

【 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 2 8 日》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 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「35」心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定性
 - (6) D007「35」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「35」心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定性
 - (6) D007「35」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」C K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。