ナース・プラクティショナー支持派は、ナース・プラクティショナーが質の高いケアを行っていることを述べた研究論文を発表したり、分析を行ったりして反対派の攻撃に立ち向かっていった。エール大学法学部で法律の教鞭をとっている副学長のバーバラ・J・サフリットは、彼女自身は看護婦ではないが、このことを題材に「医療費と規制の意味――上級実践看護の役割」という題の長いレビュー論文を発表した。そこには、ナース・プラクティショナーには質の高いケアを提供する力があることを肯定した論文や、ナース・プラクティショナーが実践で常に直面している障害について分析した研究論文がたくさん載っている。

サフリットの論文は、ナース・プラクティショナーの効果を調査したいままでの研究を、最も広範囲にわたって議論している。この論文は、一九九六年に連邦政府のオフィス・オブ・テクノロジー・アセスメント（OTA）から「ナース・プラクティショナー、医師補助者、助産婦――政策の分析」という報告書として発刊された。この報告書では、次のような結論を出している。「それぞれの専門分野において、ナース・プラクティショナーと助産婦は、医師に匹敵するケアを提供している」。そして、サフリットは次のように記している。「OTAは、ナース・プラクティショナーと医師が提供するケアに差があることを示す一四の研究もレビューした。そのうちの一二の研究では、ナース・プラクティショナーのケアの方が相対的に医師のケアよりも質が高いということを示している」。いくつかの研究が示したことは、患者は医師よりもナース・プラクティショナーの方に満足しているということで、その理由としてたくさんの情報を与えてくれることや専門的な間違いが少ないということ、そして費用が安いという点をあげている。

サフリットは、どうしてそれほど大勢の人々が医師よりもナース・プラクティショナーの方を好むのかということを説明したいくつかの調査結果を引用して、論文を締めくくっている。その調査は、一九九一年にジェリー・エイボーンと彼のハーバード大学医学部の同僚とが五〇一人の不特定の内科医、家庭医、一般医と二九八人のナース・プラクティショナーにインタビューを行ったものだ。電話で調査者は次のようなケースが起きた場合、あなたならどうするかを尋ねた。

「初診の男性があなたのオフィスにやってきました。差し込むような痛みが断続的に上腹部（胃）にあるのでなんとかしてほしいということです。その痛みは食事をするとおさまり、胃に何も入っていないとひどくなります。患者は他の州から引っ越してきたばかりで、一カ月前の内視鏡検査の結果をもってきており、そこには中等度に広がる胃炎の所見があるが潰瘍ではないと記されています。この時点で、あなたなら何か治療をしますか、あるいはもっと他の情報を必要としますか？」

ナース・プラクティショナーの二倍の医師が、これ以上の情報は得ずに治療を始めると答えた。六三％の医師は、処方を出すと答えた。回答者が、もし他に情報が必要だと答えたら、この患者は毎日四回、二錠のアスピリンを胃痛のために飲んでいること、彼の息子が六週間前に交通事故で亡くなったこと、一日に五杯のコーヒーを飲むこと、食事は一日一食で昼にたくさん食べること、一日にタバコを二箱吸い、お昼に二杯のカクテルと夜にワインを数杯飲むという情報を得ることになっていた。

八〇％のナース・プラクティショナーはこの情報を求めた。そして、自分なら食生活の変更やカウンセリングを勧めるし、患者がアスピリンやコーヒー、タバコ、アルコールを飲みす

ぎていることに関して何らかの対処を試みると答えている。

エイボーンの調査は、「医師よりも看護婦の方が、患者の現在の状況から聡明な治療計画を立てるのに必要な基本の病歴情報を引き出せている」という結論を出した。サフリットは「これには、ケアの質という面からも、また費用の面からも見逃せない示唆がある」と言った。「いまの医療システムでは、病歴をとったり患者にカウンセリングをする時間がおざなりになってしまっているため、こういうことを含めて報酬を与える方法を探すべきだという意見も多くある。これはもっともなことである。しかし、現状では医師より少ない報酬しか受けていないナース・プラクティショナーの方が、むしろきちんと病歴をとったりカウンセリングをしたりしてきちんとやっているようだ。これは注目に値する」とエイボーンたちはつけ加えていた。

スザンヌ・ゴードン著　勝原裕美子/和泉成子訳　ライフサポート
最前線に立つ３人のナース 1998　p115-117　日本看護協会出版会