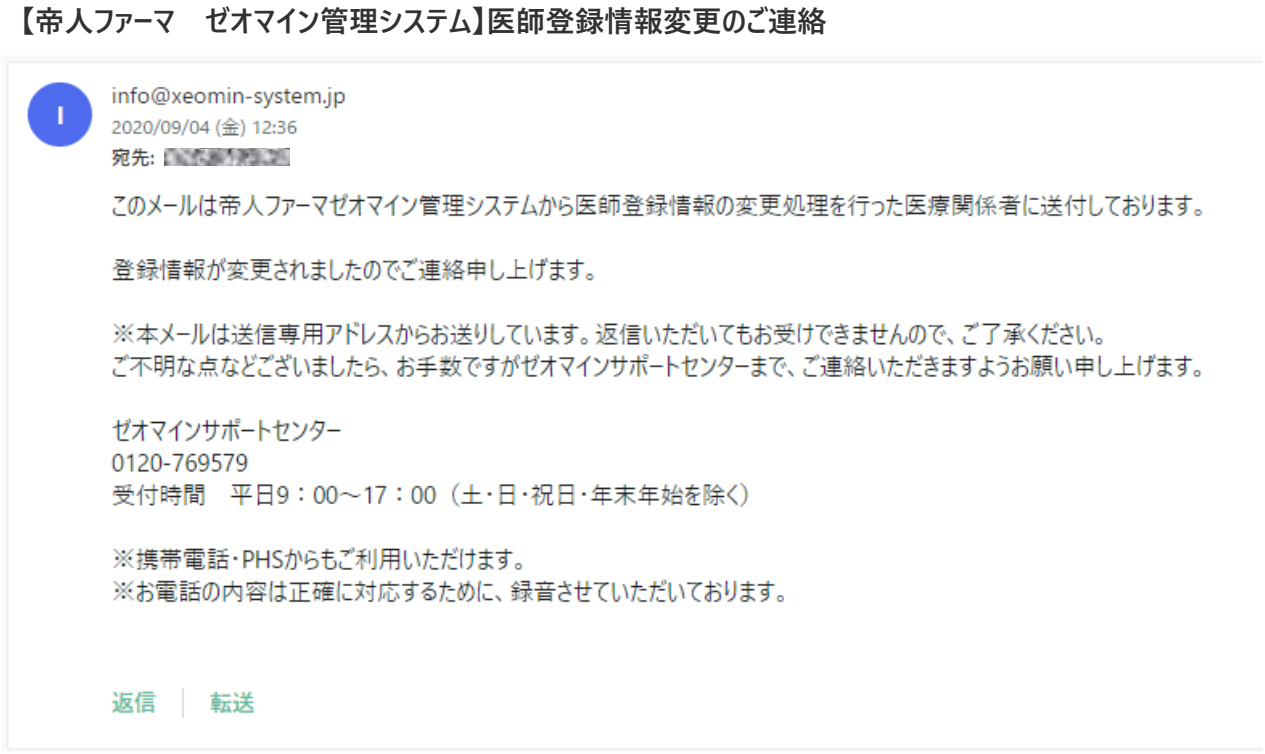
5.ユーザー情報編集

ゼオマイン®管理システム
ユーザー情報編集　確認
パスワード
古いパスワード
新しいパスワード
新しいパスワード（確認）
ご登録中のメールアドレス
新しいメールアドレスの登録
メールアドレス
メールアドレス（確認）
■施注予定施設　（複数ある場合のみ）　任意
バイト先第一病院
バイト先第二病院
バイト先第三病院
戻る
登録
内容に誤りがないかご確認いただいた上で、
登録を行ってください。

5.ユーザー情報編集



5.ユーザー情報編集



変更完了メールがご登録いただいた
メールアドレスへと送信されます。

6. 資格追加

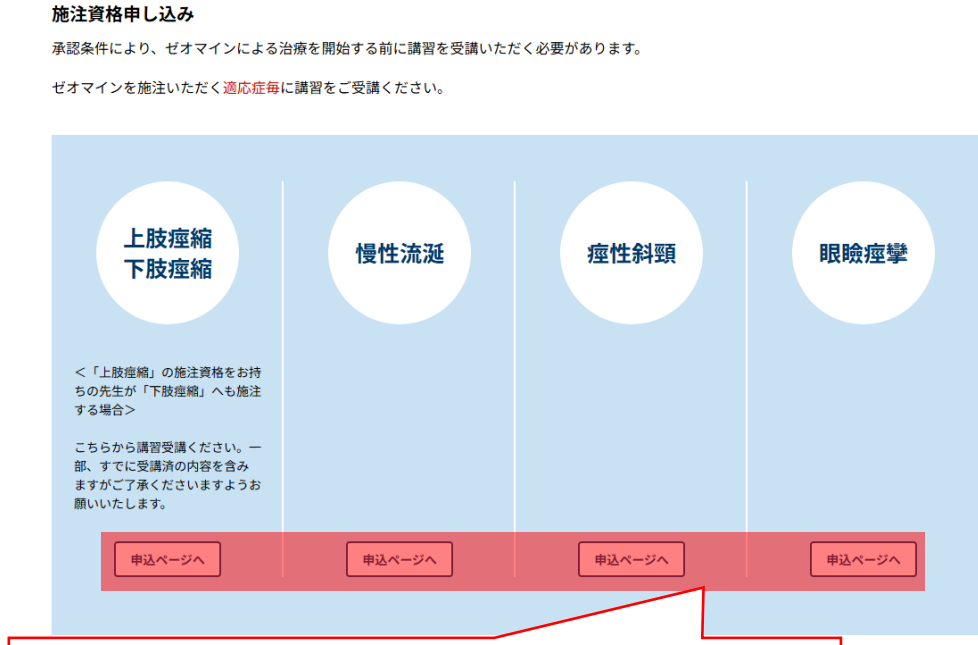
ゼオマイン®管理システム

メニュー

「申込ページへ」を選択
※お持ちでない施注資格がある場合のみ表示されます。

ゼオマイン®管理システム

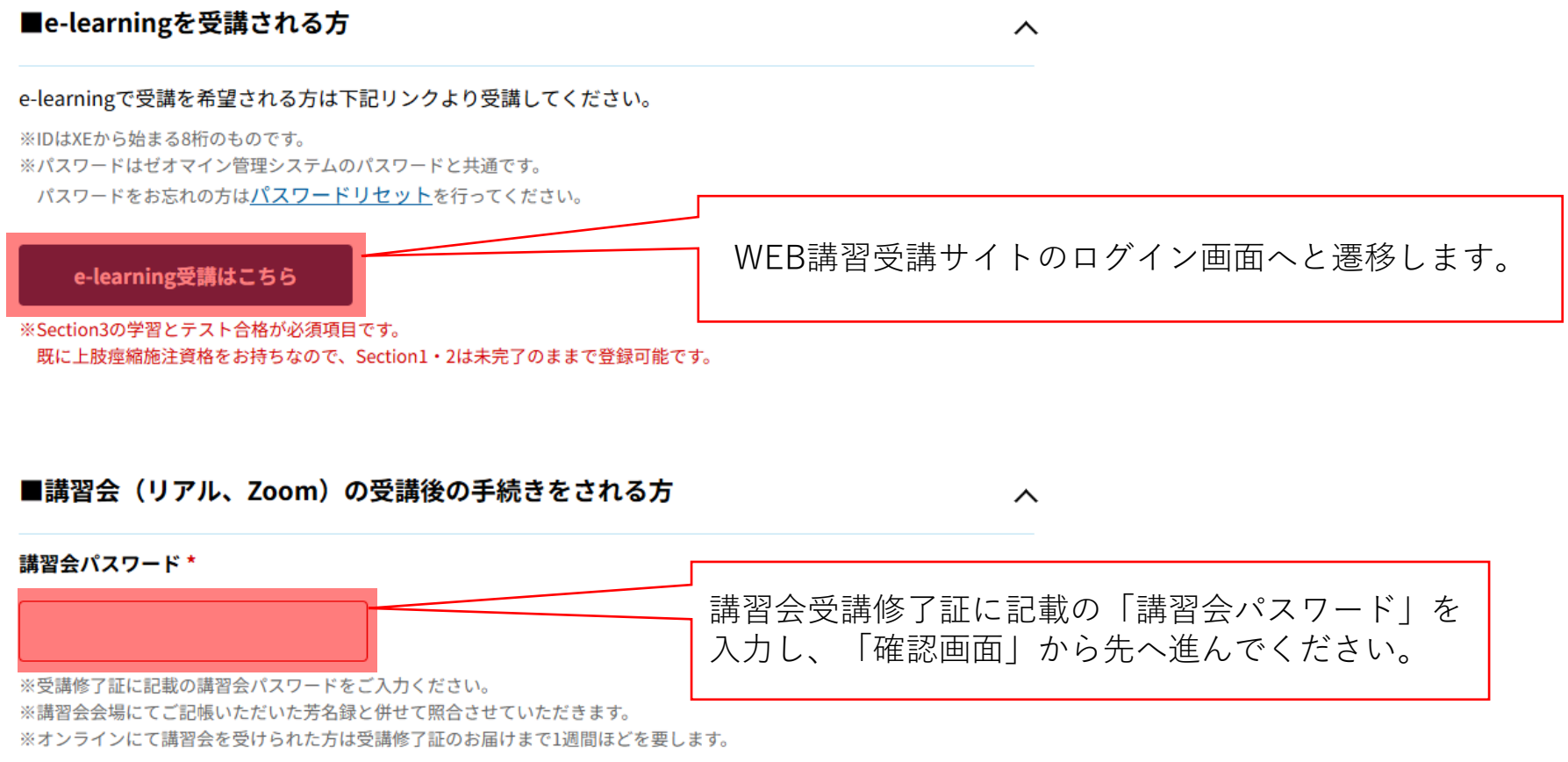
資格追加選択画面



追加したい施注資格を選択してください。
※お持ちでない施注資格のみ表示されます。

6. 資格追加

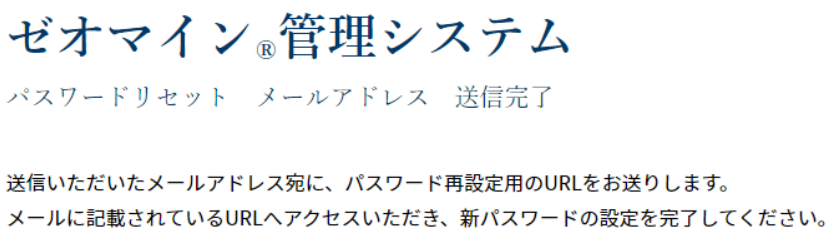
下肢痙縮 施注資格取得には、講習を受講していただく必要があります。
「WEB講習」と「講習会」の2種類をご用意しています。



7.パスワードを忘れた場合

7.パスワードを忘れた場合

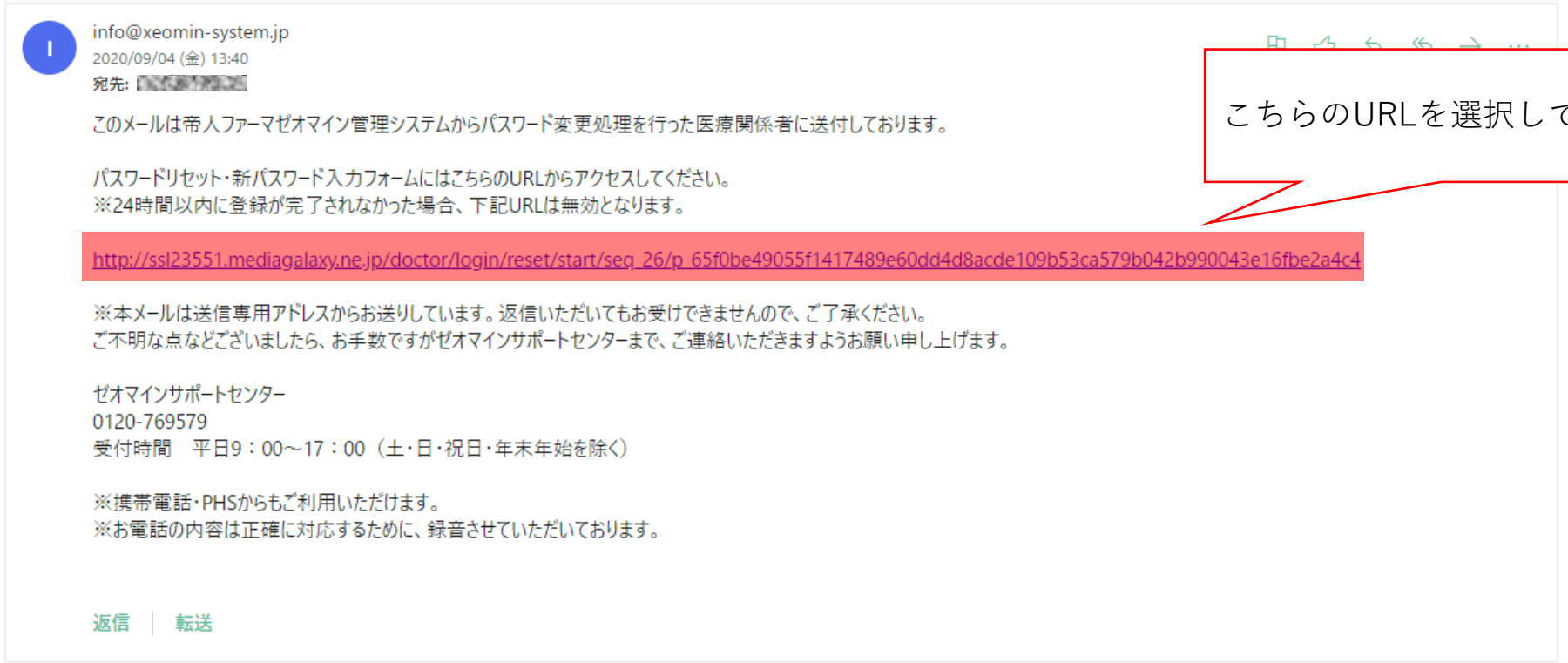
7.パスワードを忘れた場合



※メールアドレスを間違えると
「ご入力いただいたメールアドレスには送信できませんでした。」
と表示されますので再度ご入力をお願いいたします。

7.パスワードを忘れた場合

【帝人ファーマ　ゼオマイン管理システム】パスワード変更処理のご案内



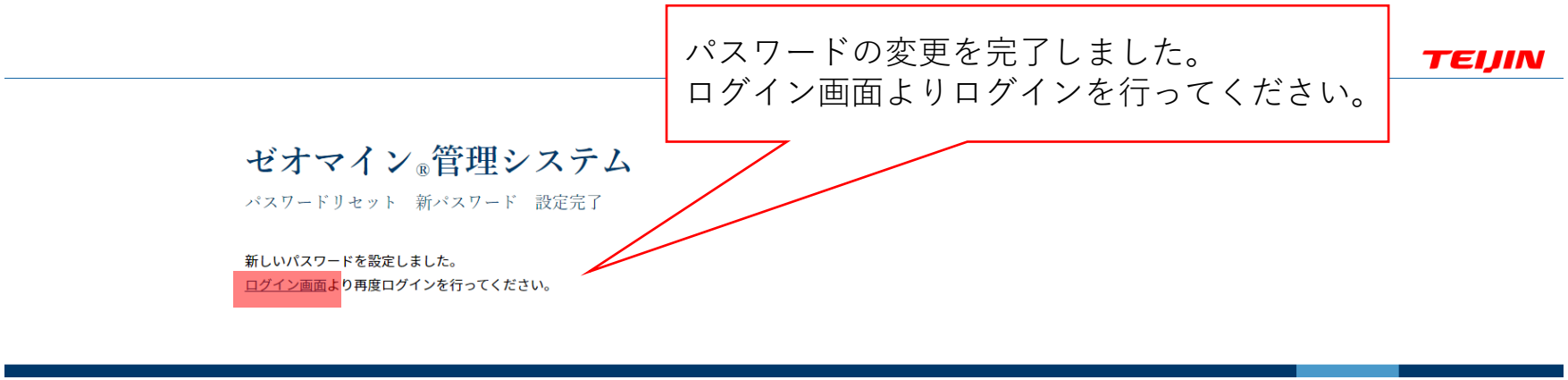
こちらのURLを選択してください。

7.パスワードを忘れた場合

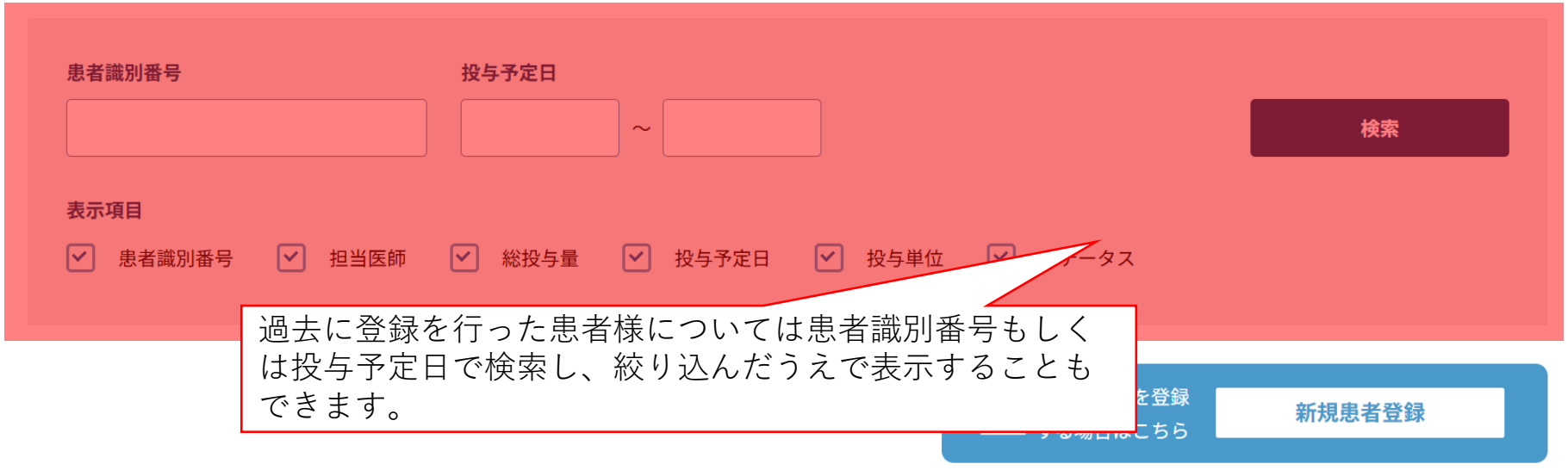
新たなパスワードを入力してください。

セキュリティのため、本システムに登録いただいた際の「姓（カタカナ）」を入力してください。

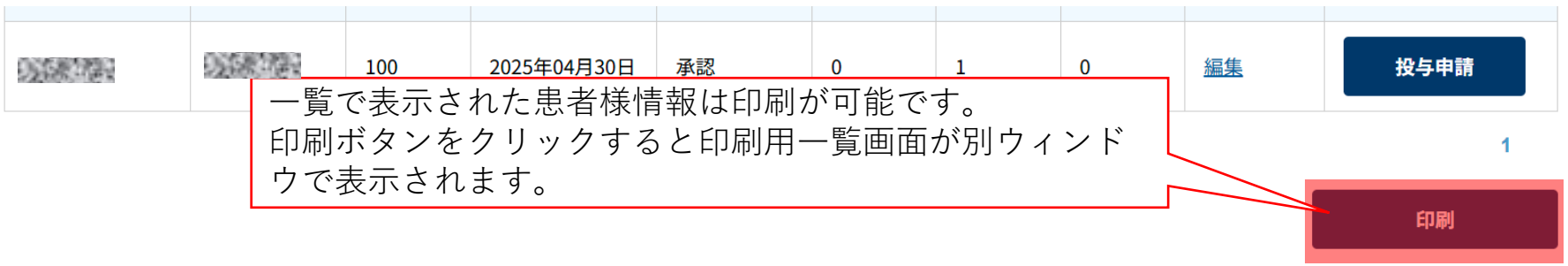
7.パスワードを忘れた場合



8.患者一覧の印刷



過去に登録を行った患者様については患者識別番号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。



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。

メニュー一覧へ

8.患者一覧の印刷

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

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：4瓶　100単位：0瓶　200単位：0瓶

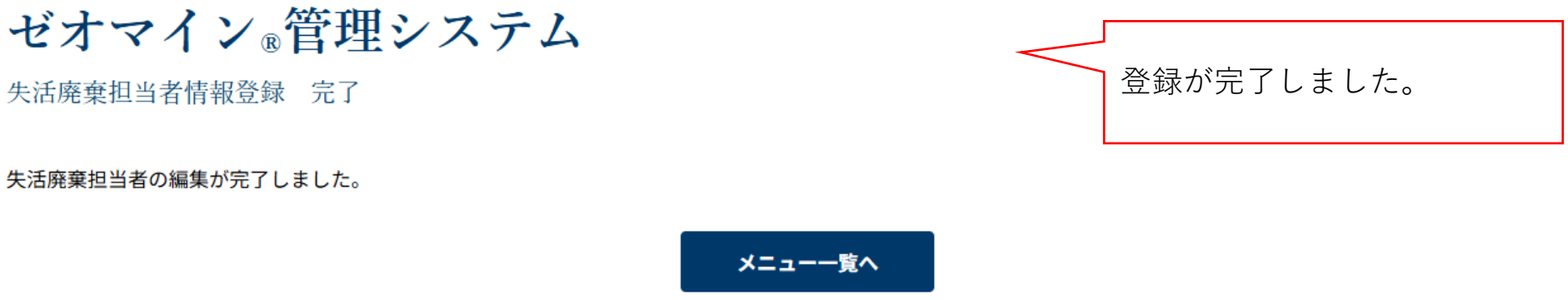
患者識別番号	医師名	総投与量	投与予定日	ステータス	適応症	50単位	100単位	200単位
[redacted]	[redacted]	**100**	2026/05/23	承認依頼中	上肢	2	0	0
[redacted]	[redacted]	**100**	2026/05/14	中止	上肢	2	0	0

9.失活廃棄担当者情報登録

「担当者登録」を選択

9.失活廃棄担当者情報登録

9.失活廃棄担当者情報登録

入力した情報が正しい情報か確認してください。

9.失活廃棄担当者情報登録