

ASCA Bulletin

2013 vol.

4

アスカコーポレーション広報誌 ASCA ブレティン

〈特集〉座談会

メディカル翻訳の品質管理： カイゼンで改善する

- ・ ASCA サービス紹介：臨床試験登録
- ・ 特別インタビュー：翻訳にライティングの発想を
- ・ サイエンス誌最新情報：白血病幹細胞を標的とする化合物

特集：座談会

メディカル翻訳の品質管理： カイゼンで改善する

翻訳の「質」に対するお客様の関心は高まる一方です。翻訳会社としての品質管理の取り組みについて、お尋ねいただくことも多くなりました。そんな時、自信をもってお答えしたい、そして品質を通じてお客様に貢献したい、ASCAのQCチームはこのように考え、よりよい方法を日々模索しています。

そこで今回は、独自の品質管理システムを持つ翻訳会社、株式会社川村インターナショナルのお二人をお招きして、あるべき品質管理とは何かを語り合いました。

■ パネリスト：

森口 功造 氏

株式会社川村インターナショナル 執行役員 ゼネラルマネージャ

仲山 裕子 氏

株式会社川村インターナショナル 医療翻訳チーム マネージャ

小野 真帆

アスカコーポレーション 営業部 QC マネージャ

■ モデレーター：

千種 美穂

アスカコーポレーション 営業部 QC マネージャ



口伝から共通化へ

千種：まずはじめに、ASCAのQC部門で現在行っている取り組みをご紹介します。

小野：翻訳の品質とは何かと考えた時、まず思い浮かぶのは、訳抜けや誤訳、数字の間違い、誤字脱字といったエラーがないこと、用語集や表記ルールを踏まえていることなどでしょうか。あとは読みやすさや訳し方などが挙げられます。

森口：社内で基準を統一しておく必要がありますね。

小野：以前は、各チェッカーがそれぞれの経験と知識に基づきチェックする状態で、新人は先輩からノウハウを個別に口伝えて指導されていました。それでも人が増えてくると、作業者の能力や判断基準にばらつきが生じ、結果、納品物の品質も不安定になります。

森口：ひとりひとりの職人仕事では対応しきれなくなる。

小野：そこで、全員が共通のプロセスのもと、同じ基準でチェックするために標準となるチェックシートを作成しました。作業開始前の準備から納品時の仕上げまで、確認すべ



小野 真帆

き項目を全てリストアップし、実行したかどうか各項目にマークすることになっています。チェッカーは案件ごとに必ずこのシートを提出します。

仲山：作業者のためのToDoリストですね。項目にはどのようなものがありますか？

小野：基本的な訳抜け、誤訳、誤字脱字のほか、ヘッダー・フッターの処理など見落としがちな部分や、用語の統一、作業前に見込まれるリスクの特定など、必要な要素をできるだけ盛り込むようにしています。何度かシートの改訂を行い、チェッカーが翻訳者の評価も書き込みます。

仲山：次のアサインのためのデータ収集も同時に行うということですね。

小野：チェッカーからのフィードバックは社内のデータベースにもれなく入力し、全社員がいつでも参照できるようになっています。ただ、チェッカーが主観で評価を記載するため、評価がぶれる可能性が生じるのは問題だと思っています。たとえば単語の訳抜けが2箇所あった場合、「重大な訳抜け2箇所あり」と記載する人もいれば、「2箇所訳抜けがあったが、全体的には正しく解釈されていた」と記載する人もいます。お客様からいただく評価とはおおむね一致していることが多いので参考にはなりますが、共通の軸でデータを比較したり、傾向を分析したりするのは困難です。翻訳者の癖もチェッカー自身の癖も客観的に把握できません。

千種：チェックシート本来の目的は達成できています。しかしその先の、より踏み込んだ品質管理は課題です。その点、御社はいち早く独自の品質管理システムを導入されたと伺っています。具体的にどのような取り組みをされているのでしょうか？

データの見える化

森口：見る人によって評価が変わる、つまり評価が主観的になるという問題にどう対処するかがカギになります。例えば誤訳について。私たちは翻訳のプロであり、誤訳は絶対避けるべきものです。しかし、一口に誤訳といっても、実際には様々なレベルのものが混在しているのではないのでしょうか。



森口 功造 氏

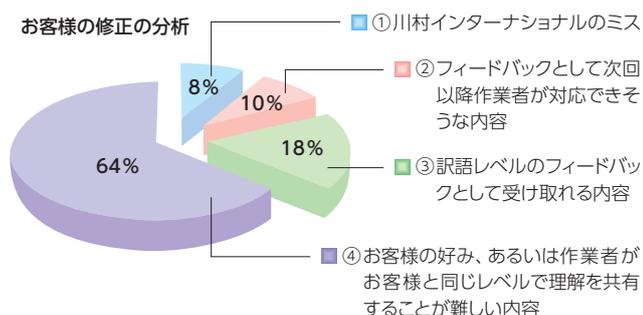
小野：確かに、誰が見ても明らかなエラーもあれば、判断が分かれるものもありますね。

森口：大きくその2つ。まず、この2種類の「誤訳」の間に線を引いてみる。誤字や数字の置き換えミス、否定と肯定の取り違えなどは前者ですね。翻訳会社として最低限クリアしておく必要がある。反対に、お客様から誤訳と指摘されたとしても必ずしもそうとは言えないものもあります。用語の選択、訳文の好み、原文にない要素の追加など、エラーをいくつかのレベルに分類。そしてレベルに応じて項目の重み付けをしたチェックリストを作り、これを使ってエラーをカウントしました。

小野：主観に左右されそうな要素も客観的な「点数」としてカウントしてしまうということですね。

森口：第1段階として、社内の誰もが振り所にできる、ひとつの判断基準を作りました。この基準を適用することで、多くの問題がはっきりと見えてきます。例えば、ある文書の翻訳について、お客様からフィードバックをいただいた場合、チェックリストを使って問題を検証してみる。するとどのような種類のエラーがどれだけの割合で含まれるのかということが、数字で明確に可視化されます（図）。

図：お客様との翻訳品質ミーティングにて



千種：この図は確かに一目瞭然ですね。

森口：数字をお見せすることで、お客様とも共通のものさしで問題を分析することができます。明らかなミスがこれだけ、フィードバックとして今後対応可能なものはこれだけ、逆に対応が難しいものもこれだけある、というふうに。

仲山：こうして切り分けた問題点のうち、取り入れられそうなものはルール化してまたチェックリストに落とし込む、という作業に今取り組んでいます。これが第2段階です。

千種：たいへん興味深いです。品質管理というと、どうしても一生懸命チェックをすとか、チェッカーの数を増やすとか、負担を増やすような方向に考えてしまいがちですが、そうではなく、まずデータをきちんと取って分析するということなのですね。

仲山：チェックの工程を増やせば、間違いを発見する確率は高くなるかもしれませんが、実は根本的な問題の解決になっていません。問題を見つけ出して対策を打ち、その結果を確認、検証し、次の改善につなげていく。いわゆるPDCAサイクル*です。この一連のプロセス全体が機能してはじめて「管理」しているということになります。集めたデータの分析や検証には、統計学的方法を利用しています。製造業の世界で行われていることをイメージしていただくと分かりやすいでしょう。

小野：まさにトヨタ生産方式で有名な「カイゼン」ですね。

仲山：翻訳の分野でこうしたシステムを導入している会社は少ないのかもしれませんが。

人とシステムの幸福な関係

千種：実はASCAでも、御社のこうした取り組みを参考にエラーを数値的にカウントする方法を取り入れているところですよ。

小野：まずチェックリストを用意し、ASCAの4人の翻訳者、評判のいい翻訳者A、そうでない翻訳者B、そして中堅の翻訳者C、Dを対象に検証しました。その結果、これまで「Aは翻訳が上手でお客様からリピートオーダーがある」という漠然とした言い方だったのが、「Aは何点」となり、B、C、Dの点数と比べるとその差は歴然としていました。

千種：結果を社内でも閲覧したら、皆「ほおっ」と感心していましたね。

小野：翻訳者ごとの長所・弱点も点数ではっきりと把握できるので、実際に案件をアサインする際の判断材料としても有効だろうと思います。事前にリスクも想定しておけます。ただ、本格的に導入するとなると難しいかもしれません。

森口：どういうところがですか？

小野：1つは個人差を排除できるかという問題です。いくら客観的にデータを取るといっても、チェックの過程でエラーを拾えなければカウント自体できませんし、何をエラーと見なすか、どれだけ気づけるかという点はいくら厳密に基準を定めても評価者によって違いが出てくると思います。これでは結局、偏った集計結果にならないでしょうか？

*Plan-Do-Check-Actionの4段階からなる、生産・品質管理のための手法。

仲山: その問題解決にも先のチェックリストを応用しています。具体的には、同じ翻訳者の同じ翻訳文を使って、複数のチェッカーにエラーをカウントしてもらいます。そうすれば評価者ごとの傾向が分かりますので、データの信頼性の幅の外に来てしまうような方にはフィードバックをお返しします。例えば、この方は誤字は拾うけれど誤訳は見逃しがちだ、といったような。

小野: そのフィードバックもやはり数値として見せられるわけですね。

仲山: 感覚的な印象は当たっているものですが、それでは人に伝わりません。本人はそれが当然だと思ってやっていますから。データを見せて初めて他の人とも比較できますし、具体性のあるアドバイスを提供できます。

そういうことの積み重ねで、少しずつ個人的なばらつきを標準化していく必要があります。

小野: 一方で人それぞれの長所や特色も大切にしたいとは思っています。専門知識や、長年やってきたから気づく勘所のようなもの。会社にとって重要なスキルですし、貴重な財産です。ただ裏を返せば、その人を通さなければ納品できないということになると、今度はそこがボトルネックになってしまうおそれはあります。



仲山 裕子 氏

森口: 案件のタイプや翻訳者との相性を踏まえて役割分担を考えるべきでしょうね。経験豊富なチェッカーが求められる局面そのものはなくなりませんが、それが全てではありませんから。

小野: もう1つ難しいと感じた点は、作業量が膨大にならないかということです。先ほどお話ししたテストカウントでもかなりの時間を費やしました。これを普段の業務サイクルの中で実行するのは難しいと思うのですが……。

森口: ドキュメント全体の検査結果をデータ化することを想定されているかもしれませんが、実際はかなり狭い範囲に限定しています。大事なのは、弊社の翻訳として納得いただける水準にあるかどうかをいち早く見極めて、駄目であれば翻訳をし直すというアクションにつなげることです。

小野: 検査と、最終的なアウトプットのためのチェックは別なのでですね。

森口: ある部分までは検査とチェックを同時にやる、それ以降はチェックのみ、というかたちで作業者の負担を減らすようにしています。

仲山: それでも面倒だと感じるチェッカーはいるかもしれませんが、検査シートに記録しなければ次の工程に進めないシステムを作って逃げ道をなくしました。業務フローの一部にしてしまったのです。余計な仕事をしていると感じさせないように。

森口: 場合によっては、チェック済のファイルをもう一度シニアチェッカーが検査して、チェックが正しくできているどうかを確認

することもあります。何にせよデータを取ることが基本です。それをもとに相関図を作ってみることで、見えないものが見えてくる。

千種: いろいろなことにこの手法を応用できそうです。

森口: 営業チームでも取り入れ始めました。例えば、ある価格帯であるボリュームだと仕事を受注できるが、あるボリュームを越えたとこの価格帯では取れなくなってくる、といったことがデータで見える。

千種: うまく使えば問題の把握や解決のための強力な武器になりますね。

効率よく品質を高める

千種: 最近の傾向として、お客様からの品質に対する要求はだんだん高まる一方、納期はより短くという流れがあります。私たち品質管理の担当としても、やるべきことはたくさんあるのに作業はより速く、ということで頭を抱えていました。今伺った手法を効果的に使うことで、実は作業工程もかなり省エネできることが分かりました。



千種 美穂

森口: 楽をしようと考えるといいですよ。負担になっては意味がありません。どうやったら楽になるかということ、現場で知恵を絞って考えるのがポイントです。

千種: 確かに、いかに楽か、がプロセスのバロメーターのような気がします。業務効率の向上や品質不具合をなくすことに現場で取り組み、QCサイクルに回す。改善は一度だけではなく、さらにまた改善を繰り返し、持続性、継続性が重要であることを再認識しました。まさに翻訳のカイゼンですね。

森口: 専門知識に依存する医療翻訳の分野では難しいのかもしれませんが、それでもこうした取り組みは翻訳者にとって、チェッカーにとって、ひいてはお客様にとって役立つに違いありません。

千種: お客様の要望を的確に把握して、それを効率よく反映させることができれば、より高い品質の翻訳をスピーディーにお届けできます。そのために必要なものは積極的に取り入れて、品質管理という立場でお客様の満足を高める努力をしていきたいと思っています。

私たちがカイゼンをキーワードに品質の向上を図ってまいります。本日は貴重なお話を聞かせていただき、ありがとうございました。

ASCAサービス紹介

臨床試験登録

臨床試験登録とは？

臨床試験の実施にあたって、研究デザインや治療、実施機関など、試験の詳細な内容をデータベースに登録し、一般に公開するための制度です。

かつて、臨床試験に関する情報公開は限られており、試験の結果が出るまで十分な情報を得ることができませんでした。このため、患者への安全性の懸念や、良い結果だけが公表され、悪い結果は公表されないという偏り（バイアス）の存在が問題となっていました。

そこで、2000年代以降、臨床試験における情報の透明性を高めるために、このような登録制度の導入が世界的に進められました。日本でも、2005年から複数の臨床試験登録機関が発足しています。

臨床試験登録と論文投稿

登録制度が普及したのは、2004年に医学雑誌編集者国際委員会（ICMJE）が、論文の掲載には臨床試験登録が行われていることを必要条件とする、と表明したことがきっかけでした。現在は大半の医学ジャーナルで、臨床試験の論文に対し、投稿規定で登録を義務付けるようになっていきます。

特に侵襲的な手技を伴う試験では、試験開始前に国際的機関への登録を求めるものが増えており、注意が必要です。

代表的な臨床試験登録機関

■海外

- ClinicalTrials.gov
<http://www.clinicaltrials.gov/>
- Current Controlled Trials
<http://controlled-trials.com/>

■日本国内

- UMIN 臨床試験登録システム (UMIN-CTR)
<http://www.umin.ac.jp/>
- JAPIC 臨床試験情報 (Japic CTI)
<http://www.clinicaltrials.jp/>
- JMA-CCT 臨床試験登録システム (JMA-CCT CTR)
<http://www.jmacct.med.or.jp/>

ASCAの臨床試験登録サービス

ASCAでは、UMINやJAPICなどへの登録を代行いたします。

試験のプロトコールをご提供いただければ、ASCAで登録項目を抽出します。翻訳、英文校正作業も含め、不足項目等がある場合は、こちらからご連絡いたします。

こうした登録作業は、オンラインでの入力操作に戸惑いがあったり、必須要件を突き合わせで確認したりと、慣れていない人にとっては煩雑なものです。時間と労力を節約するため、登録業務の経験が豊富な私たちにぜひお任せください。



ICMJE 発祥の地、カナダ・バンクーバー市の Vancouver Public Library

特別インタビュー：翻訳にライティングの発想を



アルパ・リエゾン株式会社
代表 有馬 貫志 氏

アルパ・リエゾンは、代表である有馬氏が「治験翻訳」という言葉を初めて提唱され、医薬品申請に関する翻訳に特化した講座を運営しています。背景知識を学べる講座と、受講生ひとりひとりに合わせた演習形式の和訳・英訳のコースにより、治験専門の翻訳者の育成をされ、有能な人材には定評があります。

ASCAは2007年よりアルパ・リエゾンの受講生・卒業生のトライアルをさせていただいています。

今回は、有馬氏の翻訳者育成に対する熱い思いを語っていただきました。

「医薬翻訳講座」が複数ある中で、
「治験翻訳」に特化されたのはなぜでしょうか。

翻訳会社に勤めていた頃、多い時で1年間に200件のトライアルを採点していましたが、多くの翻訳者はICHすら知らないという状況でした。つまり医薬翻訳の分野の中で、かなりの割合を治験関連文書が占めているにもかかわらず、一般の翻訳者がこうした情報を得る手段はなかったのです。そこで、翻訳の技術+メディカルライターが持つ知識を同時に獲得できる講座が必要だと思いました。

常にどんなことを意識してご指導されていますか。

受講生は、製薬会社やCROに勤める方、フリーランスの翻訳者または未経験者と様々です。治験に関する大まかな背景知識は1~2年で習得できますが、実際の仕事は自宅でするので、いろんな問題が生じた時に、自分で解決できる能力が必要になります。ですから知識の切り売りで終わらない、問題解決能力を身につけさせたいと考えています。

受講生の方が陥りやすい、問題点はありますか。

よくある問題の種は個々の単語にこだわりすぎることです。「木を見て森を見ず」ということわざがあります。難しい専門用語にこだわって、本来あるメッセージをくみとることができず、結果的に大きな間違いに陥ります。これを私は、原文の「呪縛」にかかっていると表現しています。この「呪縛」から逃れるためには、翻訳を、単なる単語の置き換えではなく、メッセージをアウトプットすることである、とイメージすれば良いのではないのでしょうか。

翻訳者が目指すべき品質は何でしょうか。

翻訳者は皆メディカルライターを目指すべきです。メディカルライターは試験から得られたデータに基づいて情報を文書の形式に置き換えます。一方翻訳者は、メディカルライターが作成した文書をそれぞれ目的とする言語に置き換えるのが仕事です。つまり両者は生のデータを扱っているか否かという点が異なるだけで、本質的には同じだと考えられます。

よく、意識調と直訳調のどちらにすべきか悩む翻訳者がいます。私は、翻訳には意識も直訳もないと思っています。正しい翻訳とは、原文の意味が100%反映されていて、その文書の目的にふさわしい単語や表現を用いて書かれていることです。だれが読んでも分かるように、その内容を正確に別の言語に置き換えることが翻訳者としてすべきことなのです。

アルパ・リエゾンが目指すべき方向は何でしょうか。

翻訳者と製薬会社との距離を近づけることです。製薬会社のメディカルライターは、毎日非常に忙しい中、苦労しながらドキュメントを作成しています。ですから、複数の意味にとれるような表現があったり、用語が統一されていなかったりという状況が生じることはある意味仕方ないことです。逆に翻訳者がこういった状況を理解して、勇気を持ってどんどん質問するなど、コミュニケーションを積極的にとることができれば良いのではないかと思っています（現実には、忙しいから嫌がられるかもしれません）。翻訳者と製薬会社の双方が「文書の品質向上」という同じ目標を目指すことで、業界全体のボトムアップにつながるはずです。

翻訳は大変な仕事です。翻訳者という職業を選んだことで、翻訳者自身のQOLが下がらないように、モチベーションを上げるような講座を続けたいと考えています。

ASCAでは多くのアルパ・リエゾン卒業生が活躍されています。プロ意識の高い卒業生が多い秘訣は、実践の場で通用するための指導であると実感しました。今後も、より優秀な翻訳者の育成に期待しています。

(聞き手：営業部QCコーディネーター 伊藤 聡子)

ピロロピリミジン誘導体は *in vivo* でヒト原発性 AML 幹細胞を標的とする A Pyrrolo-Pyrimidine Derivative Targets Human Primary AML Stem Cells *In Vivo*

Yorirko Saito¹, Hitomi Yuki², Mitsuo Kuratani², Yoshinobu Hashizume³, Shinsuke Takagi^{1,4}, Teruki Honma², Akiko Tanaka², Mikako Shirouzu², Junko Mikuni², Noriko Handa², Ikuko Ogahara¹, Akiko Sone¹, Yuho Najima¹, Yuri Tomabechi², Motoaki Wakiyama², Naoyuki Uchida⁴, Mariko Tomizawa-Murasawa¹, Akiko Kaneko¹, Satoshi Tanaka⁵, Nahoko Suzuki¹, Hiroshi Kajita¹, Yuki Aoki¹, Osamu Ohara⁶, Leonard D. Shultz⁷, Takehiro Fukami⁸, Toshio Goto⁸, Shuichi Taniguchi⁴, Shigeyuki Yokoyama² and Fumihiko Ishikawa^{1*}

1 Laboratory for Human Disease Models, RIKEN Research Center for Allergy and Immunology, Yokohama, Kanagawa 230-0045, Japan.

2 RIKEN Systems and Structural Biology Center, Yokohama, Kanagawa 230-0045, Japan.

3 Drug Discovery Chemistry Platform Unit, RIKEN Center for Molecular Imaging Science, Wako, Saitama 351-0198, Japan.

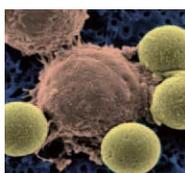
4 Department of Hematology, Toranomon Hospital, Tokyo 105-8470, Japan.

5 Nippon Becton Dickinson Company, Tokyo 107-0052, Japan.

6 Laboratory for Immunogenomics, RIKEN Research Center for Allergy and Immunology, Yokohama, Kanagawa 230-0045, Japan.

7 The Jackson Laboratory, Bar Harbor, ME 04609, USA.

8 RIKEN Program for Drug Discovery and Medical Technology Platforms, Yokohama, Kanagawa 230-0045, Japan.



Abstract

急性骨髄性白血病 (AML) 患者の長期予後が不良な原因は、通常の化学療法で死滅しない白血病幹細胞 (LSC) が疾患再発に寄与しているためであると考えられている。われわれは以前、HCK とよばれる Src-ファミリーキナーゼ (SFK) のひとつが、急性骨髄性白血病患者由来 LSC とヒト正常造血幹細胞 (HSC) で発現が大きく異なるため、分子標的のひとつになりうると報告した。今回、われわれはハイスループット酵素阻害アッセイ、*in silico* 結合予測、および結晶構造決定を統合した大規模化合物ライブラリーのスクリーニングを行い、酵素の IC₅₀ (50% 阻害濃度) が nM レベルの HCK 阻害物質候補として、ピロロピリミジン誘導体 RK-20449 を同定した。結晶構造解析から、RK-20449 は HCK の活性化ポケットに結合することが明らかになった。非常に悪性度の高い治療抵抗性の AML を移植した免疫不全マウス (NOD/SCID/IL2rg^{null} マウス) に RK-20449 を *in vivo* 投与したところ、ヒト LSC および幹細胞以外の AML 細胞が著明に減少した。化学療法抵抗性 LSC を排除することにより、RK-20449 は AML の再発予防に有用であり、AML 患者の予後を改善する可能性がある。



Author

理化学研究所
統合生命医科学研究センター
ヒト疾患モデル研究グループ
グループディレクター

石川 文彦 先生



Message from the Author

今回の研究の重要な点は、①実際に再発している患者検体を用いた研究であること、②試験管内だけでなく白血病ヒト化マウスの生体内においても白血病幹細胞をほぼ全て死滅できたこと、③急性骨髄性白血病の全ての症例ではないものの、最も悪性度が高いとされる遺伝子異常を持ったタイプに有効であること、④白血病幹細胞を含む全ての白血病細胞に効果があること—の4つの課題を達成したことです。この成果に基づいて、さらに、治療薬開発を進めたいと思います。

編集部より

白血病は長らく不治の病の象徴とも言える疾患でした。近年の医学の進歩により、化学療法や放射線治療、骨髄移植など有効な治療法が見出されているものの、再発に苦しむ方はいまなお多く存在します。この研究では、再発の原因とされる白血病幹細胞を破壊する化合物が特定されました。今後研究が進み、白血病の再発を抑える薬剤の開発につながる事が期待されます。

(サイエンス担当: 早川 威士)

■ Science Translational Medicine — 医療と科学の融合

Science Translational Medicine は、*Science* の2番目の姉妹誌として2009年10月に創刊され、いま話題のトランスレーショナル・リサーチの最新研究をお届けしています。基礎研究と臨床医学の架け橋となる画期的な研究を発信する情報源として、期待が寄せられています。

■ サイエンス日本語版ホームページ

サイエンス日本語版ホームページがリニューアルされ、さらに使いやすいデザインとなりました。*Science* 等に掲載された最新の研究論文へ簡単にアクセスできます。メールマガジンの登録もこちらから! www.sciencemag.jp

ASCA Bulletin

アスカコーポレーション広報誌 ASCA ブレティン

■ 発行

株式会社アスカコーポレーション

・大阪本社

〒541-0046 大阪市中央区平野町1-8-13 平野町八千代ビル6F

TEL : 06-6202-6272 FAX : 06-6202-6271

・東京事務所

〒108-0014 東京都港区芝4-13-8 ケイエフビル9F

TEL : 03-6459-4174 FAX : 03-6459-4175

(8月5日から下記住所に移転します)

〒108-0073 東京都港区三田3-1-17 アクシオール三田4F

※電話番号に変更はございません。

<http://www.asca-co.com/>

■ 制作・編集

株式会社アスカコーポレーション

ASCA Bulletin 委員会

・石岡 映子

・伊藤 聡子

・駒田 大輔

・佐藤 直人

・西田 沙織

・早川 威士

・原 由

■ デザイン

山本 千恵

■ 写真

邑口 京一郎

■ 印刷

有限会社 新明印刷

■ 協力

独立行政法人 理化学研究所

■ 発行日

2013年7月

■ 表紙：アサガオ

日本人にとって最も馴染みの深い夏の花の代表格であるアサガオ (morning glory) は、ヒルガオ科イポメア属の植物で、実はサツマイモの仲間です。アサガオの種は牽牛子 (けんごし) という生薬としても使われ、日本薬局方にも記載があります。また、奈良時代に遣唐使が中国から持ち帰ったのが日本での起源といわれています。江戸時代には、人々が様々な花の形をもつアサガオを栽培していました。遺伝子変異の系統化を知らず知らずのうちに楽しんでいたのです。アサガオの花言葉は、「明日もさわやかに・結束」など。一日が始まる朝にすがすがしく咲くアサガオのように、社員ひとりひとりが初心を忘れず常に気持ちのよい対応を心がけようとの思いから、ASCA Bulletin 第4号の表紙イメージに採用しました。

