



現代の従業員支援プログラム（EAP）は、アルコール依存症の職業復帰プログラムに端を発しており、問題行動で会社を危険にさらしてしまう従業員に、経営者や組合が取り組んできたものがコアとなっています。ここで紹介するパイロット・ピアサポート・プログラム（PPSP）は、これらの取り組みを活かし、それぞれの企業環境・文化に適合させ、アメリカの主流である従業員支援プログラムの中で侵食されないことを守ることを重点に置いています。このような社内での取り組みは安全性と投資収益率に大きな影響を与えることとなります。

INTRODUCTION

米連邦航空局（FAA）は、航空医療局（AAM）を通じて全米60万人以上のパイロットの健康状態を保証することを主な責務としています。航空医療局は、安全性を確保するための医療基準を規定し施行しています。使用障害に関して連邦航空規則では、パイロットは“物質依存症の確立された病歴や臨床診断がないこと”が条件とされています。パイロットの生活は、ライセンスを失うような病状がないかどうかにかかっています。したがって、診断されるということは航空身体検査証明の喪失を意味します。

当然のことながらエアラインパイロットはキャリアを失うことになるため、症状を自ら名乗り出て助けを求めることに躊躇してきました。1974年以前はFAAにておいて、回復したパイロットを受け入れ安全に乗務ができるようにするための実用的な回復プログラムが存在していませんでした。使用障害と診断されたパイロットは、航空身体検査証明の停止または取り消しを意味し、直ちに職を失うことになりました。

ALPA（エアラインパイロット協会）の規定では、各パイロットは“自分に命を預ける乗客の安全が第一かつ最大の責任であることを常に念頭に置くこと”が求められています。また、“アルコール使用の違反ほど、集団としてのパイロットに対する一般的な偏見を生み出したり育んだりするものはなく、パイロットという職業に与えられた社会的な尊敬と信頼を完全に奪うものであることを理解すべき”とも書かれています。これらの規定は、HIMSのプロトタイプの根幹をなすものです。

しかし、これらの禁止事項があるにもかかわらず、パイロットは職を失うことを恐れるために助けを求めることができず、仲間のパイロットも助けを求めることを勧めませんでした。したがって、1974年以前は、使用障害の診断を受けて航空身体検査証明を再取得したパイロットはほとんどいませんでした。

背景

従業員支援プログラム（EAP）のコンセプトを理解するには、1940年代初頭にさかのぼるアルコール依存症プログラムの歴史を知る必要があります。

1940年代初頭にアルコール依存症プログラムが登場したのは、次のような背景があったからです。

- 1935年に設立された「アルコールクス・アノニマス」による回復の成功。
- 1940年にイェール大学の応用生理学研究所にアルコール研究部門が設立されたこと。

1940年代半ばから、一部の大手企業で暫定的なプログラムが始まり、アルコール対策運動にも力を入れてきました。当時の基本的な考え方は、上司にアルコール依存症の症状についてのトレーニングを受けさせ、部下にそのような症状がないかどうかを調べるというものでした。症状としては、「目が充血している」「手が震えている」「アルコールの匂いがする」などがよく挙げられていました。アルコール依存症の従業員のイメージは、「ドヤ街」の偏見に近いものでした。初期のプログラムで認識された従業員は、誰の目にも明らかなほど明らかに問題を抱えた後期アルコール中毒者でした。

この手法では、長年にわたっていくつかの大きな問題が発生しました。第一に、直属の上司が識別と診断を行い、その結果、その肩書き以上の人たちは助けを求めることができませんでした。そのため、アルコール依存症はすべての職業や専門家の肩書きに影響を与えるというデータがあるにもかかわらず、診断されたのは管理職層ではない従業員だけでした。さらに、上司が医学的な診断を行うことで法的な問題が生じることとなりました。

二つ目の大きな問題は、アルコール依存症者は、本当の問題から隠すことに長けていることでした。彼らは「騙し合い」の達人です。当該者は比較的軽く、「本当の問題」は口うるさい配偶者や、手に負えない子供、身体的な病気、お金の問題、あるいは単なる不運であると上司を説得しました。アルコール依存症の上司との面談においては、ほぼ毎回上司の負けとなりました。そして解雇処分か早期退職が解決策になることが多く、結果として従業員と管理職双方の敗北となりました。

最後に、アルコール依存症に関連するスティグマ（汚名）があるため、上司としてはアルコール依存症が本当の問題であることを確信したいと思いました。誤認への羞恥心を恐れた上司は、従業員が明らかな慢性的症状が現れるまで待つてしまっていました。

1972年、アメリカ国立アルコール乱用・アルコール依存症研究所（NIAAA）の職業プログラム部門は、全国のEAPを調査しました。結果、プログラムが定められている約300社のうち、許容範囲内の成功例を収めているのはごく一部であることがわかりました。慢性・末期のアルコール依存症患者を特定するのは比較的容易であったため、ほとんどの企業はプログラムをすぐに始めました。しかし、時間が経過すると多くのプログラムは減速し、リスクのある人々への浸透率は低くなりました。しかし、成功したプログラムには共通する要素があり、それが「問題を抱えた従業員」という概念を生み出し、従業員支援プログラム（EAP）の概念を生み出しました。

初期のEAPの目的は、管理職によるアルコール依存症診断プログラムで経験した問題を回避しつつ、助けを必要とする人をうまく見つけてプログラムに案内することでした。他にも、夫婦関係、経済的、身体的、心理的、法律的、社会的、職業的な配置転換、仕事の退屈さなど、さまざまな問題が仕事の成果を上げられない原因になっていることがわかりました。

EAPの元では、問題を抱えたすべての従業員に支援が提供され、上司は職務遂行状況を監視し、通常の段階的懲罰では行動が是正されない場合には、プログラムを紹介するという教育がなされました。このアプローチの有効性は、3つの点にあります。一つ目は、EAPに対するスティグマの軽減。二つ目は、早期発見。そして三つ目は、雇用者が給与を管理しているという事実、つまり依存症の従業員の場合、飲酒や薬物使用を続けるために必要なお金を雇用者が管理しているという事実です。上司から職を失うという脅しをかけることで、抵抗感や問題を抱えた従業員にうまく介入することができました。

1974年のNIAAAの取り組みの一つにHIMSへの資金提供がありました。職業プログラム部門は、従業員のパフォーマンスが低下した結果、上司がプログラムを勧める従来の介入方法ではトップマネジメントや専門家、航空会社のパイロットのように安全性が重視される職種ではうまく機能しないことが明らかになっていました。

経営者や専門職に就いている者は、仕事のパフォーマンス低下を見つけるのが難しく、仲間による巧妙な隠蔽もあるため、EAPが手を差し伸べることは事実上不可能でした。その頃には医師や弁護士、看護師などのグループが同業者紹介グループに取り組み始めていましたが、経営者や専門職に就いている者への特別なEAPはほとんど存在していませんでした。

パイロットは、自律性が高く否定のメカニズムが強く、物質乱用や感情的な問題を抱えているかもしれないと認めることを非常に恐れています。

1970年代初頭には、アルコール依存症の従業員を特定して治療する技術は、「Constructive Confrontation = 建設的な対立・介入」と呼ばれる手法によって進歩しました。多くの航空会社の従業員の間では、このようなConfrontationがかなりの成功を収めていましたが、雇用されているパイロットへ助けはほとんどありませんでした。FAAによる厳しいルールがパイロットにとって越えられない障害となっていました。同僚の生活を脅かすことを恐れて、同僚への介入（対決）することを躊躇しました。

1974年にALPAは、米国アルコール乱用・アルコール依存症研究所（NIAAA）の助成金を得て、パイロットのための職業性アルコール依存症プログラムのプロトタイプを開発しました。FAAや航空会社の経営陣と協力して、パイロットのための職業的アルコール依存症プログラムのプロトタイプを築き上げました。このプロジェクトは、「Human Intervention and Motivation Study（HIMS）」と呼ばれました。パイロットの使用障害の度合いが他の職種と異なることを示す証拠はありませんでしたが、ALPA、FAA、航空会社の経営層は、どのようなレベルのアルコール依存症であっても望ましくなく、特定して治療すべきだと考えました。

航空会社の経営陣は、ALPAとともに、「Constructive Confrontation」プロセスを理解し、疾病手当と雇用保障を提供しました。FAAは安全性を確保しつつ、十分な回復を果たしたパイロットが他の手法では不可能であるほど、早く乗務に復帰できるよう評価と監視の手順を開発することでこの取り組みに参加しました。この三者の協力体制により、HIMSのアルコール識別、介入、治療、職場復帰のための航空身体検査証明取得に必要なプロトタイプに不可欠な要素が完成しました。

パイロットは、他の職種と同様に、アルコール依存症に陥りやすいという前提に基づいてHIMSプログラムは設立されました。しかし、パイロットの典型的な飲酒パターンは、毎日の飲酒ではなく周期的なベンジドリングでした。そしてコックピット内はその症状が現れる最後の場所でした。

他の職業と同様に、飲酒するパイロットの8～12%がある時点で使用障害になるといわれています。アルコール使用障害は、パイロットが自発的に助けを求めることができないような否認性を特徴としていました。

初期のHIMSでは、プログラムを利用したパイロットの80%近くが治療への動機付けのために仕事に関連した何らかの外部的要因を必要としていました。このプログラムでは、その要因となる建設的な対立を介入と定義しました。介入システムに加えて、このプログラムとFAA航空身体検査証明認定基準に特化した評価と治療の基礎手法を確立しました。

PPSPは、経営陣、組合、FAAが協力して、秘匿性の中で物質依存症から回復したパイロットを特定、評価、治療を行い、FAA基準の身体検査証明を取得するためのものです。さらに、物質依存症の配偶者や子供を持つパイロットへの支援にも力を入れました。HIMSプログラムの初期の結果は、以下のとおりです。

- 連邦政府から資金提供を受けた最初の8年間のプロジェクトが終了する頃には、米国の主要航空会社のほとんどがこのモデルを支持し、HIMSのトレーニングを受けた経営陣や組合員を自社に配置しました。
- 使用障害から回復した800人のパイロットは、85%の長期禁酒率を達成しました。
- 費用対効果の分析では、このプログラムに1ドル費やすのに対して9ドルの利益が得られました。
- このプログラムは航空の安全性を高めました。物質依存症が治療的介入なしに進行すると、勤務中の禁断症状、政府や会社の飲酒に関する規則の違反、飛行中の二日酔いなど、無意識のうちに症状が現れてしまいます。これらはいずれも航空会社とパイロットの責任となりえます。
- アルコール依存症が中・後期に進行すると、コストのかかる二次的な健康状態に陥り、長期病欠の取得や治療費用が増大することになります。

EAPのコンセプト

航空会社は、パイロットのためのEAPに着手する前に、プログラムの種類や範囲などいくつかのポイントを考慮する必要があります。プログラムにはいくつかの種類があります。

1. 外部専門機関が管理する外部プログラム
2. 航空会社の専門スタッフによって運営される内部プログラム
3. 内部／外部の組み合わせ
4. 組合／ピア・サポート・プログラム
5. 外部の無料EAP電話相談カウンセリングサービス

HIMSの経験に基づくと、安全性、経済性、医療認証のニーズを反映するには、プログラムタイプ2または3が最も適しています。ピアの関与は非常に重要ですが、一般的には独立したサービスにすることはできません。外部のEAPプログラムは、パイロットに特有の医療報告と認証の要件、およびパイロット職に関係する規制上の問題に精通していません。パイロットに特化した内容にすることでパイロットの信頼を得ることとなりますので、プログラムに参加してもらうために不可欠なものとなります。

プログラムの対象範囲については、物質乱用のみに焦点を当てたプログラム、従業員支援の広範な感情/個人的な問題に焦点を当てたプログラム、EAPに加えてウェルネス、ワークライフバランスなどに焦点を当てたものなどがあります。航空の安全とパイロットの健康が最も重要であるため、どのような対象範囲であっても物質依存・乱用に効果的に対処する必要があります。現在のEAPの多くは、初期段階の使用障害に対処するための知識やスキルがなく、パイロットの職務や責任が公共の安全に与える影響を理解していません。

二つ目の対象範囲として、パイロットのみ、もしくは全従業員、または従業員と扶養家族を含めるかどうかを決定しなければなりません。パイロットを重視する必要がありますが、問題を抱える家族はパイロットの安全と健康に影響を与える可能性があります。

パイロットのためのEAPを開発する際には、パイロットという職業のもう一つの特徴を認識する必要があります。エアラインパイロットは年に1～2回の厳しい身体検査に合格することが義務付けられており、航空会社とそのパイロットの両方がFAAの規定に従わなければなりません。そしてFAA規定では、特定のレベルの薬物乱用治療手法や教育を受けた管理者とピアモニターの配置、そして必要な教育を受けた医療専門家の関与を期待しています。これらの連邦ガイドラインを調整し会社のEAPに組み込むことは、特に小規模な航空会社にとっては難しいことです。このガイドラインは、会社の健康保険プランとの間に亀裂を生じさせる可能性があります。ほとんどの場合、福利厚生プランはFAAの基準よりも制限が厳しくなっています。

プログラムの要素

PPSPに必要な要素は、以下のとおりです。

A) 規定類

- ミッションステートメント
- 方針
- 手順

B) 継続的な治療

- 識別
- 介入
- 診断評価
- 治療
- 継続的なケア
- 再発の可能性

C) 航空身体検査証明

- 回復基準
- 条件付き航空身体検査証明発行前の手続き
- 条件付き航空身体検査証明発行後の処理/モニタリング

D) 教育と訓練

- 特定のグループのトレーニング
- ラインパイロットへの教育
- プログラムの推進

E) プログラム評価

- 定期的なミーティング
- プログラムの広範囲に及ぶレビュー
- モニタリング
- データ収集

航空会社によってはプログラム開始時にAからEまでを網羅するのは無理があるかもしれません。そのような場合は、必要なものから始めて、できるだけ早く完全なプログラムに移行してください。最小限のプログラム要素は、識別、介入、評価、治療、航空身体検査証明のシステム、つまりBとCです。

このようなプログラムは、FAAが義務付けているアルコール乱用防止プログラムとは別となり、このアルコール乱用防止プログラムとは乗務中のアルコール摂取、または2回目の呼気検査にて呼気中のアルコール濃度が0.04%以上確認された場合に解雇処分となるものです（14CFR Part 121, Appendices I-J）。パイロットに特有となるプロアクティブなEAPは、この「永久的な解雇処分」からパイロットを守ることができ、航空会社にとっては回復とEAPのコンセプトを規定に融合させることができます。

導入

他の新しい取り組みの導入と同様に、これには組織のリーダーシップが必要です。通常、モチベーションの高い人がリーダーとなりますが、最終的には運航部門の長とピアグループ（組合）のリーダーが、このコンセプトを承認する必要があります。主要なトップマネジメントから支持を得るためには、コンセプトの価値について説得力のある知識付与が必要になるかもしれません。トップマネジメントの支持は、できるだけ早く得られるべきです。航空コンサルタントやすでにプログラムを確立している他の航空会社の人々がガイダンス材料を提供し、トップマネジメントにコンセプトを「売り込む」手法が役立つかもしれません。典型的なトップマネジメントによる反対意見としては、「これに投じる費用に余裕がない」、「当社には物質依存症の問題はない」、「当社にはすでに従業員用のEAPがある」などです。

EAPの開発に最も力を入れている人の中には、物質依存症から回復したパイロットもいます。ここでの注意点として、そのパイロットが「しっかりとした断酒」をしていることです。これまでの経験からこのようなパイロットがピアチームのメンバーになるには、FAAのモニタリングがすべて終了するまで待つことが推奨されています。

タスクフォース（ワーキンググループ）の設立

まずは、タスクフォースまたはワーキンググループの結成を推奨します。小規模な航空会社であれば、経営陣と組合から数名が参加し、共同で取り組みを行うだけです。通常であればこれらのメンバーに加えて、福利厚生、人事、法務、労使関係、広報、EAP、医療の代表者が参加することもあります。このプログラムには会社のさまざまな分野が関係しており、それぞれが利害関係を持つべきです。

ワーキンググループのミッションは、単にプログラムを開始するだけでなく、それを会社のシステムに組み込むことです。そうしないとプログラムの推進者が力尽きたり、興味を失ったり、別の職場に異動したときに、プログラムが消滅してしまう可能性があるからです。ワーキンググループの組織化には、3つの重要なステップがあります。

- 人選
- 議長または共同議長の選定（労使共同のグループであるため、共同議長が望ましい場合もある）
- メンバーへのトレーニング

ワーキンググループは、少なくとも3つのトピックについてトレーニングを受ける必要があります。

1. 否認症候群と、なぜ依存症患者が自発的に名乗り出られないのか
2. HIMSがどのように否認に立ち向かうか
3. プログラムの具体的な内容

このトレーニング/教育は、プログラムの種類と範囲を決定する前に行うべきです。なぜなら、早期のトレーニングによりプログラムの開始が容易になるからです。

会社の制度や文化のレビュー

次のステップとして、プログラムの要素を企業とその組織構造に統合することです。最初の目標は、プログラムの種類と範囲を決めることです。例えば、完全なプログラムとして始められるのか、それともスモールスタートから大きくしていくのかといったことです。プログラムの主目的は、パイロットの回復をサポートし、乗務復帰のための身体検査証明を得ることで航空の安全を守ることです。

プログラムの要素を組織に取り組む際に次のようなことを決めることが重要です。

- プログラムは、どの程度フォーマルまたはインフォーマルであるべきか
- パイロット以外の関係者は誰か
- パイロット以外の人たちをどのようにしてプログラムに参加させることができるか、そしてプログラム基本についてどのように教育するか
- 落とし穴はどこにあるか
- その落とし穴はどのように克服できるか

医療・福利厚生制度

ワーキンググループは、会社の福利厚生制度を見直し、必要に応じて改訂しなければなりません。それらは回復プロセスおよび乗務復帰を認可するFAAの身体検査基準ならび条件付き航空身体検査証明交付プロセスに適合しなければなりません。治療プランと福利厚生プランの改訂は、専門治療施設や専門医師の選択に影響を及ぼすため欠かせません。例として、介入すると否定的な態度を取るパイロットが多く見られ、診断評価を必要となります。ここでの評価基準がEAPの中核コンセプトと航空の安全に合致した手法で行える力と意思を持っていない限りプロセスはここで破綻します。

これらリソースは必要不可欠です（優先順位はありません）。

- 担保となる職場のデータを受け入れられること
- 短期間で使用障害、社会的、心理的、身体的評価を徹底的に行うことができる
- 抵抗感のある人や強い否定感のある人を診断することができる

- 航空の安全と公共の利益に合致した勧告を行うことができる
- 必要に応じて配偶者や家族と面談をする
- 評価完了後、直ちに結果を提供する
- FAA基準に準拠した治療法を提案する

診断評価の問題は、ヘルスケアの問題の1つです。しかし、もう一つの問題は、マネージドケアの理念とFAAが求めるものを融合させることです。

FAAが考える治療の医学的必要性は、医療プラン管理者の定義よりも高いことが多いのです。さらに、ケアマネージャーは、物質依存症の治療を実際に経験したことがほとんどありません。彼らのフィロソフィーは、最小公倍数での治療を承認し、患者が治療に「失敗」する（飲酒に戻る）のを待ってから、より強力なレベルのケア（入院治療）を承認するというものです。このようなフィロソフィーでは、航空の安全、航空会社、パイロットの利益にはなりません。会社もパイロットも入院治療の前提条件となる失敗＝再発を待つほどの余裕はありません。このような理由から、HIMSの実績によれば、FAAのアルコールおよび物質依存の診断には、通常よりも高いレベルのケアが医学的に必要であると考えられています。

3つ目の治療プロセスのジレンマは、回復のモニタリングに関するFAAの基準です。これには初期治療とFAAの最低要件である7年間のモニタリングが含まれます。半年以上にわたって参加ができる継続的なケアグループを見つけるのは難しいですが、レベルの高い回復と断酒のエッセンスを得られることができます。

治療プロセスが懸念する4つ目の分野は、FAA条件付き航空身体検査証明の評価です。これには神経認知評価や依存症治療のための精神医学的評価が含まれます。FAAの医療認証プロセスでは、これらの評価が義務付けられていますが、健康保険管理者がこれを行うことはほとんどありません。ほとんどの被保険者と健保管理者は、これらの評価基準を知らないので、プログラムが始まる前にさまざまな人と接触し、教育することが重要になります。診断、治療、長期的な継続ケアを行う人々を共同で事前に選択し、教育することで混乱を防ぐことができます。FAAが求める評価とモニタリングのコストを保証することで、HIMSプログラムの要件を受け入れる上でいくつかの障壁を取り除くことができます。

規程・規約

プログラムの基盤を文書化することが重要です。これには、ミッション、規定、規約、手順などが含まれます。

エアラインがこのような文章化をどのようにして策定するかが、文書そのものよりも大きな課題となります。すべての利害関係者が派閥を持たずに共同で作成することが重要です。さらに、敵対的または伝統的な労働交渉の手法でこれらの文書を作成することは、パイロット用EAPにおいて不可欠な信頼性と協調性に逆らうこととなります。

これらの文書には、以下に関する記述が含まれるべきです（優先順位はありません）。

- プログラムの目的
- 健康保険および未取得の病欠との関係
- アルコール／薬物検査プログラムの秘匿性との関係
- FAA航空身体検査認定との関係
- プログラムへ自主的な参加と介入
- 懲戒および雇用保障との関係

- FAA／会社の乗務復職手続き
- 家族への対応
- パイロットとその家族への健康と幸せに対する思いやりと懸念の表明
- FAA、会社、パイロット組織との協働
- EAPまたは医療機関との関係
- 従業員の責任

この新しいプログラムを開始する際には、経営陣と組合が基本的な手順に同意することが望ましい場合もありますが、それを文書化することは避けた方がいいです。ここでの目的は、実施のスタート段階に適應できるようにすることです。書面による公式化は、時間が経過した後から行うことができます。書面による合意の修正は、プログラムの要素、成功例、課題を定期的に見直した後に行うべきです。

教育・訓練

ワーキンググループが教育され基本的な要素が整ったら、各主基地の経営陣・組合チームに教育する必要があります。理想的には各パイロットの主基地において、経営陣とパイロットの両方の代表者を配置し、可能であれば他の関係者も配置します。彼らの最低限の役割は、1) データのスクリーニング、2) 介入の計画と実施、3) 条件付き身体検査交付（FAAの乗務復帰プロトコル）期間中のケア、サポート、モニターです。

これまでの経験から教育には、少なくとも以下の内容を含める必要があります。

- 物質使用／乱用の生理学
- 使用障害の否認という病気の概念と、それがパイロットにどのように現れるかパイロットの識別と介入システム
- FAAの航空身体検査基準と回復の基準
- 条件付き航空身体検査と乗務復帰のための手続き
- 秘匿保持とその仕組み
- 評価／治療／継続的ケア／モニター
- 再発識別と処分

このような初期教育は、すべて世界中の航空会社のパイロットと経営陣を主な対象とした毎年開催されるHIMS基礎トレーニングセミナーで学ぶことができます。このトレーニングでは、経営陣と組合員チームが、FAAの指導者、航空身体検査指定医、HIMSプログラムに関わる依存症医学の精神科医や神経心理学者と直接話し合うことができます。また、他の航空会社のHIMS担当者とネットワークを構築することで、個々のプログラムをさらに改良・改善するためのベスト・プラクティスを交換することができます。

プログラム開始の公表

パイロットと経営陣のピアサポートボランティアが教育を受けたらプログラムを公表すべきです。全てのパイロットとその配偶者は、運航部門の責任者、パイロット組合長、場合によっては指定医・産業医が連名で署名した手引き書を受け取るべきです。

年に数回、印刷物または電子媒体での教宣を行うべきで、少なくとも物質依存症、プログラムおよびそのサポートに関連する情報を提供しなくてはなりません。もし、プログラムが感情的な問題や個人的な問題を含むような広い範囲をカバーしている場合には、物質乱用の事実とともにそれらについても言及すべきです。それらの教宣媒体には、さらなる詳しい情報を提供できる人の名前と電話番号を明記してください。ほとんどの場合、パイロットは仲間のパイロットに最初に相談する方が安全だと感じます。

組合と会社の両方のホームページにプログラムに関する情報を掲載することは非常に重要です。このような可視性は、プログラムの認知度を高めるだけでなく、すべての関係者が認めていることを示します。ホームページには、よくある質問やパイロットとその家族が支援を求めるための代表連絡先へのリンクがあるべきです。

ここで一つ注意が必要です。物質依存は否認の病であることから、教材は物質依存症のパイロットのために配布されるものではありません。主な対象者は以下となります。

- 多量飲酒者または健康的でない飲酒習慣を持つ可能性がある飲酒者
- 飲酒で悩んでいる人の友人や家族。特に後者は無力感に苛まれたり、どこに相談していいかわからなかったりします。

プログラムの評価

ワーキンググループと各主基地の委員会は、定期的に会合を開き、プログラムの弱点を見直し、評価し、改訂していく必要があります。リーダーは、常にレビューと批評を促進すべきです。複数の主基地とメンバーがいる場合は、何らかのシステム全体のレビューを行うことが生産的です。成功した活動と失敗した活動のモニターは重要となります。データ収集は厄介なものです、成功例と費用対効果を示すことができます。うまくいっているものは維持し強化すべきです。しかしレビューの間も個々の相談者の秘密は守られるべきです。