

【 検査 】**4 4 3 ECG12がある場合の心筋マーカー検査（急性心筋梗塞疑い等）の算定について**

《令和7年2月28日》

○ 取扱い

- ① ECG12がある場合の急性心筋梗塞疑いに対するD007「17」CKアイソザイムの算定は、原則として認められる。
- ② ECG12がある場合の不安定狭心症（疑い含む。）に対する次の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められる。
 - (1) D007「17」CKアイソザイム
 - (2) D007「22」CK-MB（蛋白量測定）
 - (3) D007「29」心筋トロポニンI
 - (4) D007「29」心筋トロポニンT（TnT）定性・定量
 - (5) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定性
 - (6) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定量
- ③ ECG12がある場合の狭心症（疑い含む。）に対する次の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められない。
 - (1) D007「17」CKアイソザイム
 - (2) D007「22」CK-MB（蛋白量測定）
 - (3) D007「29」心筋トロポニンI
 - (4) D007「29」心筋トロポニンT（TnT）定性・定量
 - (5) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定性
 - (6) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定量

○ 取扱いを作成した根拠等

急性心筋梗塞疑いは、心筋虚血により心筋細胞が壊死した状態を疑うものであり、不安定狭心症は、有意な心筋壊死にまで至っていない状態であるものの、冠動脈プラークの破綻とそれに伴う血栓形成によって冠動脈内腔が急速に狭窄、閉塞し、心筋が虚血、壊死に陥る病態を示すという点で急性心筋梗塞と共通の病態（急性冠症候群）である。

急性心筋梗塞や不安定狭心症の診断には、胸痛などの臨床症状、心電図変化にくわえて、心筋逸脱酵素の上昇の確認が必須であり、まず、非侵襲的で簡便かつ迅速に行うことのできる心電図検査を実施し、同時に心筋マーカーの検査を進めるのが通例である。一方、狭心症（疑い含む。）は心筋壊死を伴っていないことから、心筋マーカーの算定は意味がない。

上記の心筋マーカーは、心筋細胞の壊死により産生される各種の特徴的な

物質を測定することで、心筋壊死の状態を調べる検査であり、心筋壊死が急速に進行する急性心筋梗塞の診断に有用である。

以上のことから、E C G 12 がある場合の急性心筋梗塞疑いに対するD 007「17」CKアイソザイムの算定、不安定狭心症（疑い含む。）に対する②の心筋マーカーの算定は、原則として認められると判断した。

また、狭心症（疑い含む。）に対する③の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められないと判断した。

なお、上記取扱いは、記載した検査それぞれの取扱いであり、併算定の適否に係るものではない。