

## &lt;原 著&gt;

頭痛クリニック開院 14.5 年の診療実態調査  
— 片頭痛患者の占める割合 —永関 慶重<sup>1)</sup> 川村 ルミ<sup>2)</sup> 永関 一裕<sup>3)</sup>

**要旨** 全国で初めてクリニック名に頭痛を冠して開院後 14.5 年間の診療データを多角的に解析して、クリニックの診療実態、その意義さらに片頭痛の占める割合を検討した。ICHD-2/3β に準拠して頭痛診断を行った。頭痛患者は 29,026 例であり全体の 74.2% であった。片頭痛は 15,507 例、緊張型頭痛は 7,918 例、更に群発頭痛は 356 例であった。その他を含む一次性頭痛 24,052 例のうち、片頭痛の占める割合は 64.5%、二次性頭痛は 4,290 例で頭痛全体の 14.8% であった。種々のツールを駆使して正確な診断と的確な治療を目指してきた結果、MOH や連日性頭痛に潜在する片頭痛を見逃さなくなり、口コミでの受診が 52% であったこと、さらに頭痛患者が 74% を占めたことから、頭痛クリニックの存在意義があると考えた。

(日本頭痛学会誌, 45:168—175, 2018)

Key words: 頭痛, 片頭痛, 頭痛クリニック, 実態調査

## はじめに

日本頭痛学会員が 2,500 名を超え、頭痛診療が向上し、頭痛を冠したクリニックは 2017 年末には全国で 13 施設を数える。また、病院のみならず診療所でも全国各地で頭痛外来の発展・充実が図られている。しかし、特に診療所レベルでの診療実績についての報告は 3 報のみである<sup>1)~3)</sup>。

当院は、全国で初めてクリニック名に頭痛を冠して 2003 年 4 月に開院<sup>3)</sup>して以来 2018 年 2 月で 14 年 10 ヶ月が過ぎた。この間、正確な診断と的確な治療を目指して頭痛患者の治療を行ってきた。今回、2017 年 10 月までの開院 14.5 年の診療データから、頭痛クリニックの患者動向を多角的に解析し、頭痛クリニックの存在意義を確認し、当院における片頭痛の占める割合を検討したので報告する。

## 背景 (周辺の頭痛診療体制と当院の診療体制)

山梨県の人口は 2018 年 2 月 1 日現在で、82 万 2 千人であるが、当院が所在する甲斐市の人口は 7 万 4 千人、隣接している甲府市は 19 万 3 千人であり、この 2 市の人口は山梨県の 32.5% を占めている。当院は、JR 中央線の甲府駅北口から 4 車線の直線道路で 4.2km のところに位置している。当院から半径 10km 以内に存在する脳神経外科あるいは神経内科を有する施設は、大学病院、県立病院、市立病院や脳神経外科病院など病院が 6 施設、さらに診療所は 8 施設存在する。当院の「頭痛クリニック」以外に、当院から約 40km 離れたところに頭痛クリニックが 1 施設存在している。当院の敷地内外には看板などは一切設置してない。休診日は、木曜日、日

祭日であり、診療受付時間は、平日は 9:00~12:30、15:00~18:00 の 6 時間半、土曜日は 9:00~14:00 までの 5 時間、週に 4.8 日の診療日数である。

当院の医療従事者は医師 1 人、非常勤医師 (2 日/月、神経内科専門医) 1 人、薬剤師 1 人、看護師 2 人 (うちパート 1 人)、放射線技師 1 人、臨床検査技師 1 人、神経心理士 1 人、医事課職員 3 人 (うちパート 1 人) であり、常勤は 8 人である。当院は脳神経外科と心療内科を標榜し、0.4T の開放型 MRI を設置している。また開院当初から電子カルテを導入し、問診票以外は完全ペーパーレスでのカルテ管理によりデータ管理や集計業務を行っている。また開院当初からホームページを作製して、当院の診療実績、医療設備、診療内容や診療日などを表示している。2012 年 8 月から外来患者数の増加による調整のため、完全予約制を導入して、現在 1 日 80~100 名の患者数を診ている。

## 対 象

2003 年 4 月 7 日から 2017 年 10 月 6 日までの 14.5 年間に当院を受診し保険診療を受けた患者はカルテベースで 39,110 例 (男性:女性=38.2:61.8)、平均年齢は 50.3 歳であった。この期間の延べ患者数は 263,613 例であった。頭痛を主訴に当院を受診した患者は、29,026 例 (M:F=38.1:61.9、平均年齢:43.1 歳) で、頭痛患者の占める割合はカルテベースで全体の 74.2% であった。

## 方 法

電子カルテに、図 1 のような初診時間診票の選択項目をス

<sup>1)</sup>医療法人 斐水会 ながせき頭痛クリニック [〒400-0124 山梨県甲斐市中下条 1844-3]

<sup>2)</sup>同院資料管理室

<sup>3)</sup>上白根病院神経内科  
(2018 年 5 月 11 日受理)



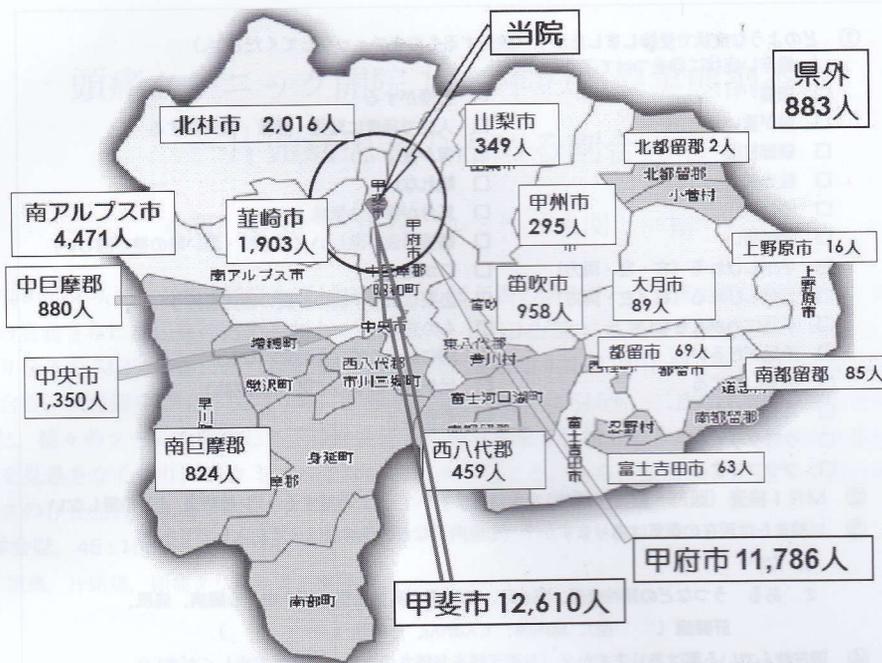


図2 受診患者の地区別分布：当院中心の円は半径10kmを表示

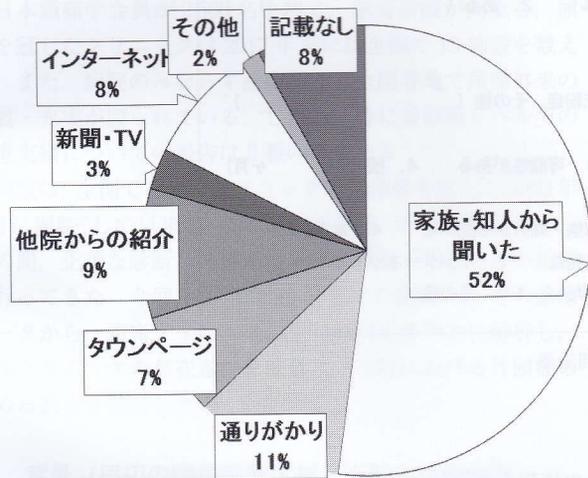


図3 受診患者の受診きっかけ

甲斐市からは、カルテベースで12,610人、さらに隣接している甲府市からは11,786人が受診し、この2つの地域から62.4%が受診していた。他、県の北東部から西部方面が次いで多く、ほぼ県内全域から受診していた。また、県外からは883人で全体の2.3%を占めていた。

2. 受診のきっかけ

図3に示すように初診時の問診票の受診きっかけによると、「家族や知人から聞いた」が最も多く20,337例52%であった。次いで「通りがかり」が4,302例11%で頭痛クリニックの看板（当院の敷地内のみ）を見て受診していた。次いで、他院からの紹介が3,520例9%あり、うち、病院からが28.8%、診療所からは71.2%であった。さらにインターネットの情報（当院のホームページや他サイト）を元に受診した例が3,129例8%あり、この5年間で倍増していた。他、タウンページ

を見た、新聞やテレビを見て受診したのが次いでいる。

3. 頭痛患者の占める割合

図4に、14.5年間の主病名の分布状況（一部重複）を示した。頭痛患者数は、一次性および二次性頭痛全体を含め29,026例であり、受診患者全体の74.2%であった。このうち片頭痛は15,507例あり、このうち、5,397例34.8%がうつ状態/病と併存し重複していた。次いで、心療内科を標榜した結果、精神疾患のうち、うつ状態/病が最も多く11,354例であり、このうち片頭痛を併存していたのは、5,397例47.5%を占めていた。他の精神疾患は、双極性障害、統合失調症、パニック障害、強迫神経症、社交不安障害、身体症状性障害、適応障害さらには発達障害を含めて5,150例であった。

4. 片頭痛患者と非片頭痛患者の性比と年齢分布

図5に、片頭痛群（上段）と非片頭痛群（下段：片頭痛以外すべての頭痛）の性比と年齢分布を示した。片頭痛群では、10歳未満は98例、20歳未満は1,683例で、非片頭痛群も含めると同年代の9割以上を占め、この年代層では男児の占める割合が5割であった。20歳代から、女性の占める割合が増えてきて、40歳代をピークに60歳代で急激に減少していた。また女性：男性=68.7：31.3で女性が約7割を占めていた。非片頭痛群では、30歳代までは片頭痛に比べて明らかに少なく40歳代から70歳代に頭痛のピークがあった。

5. 一次性頭痛と二次性頭痛の分布状況

図6には、14年半の頭痛患者の内訳を示した。片頭痛は15,507例、緊張型頭痛は7,918例、群発頭痛は356例、その他の一次性頭痛は271例であった。二次性頭痛は4,290例で頭痛全体の14.8%であり、「有痛性脳神経ニューロパシーおよび他の顔面痛」は684例であった。この結果、一次性頭痛は24,052例、頭痛全体（29,026例）の82.9%を占め、片頭痛の頭痛全体に占める割合は53.4%であった。また一次性頭痛のうち、片頭痛の占める割合は、64.5%であった。「その他の一

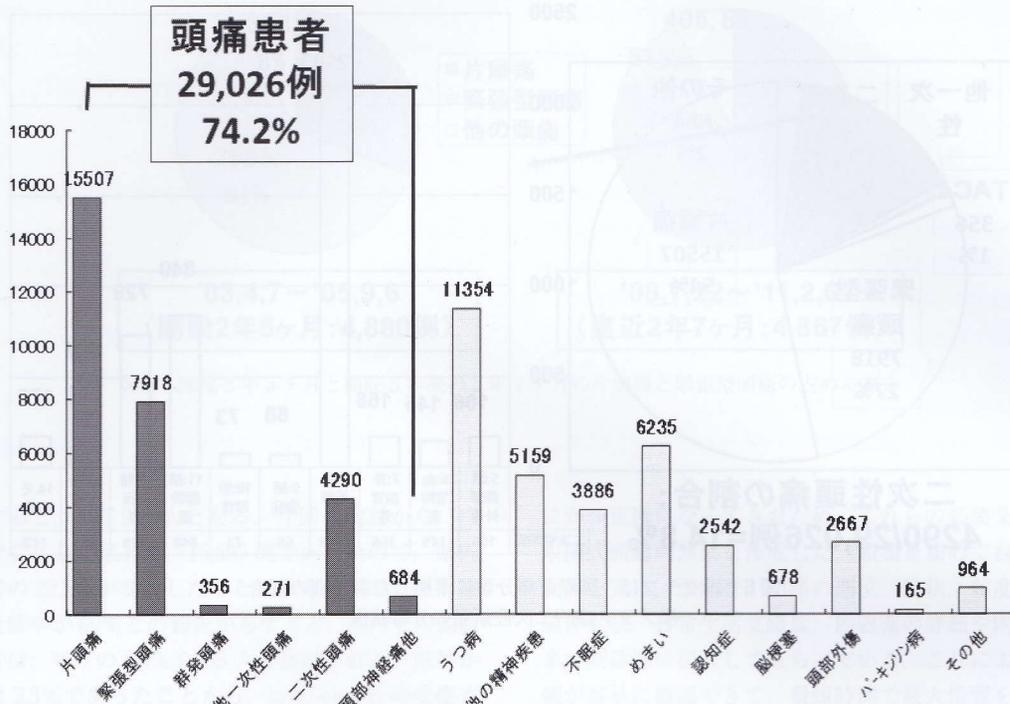


図4 受診患者の病名分布 (一部重複) : 頭痛患者は全体の74.2%を占め、片頭痛は15,507例中5,397例34.8%がうつ状態/病と、うつ状態/病では片頭痛が47.5%重複している。

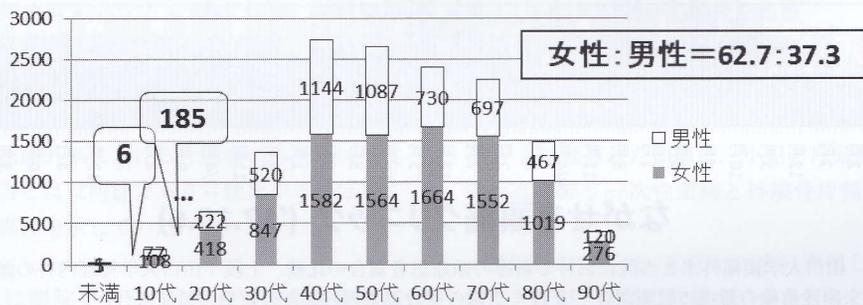
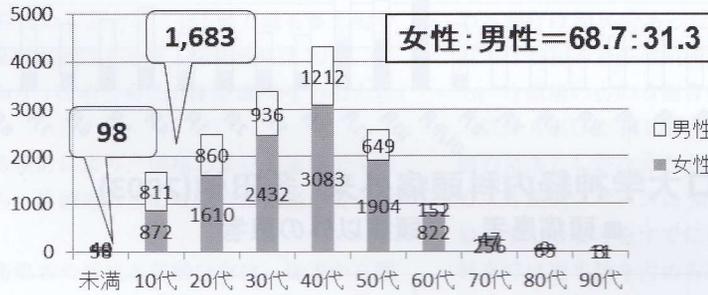


図5 片頭痛患者 (上段) と非片頭痛患者 (下段) の性比と年齢分布

次性頭痛」を除いた一次頭痛は23,781例であり、このうち片頭痛の占める割合は65.2%であった。二次頭痛のうち、「薬剤の使用過多による頭痛」(以下:MOH)が2,103例あり最も多かった。次いで多かったのは、11.5の「鼻・副鼻腔疾患による頭痛」であり、さらに12.1の「身体化障害による頭痛」が次いでいた。また、「有痛性脳神経ニューロパシー」のうち13,121の「急性帯状疱疹による有痛性三叉神経ニューロパシー」と134の後頭神経痛が多かった。

#### 6. 頭痛患者の経年分布

図7の上段には、山口大学神経内科が、頭痛外来を開始した前後1年間の月ごとの新患の頭痛と非頭痛の患者数を報告している<sup>6)</sup>。これによると、頭痛患者の割合は、頭痛外来を開設した月は、頭痛患者が半数を占めていたがその後30%程度で推移し頭痛外来の意義について報告している。これと同様の方法で、下段に当院における新患の頭痛と非頭痛の開院から月ごとの患者数の積み上げ棒グラフで過去14年半について

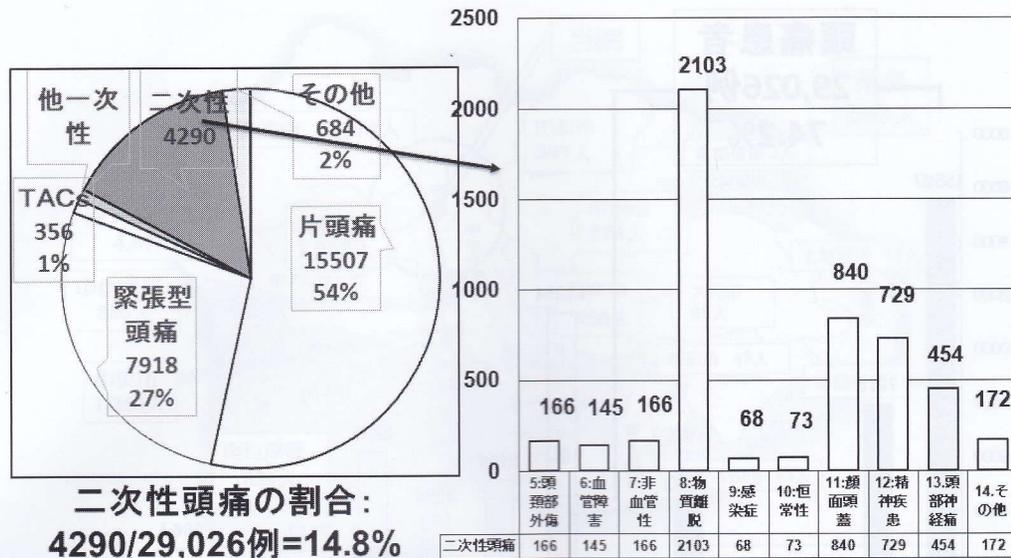
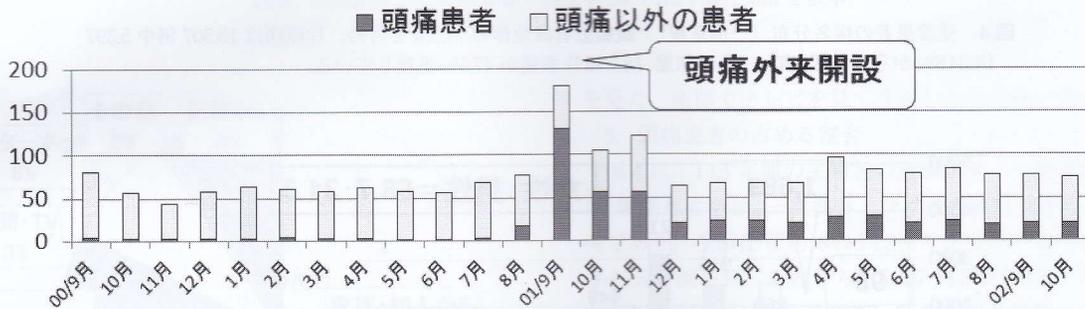
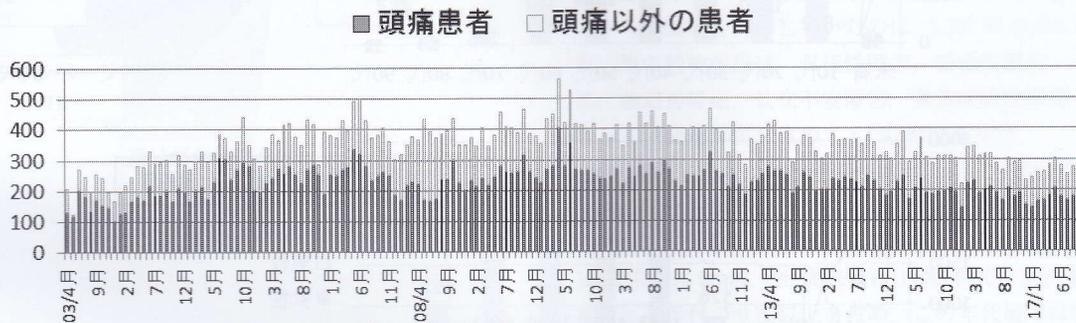


図6 円グラフは、国際頭痛分類に準拠した診断別の割合  
棒グラフは、二次性頭痛の分布状況



山口大学神経内科頭痛外来 多田他(2003)



ながせき頭痛クリニック ('17.10.6)

図7 山口大学頭痛外来と当院における新患の頭痛患者割合の比較。上段：山口大学神経内科の頭痛外来開設前後の新患の頭痛割合<sup>5)</sup> 下段：当院の開設以来の月ごとの新患の頭痛割合

て示した。当院においては月ごとの頭痛患者割合は6-7割を占めていたことがわかる。2015年6月から新患数が月間200例以下になり減少傾向にあるが、頭痛患者の比率は、ほぼ7割を占めていた。

7. 開院当初と開院5年後の片頭痛の占める割合

図8の左円グラフには開院当初から2年5ヶ月間の頭痛患者の内訳を片頭痛、緊張型頭痛と他の頭痛の3群に分類したものを示した。これによると片頭痛は31%、緊張型頭痛は61%を占めていた。右円グラフには、開院5年3ヶ月以降2

年7ヶ月間の頭痛患者の分類を示した。片頭痛の占める割合は81%、緊張型頭痛は11%であった。

考 察

Sakai et alの片頭痛の有病率についての報告では<sup>7)</sup>、本邦でのそれは8.4%であり、片頭痛であっても医療機関を受診していない人が69%あったと報告している。この疫学調査から、当院の位置する山梨県全体の人口(82万2千人)から片頭痛有

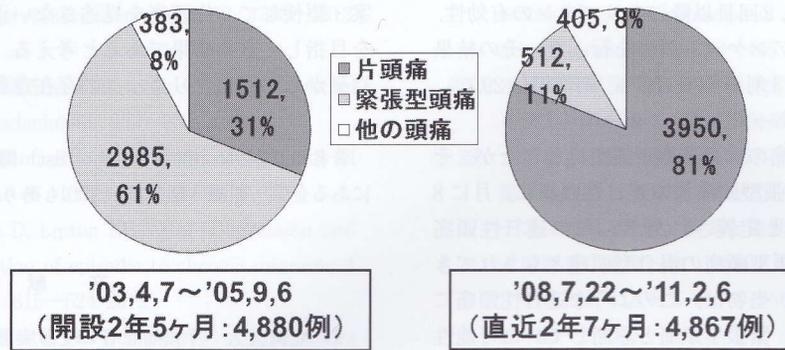


図8 開院2年5ヶ月と開院5年後の2年7ヶ月の片頭痛と緊張型頭痛の占める割合

病率を推計すると、6万9千人となる。今回の検討から、当院に片頭痛で受診した患者は、15,507例であったので、県内の片頭痛患者の22.5%が受診したことになる。さらに、医療機関への未受診率が69%との報告からすると、県内での他施設への受診者は、残りの8.5% 5,865人と推計された。県外からの受診者は2.3%であったことから、semi-closedの受療率の推計値は可能と判断される。これより現段階では当院に受診した片頭痛患者は県内の72.6%であったと推計された。

頭痛外来での片頭痛の治療状況についての報告は極めて少ない<sup>1)~3)5)</sup>。山田による頭痛外来における「初診患者」1000例の分析から、片頭痛の占める割合は、482例で最も多く約半数を占めていた。緊張型頭痛は176例、群発頭痛は30例、二次性頭痛は102例であり、このうちMOHが80%をしめたと報告している<sup>2)</sup>。

今回の当院における検討により、頭痛および頭重感を主訴に受診した患者のうち、片頭痛の占める割合は頭痛患者全体の53.4%であった。

図4の上段の片頭痛患者の性比と年齢分布は、従来から報告されている片頭痛の性比と年齢分布とほぼ同様の結果であった。慢性頭痛の診療ガイドライン2013<sup>8)</sup>には、年代別片頭痛有病率は、若年~中年の女性に多く、30歳代、40歳代女性の片頭痛の有病率は各々17.6%、18.4%であったと報告されている<sup>9)</sup>。

以上より、当院の頭痛外来における片頭痛の診断率は、従来の本邦における報告とほぼ同様であり、性比や年齢分布においても片頭痛の特異性を示していた。

#### 正確な頭痛診断

図8に示したように開院2年5ヶ月時点での頭痛患者は4,880例中、片頭痛の割合は31%であった。開院当初の2003年はICHD-Iがあったが、当院では活用せずに著者自身の自己流で頭痛診断を行っていた実情がある。このデータは、本邦において従来からある頭痛分類の一般的なデータであった。しかし、2004年にICHD-2が発刊されて以来、これに準拠して頭痛診断を心掛けるようになった。これにより、当初緊張型頭痛と診断した症例を、改めて頭痛分類に準拠したところ、確認すべき事項の未確認が極めて多かったことに気づいた。そこで、問診の重要性を痛感しICHD-2の必須項目を細大漏らさず確認するため、患者と一緒にこれらの項目の有無について確認してきた。これにより頭痛診断が極めて明確

にかつ正確になってきたため、これらの必要条件を網羅した永関式頭痛問診票を作成した。頭痛を初めて自覚した年齢の記入を元に、頭痛歴、頭痛の部位、性状、頻度、持続時間、随伴症状、日常生活支障度、内服薬の詳細や内服回数に至るまで問診票に記入してもらっている。これにより、頭痛の詳細が容易に確認できて、最短時間で最大情報を渉猟できるようになった。これをもとにICHD-2に準拠することで、特に片頭痛においては、それを見逃さないように心掛けたことで、正確な頭痛診断が可能となってきた。これにより、図8の右円グラフのように、2008年以降から2年7ヶ月の片頭痛の占める割合は81%であった。しかし、今回の14.5年のデータ集計では当初の緊張型頭痛が相殺された結果、一次性頭痛のうち、片頭痛の占める割合は、65.2%になっている。

以降ICHD-2/3<sup>8)</sup>に準拠した頭痛診断を徹底した結果、片頭痛の見落としがなくなり、さらに頭痛グラフを導入したことで、片頭痛をベースにMOHや連日性頭痛の診断と治療が容易になったことをすでに報告している<sup>10)11)</sup>。このように、頭痛外来では過半数を占める片頭痛を見逃さない頭痛診断が極めて重要であると考えられる。

#### 正しい診断に基づく的確な治療

従来からの頭痛イコール鎮痛薬は、現在も通常診療の中で最もポピュラーな治療法の一つである。しかし、慢性頭痛の診療ガイドライン2013によると、鎮痛薬が、エビデンスレベルAと評価された頭痛は、小児の片頭痛、発作性片側頭痛、性行為に伴う一次性頭痛と持続性片側頭痛の4頭痛のみであった<sup>8)</sup>。

当院においては、ICHD-2/3<sup>8)</sup>に準拠して正確な診断を目指してきたが、同時に的確な治療を行うことが患者満足度を上げる最良の方法であると考えられる。特に片頭痛と診断して、第一選択薬としてトリプタンを投与し、その有効性、安全性と満足度調査を行った結果についてスマトリプタン点鼻薬<sup>12)</sup>と経口トリプタン5製剤の使用成績調査についてすでに報告した<sup>13)</sup>。これは片頭痛と診断された779例に対して経口トリプタン5製剤について総合評価を行い、5製剤共に80%以上で2時間以内の頭痛消失率を認めた。また、16歳未満の小児に対しても鎮痛薬では満足度がなくトリプタンを第一選択として投与してきた。その結果についても著者が2016年にすでに報告している<sup>14)</sup>。その内容は、16歳未満の小児片頭痛478例(男性:女性=43.1%:56.9%,平均年齢:12.5±3.6歳)に経

口トリプタン3剤を投与し2回目以降にトリプタンの有効性、安全性と満足度についてアンケート調査を行った。その結果は、2時間以内の有効率は3剤平均で76.7%、副作用は29.3%、さらに満足度は81.7%であった。

ICHD-3βから慢性片頭痛の診断基準が変更になったが、それは、月に15日以上、緊張型頭痛様の連日性頭痛に、月に8日以上、片頭痛を認めると定義された<sup>5)15)</sup>。この連日性頭痛は、従来から片頭痛と緊張型頭痛の混合型頭痛ともされてきたが、図8に示すように、当初は、このような連日性頭痛に潜在する片頭痛を見逃し、緊張型頭痛と診断していた可能性がある。さらに、片頭痛からMOHに変容した連日性頭痛に対しても、緊張型頭痛と診断していたのは否めない<sup>16)</sup>。このタイプの頭痛は、頭痛診療において診断と治療に難渋することが多く、当院においては、頭痛グラフを記入してから、VAS (Visual analogue scale) を用いた縦軸10段階の痛みの程度と1日5分割した時間軸を1ヶ月間の定量的・連続性の記録が可能となった。この結果、頭痛を断片的でなく、連続性かつ定量的に観察することが可能となった。そのため、月経関連片頭痛、MOH、さらに片頭痛患者がうつ状態やうつ病を伴い連日性頭痛<sup>17)~23)</sup>になり受診した場合に、頭痛グラフは、その診断と治療ツールとして極めて有用性があつた<sup>10)11)</sup>。

さらに頭痛グラフに記入された折れ線グラフと基線との積分値を頭痛量 (HV: headache volume) と定義し、うつ病を併存した慢性片頭痛例に塩酸セルトラリンを投与して、頭痛量の有用性とセルトラリンの慢性片頭痛に対する有効性が確認されたことを報告している<sup>24)</sup>。

#### 頭痛クリニックの意義

今回、当院の実態調査を報告したが、一クリニックの詳細な実態調査の報告例はかつてなかった。我々の資料管理室での月ごとの多角的なデータ集計は、患者動向や受診きっかけなどを逐一把握でき、クリニックの経営戦略や方向性を決める上で、極めて有用であった。当院の治療方針は、当初の緊張型頭痛に偏った頭痛診断の反省から、先ず片頭痛を見逃さない正確な頭痛診断と的確な治療を目指してきた。既述したようにその臨床データをまとめて報告してきたことで、当院における診療実績をEBMとして把握できたことは意義がある<sup>10)~14)22)~24)</sup>。図3のように受診きっかけで口コミが52%と過半数を占めたこと、頭痛患者がカルテベース全体の74.2%を占めたこと、さらに片頭痛患者が頭痛全体の53.4%で過半数を占めていたことが明らかになった。これは、ICHD-2/3βに準拠して頭痛診断を徹底し、種々のツールを考案・駆使して、片頭痛を見逃さない正確な診断と的確な治療を目指してきた結果であると考えられた。今回の当院の実態調査結果から、頭痛クリニックの存在意義が実証された。

#### 結 語

全国で初めて頭痛クリニックを開院し14.5年の診療実態を多角的に詳細に検討した。その結果、口コミでの受診者が過半数を占めたこと、頭痛患者がカルテベース全体の74.2%を占めたこと、さらに片頭痛患者が頭痛全体の53.4%で過半数を占めていたことが明らかになった。これは、ICHD-2/3βに準拠して頭痛診断を徹底し、頭痛診療の種々のツールを考

案・駆使して、片頭痛を見逃さない正確な診断と的確な治療を目指してきた結果であると考えられる。今回の当院の実態調査結果から、頭痛クリニックの存在意義があると考えられた。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示: 開示すべきCOI状態にある企業・組織・団体はいずれもありません

#### 文 献

- 1) 立岡良久: 片頭痛患者の受診実態とプライマリーケアにおける片頭痛診断の現状. 医薬ジャーナル 40: 117-121, 2004.
- 2) 山田洋司: 頭痛外来における「初診患者」1000例の分析. 高知市医誌 17: 158-165, 2012.
- 3) 永関慶重, 永関ルミ, 山口勝美, ほか: 「頭痛クリニック」開設1年における診療状況と患者満足度. 山梨医学 32: 102-105, 2004.
- 4) 日本頭痛学会・国際頭痛分類普及委員会 (訳): 国際頭痛分類第2版日本語版. 日本頭痛学会誌, 2004.
- 5) 日本頭痛学会・国際頭痛分類普及委員会 (訳): 国際頭痛分類第3版 beta 版. 医学書院, 東京, 2014.
- 6) 多田由紀子, 根来 清, 小笠原淳一, ほか: 頭痛外来開設により受診率が急増した片頭痛患者についての検討. 山口医学 52: 169-173, 2003.
- 7) Sakai F, Igarashi H: Prevalence of migraine in Japan: a nationwide survey. Cephalalgia 17: 15-22, 1997.
- 8) 慢性頭痛の診療ガイドライン作成委員会: 慢性頭痛の診療ガイドライン 2013: 我が国における片頭痛の有病率ほどの程度か. 医学書院, 東京, 2013 p83-84.
- 9) Takeshima T, Ishizaki K, Fukuhara Y, et al: Population-based door-to-door survey of migraine in Japan: the Daisen study. Headache 44: 8-19, 2004.
- 10) 永関慶重, 石川初美, 長谷佳子, ほか: Visual analogue scale を用いた頭痛の連続的定量的評価法—「頭痛グラフ」の有用性—(第1報). 日本頭痛学会誌 37: 303-309, 2011.
- 11) 永関慶重, 永関一裕: 生理痛と見紛う月経関連片頭痛診断に対する頭痛グラフの有用性. 山梨医学 43: 33-36, 2016.
- 12) 永関慶重, 永関ルミ, 白石 修, ほか: 中等度以上の片頭痛発作時に対するスマトリプタン点鼻薬の外来での使用経験. 山梨医学 33: 18-21, 2005.
- 13) 永関慶重: 片頭痛に対する経口 triptan5 製剤の総合評価に関する臨床的検討. 新薬と臨牀 59: 1172-1179, 2010.
- 14) 永関慶重, 川村ルミ, 永関一裕: 16歳未満の小児片頭痛例に対するトリプタンの有効性と満足度調査. 山梨医学 42: 36-40, 2015.
- 15) 柴田 護: 特別企画 2-1 慢性片頭痛と反復性片頭痛はどう違うか? 日本頭痛学会誌 43: 26-29, 2016.
- 16) Mathew NT, Stubits E, Nigam MP: Transformation of episodic migraine into daily headache: Analysis of Factors. Headache 22: 66-68, 1982.
- 17) Breslau N, Lipton RB, Stewart WF, et al: Comorbidity of

migraine and depression. *Neurology* 60 : 1308—1312, 2003.

18) Evans RW, Rosen N. Migraine psychiatric comorbidities, and treatment. *Headache* 48 : 952—958, 2008.

19) Hamelsky SW, Lipton RB : Psychiatric comorbidity of migraine. *Headache* 46 : 1327—1333, 2006.

20) Ashina S, Serrano D, Lipton RB, et al : Depression and risk of transformation of episodic to chronic migraine. *J Headache Pain* 13 : 615—624, 2012.

21) Jelinski SE, Magnusson JE, Becker WJ, et al : Factors associated with depression in patients referred to headache. *Neurology* 68 : 489—495, 2007.

22) 永関慶重 : うつ状態を伴った片頭痛患者に対するフルボキサミンの有用性. *新薬と臨牀* 60 : 2487—2496, 2011.

23) 永関慶重 : 慢性連日性頭痛に対する抗うつ薬の有用性の臨床的検討 SNRI (ミルナシブラン) と SSRI (パロキセチン) の相互比較. *新薬と臨牀* 60 : 2287—2297, 2011.

24) 永関慶重, 永関一裕 : 頭痛グラフの頭痛量を用いた慢性片頭痛に対するセルトラリンの有効性の検討. *山梨医学* 45 : 23—27, 2018.

**The survey of a headache clinic in 14.5 years, special reference to the percentage of migraine patients**

Yoshishige Nagaseki<sup>1)</sup>, Rumi Kawamura<sup>2)</sup>, Kazuhiro Nagaseki<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Medical Corporation Hisuikai, Nagaseki Headache Clinic, Department of Neurosurgery and Psychosomatic Internal Medicine

<sup>2)</sup>Data Management Room, Nagaseki Headache Clinic

<sup>3)</sup>Department of Neurology, Kamishirane Hospital

In 2003, we opened the first headache clinic in Japan. On the base of the multifactorial analysis of the medical data of 14.5 years, the actual condition of the clinic, the significance, and the percentage of migraine were examined.

Headaches were diagnosed in accordance with ICDH-2/3β. There were 29,026 cases of headache patients, which was 72.4% of total patients. There were 15,705 cases of migraine, 7,918 cases of tension-type headache, and 356 cases of cluster headache. The percentage of migraine headaches out of chronic headache (23,781 cases) was 65.2%, and secondary headache was 14.8% (4,290 cases) of total headache cases. As a result of making full use of our various tools and aiming at accurate diagnosis and precise treatment, we could not overlook the potential migraine of the intractable MOH and chronic daily headache. We think that there is a significant meaning in the headache clinic by the 52% attracting ability by word of mouth, and headache patients accounted for 74% of total patients.

**Key words :** Headache, Migraine, Headache Clinic, Survey Result