

# 野村政太郎

氏名	野村政太郎
	Henry Masataro Nomura
生年	1880年8月3日
死亡年	1964年11月8日 84才
出身地	東京府下谷区下車坂町 12
父親	
母親	
兄弟他	
妻	Lovenda Laura Heidinger Nomura 1890年7月10日生まれ 1985年4月6日死亡
朝日軍在籍期間	1920～1921 団長
記事	・1919年9月歯科医師開業 ・1921年日本遠征団長
遺族	
連絡先	



野村政太郎

野村政太郎は1880年8月3日に生まれ、出身地は東京府下谷区下車坂町12である。

彼は1900年に米国サンフランシスコに上陸し米国東部に向かおうとするが資金不足で難しくなっていた。丁度その頃、政太郎は米国がフランス開催のパリ万国博物館に南北戦争で使用した軍艦を出品するのに日本人のボーイが必要との情報を得た。政太郎はこの船に乗れば東

部に行けるのではないかと思い応募し海兵団に入った。しかし目的の軍艦は定員がすでにオーバーしていて乗船できず、代わりに人員に空きがあった太平洋艦隊のアイオア号に乗船する事になった。アイオア号ではブルー中尉のボーイに付き就働した。ルーズベルト大統領はアイオア号にパナマに向かうよう命令を下した。当時米国は中南米の情勢を警戒していたのである。アイオア号の艦隊は西インド諸島やコロンビア共和国の監視業務に就き、政太郎は4年間この契約が満了するまで乗艦した。

政太郎は船を降りるとセントルイスに滞在し13年間暮らした。この期間に歯科医を目指し歯科大学を卒業している。

1918年、バンクーバーで開業していた中島歯科医が日本に帰ることになり、自分の後継ぎを探していた。そこで、中島氏は野村政太郎に後任の歯科医として声をかけた。

政太郎はバンクーバーで歯科医の開業に必要なBC州の試験を受け、1919年9月に無事合格し正式な免許を取得した。その後二人はロイヤル銀行ビルの2階で歯科医院を開業する。丁度その頃朝日野球団はインターナショナルリーグで優勝した。

シーズンは終わった年末に行われた朝日野球団の総会で野村政太郎は団長に就任する。

政太郎は以前から野球に多大な興味を示し、強力な理論と持ち前の弁舌を發揮し皆を掌握

した。

1920年1月、総会兼新宴会を開催し、新役員を決め朝日野球団の名称を『朝日体育倶楽部』とし、インターナショナル・リーグを脱退しシティーリーグに加入した。又、野球の他アイスホッケーチームも創立した。

1921年春先、野村政太郎と選手の間で意見が対立し朝日体育倶楽部は二つに分裂した。原因は日本遠征にともなう人選問題があった。

1921年のシーズンが終わると野村政太郎は分裂した片方の朝日体育倶楽部に白人4名を携え日本遠征を果たした。

日本遠征が終わり野村政太郎は朝日体育倶楽部の団長職を辞した。

1964年11月8日死亡

## Henry Nomura

Also listed as Masataro Nomura. He was born on 3 August 1880. He was a dentist. His family includes Lovenda Nomura (wife; nee Lovenda Heidinger). His home address is listed as 3156 East 22nd Avenue, Vancouver BC.

- ・野村政太郎評：（加奈陀在留同胞総覧より）His profile as a dentist

### 加奈陀在留同胞総覧

！其後任を囑托せらる、爾來晩市にありて斯業に従事すること數年、常にビーシー州に於て公認齒科醫として開業する能はざるを遺憾とし、大正八年奮然起つて開業試験に應ず、學術の修養技術の優秀なる途に九月美ん事合格の月桂冠を戴くに至る、實に邦人齒科醫の公認を得たるは君を以て嚆矢とす、曩には下高原氏醫術開業試験に合格し白人醫界をして驚異の眼を睜らしめつゝあるの際今復た君齒科公認醫として正々堂々の歩武を進む洵に同胞發展上の一威力として崇敬するに足る、君容姿端麗資性快調、同胞間紳士の典型たり。



N 野村政太郎君

齒科醫

野村政太郎君

現住所 英領加奈陀晚香坡市メイン街ローヤル銀行階上

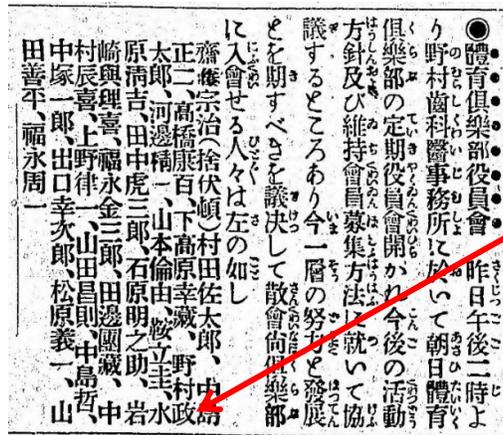
君は東京市の出身夙に米國に遊び齒科醫たらんと目的を以て拮据黽勉螢雪の苦を嘗め、數年前東部の齒科大學を卒業す、後ち太平洋沿岸に來りタコマ、シャトルに於て開業準備の折柄偶々中島齒科醫の歸朝に際



- 朝日ホッケーチーム：Dr.H.M.Nomura、President of the Asahi Hokkey team

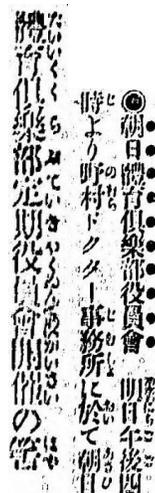


- 1920.2/2 記事：野村歯科医事務所にて朝日体育倶楽部役員会：倶楽部入会者氏名



Dr.Nomura as director of the Asahi

- 1920年2月28日記事：朝日体育倶楽部役員会  
この時、野村政太郎が部長（団長）に就任 Dr.Nomura as the Asahi president

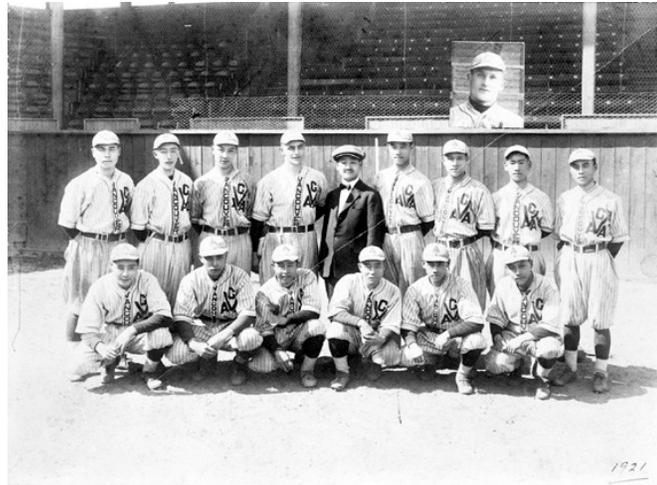






バンクーバー朝日と野村会長：アスレティック球場にて1920年 Dr.Nomura at the Athletic  
• Dr.Nomura と夫人 Lovenda LauraHeidingerNomura (1920年)  
Vancouver City Baseball League 表彰式：優勝の I. L. A.チームを野村夫妻が表彰：





す可し  
●朝日体育の  
渡日野球團  
部署決定  
朝日体育倶楽部の渡日野球團も愈々明夜出発に差迫つたが部員は左の如く決定された  
團長監督 野村政太郎▲投手 ランソン、北川初(キャンケン) ブラウン、田中▲捕手 堀居由ワイアド▲一塁 吉岡、ワイアド▲二塁 新見、内山(マネーチャー)▲三塁 ヘンキ(コーチャー)▲遊撃 伊賀▲左翼 ブラウン、宮田▲中堅 北川▲右翼 古本▲補欠 菊川▲スコアラー 堀居▲アンバライヤドクター フレッシュチャー

一行は東京の日本運動協会の招待  
断分會の送會は多睡者多數で産野  
脚數便の護送、脱教後拜者の宛  
香、供物配布等あり感況であつた  
●日本行の人々 鹿島丸、あらびあ  
兩船にて日本行の人々左の如し  
▲鹿島丸  
北村助左衛門、田中佐平、疋田の  
の、同助次郎、中島留、同業太郎  
谷井眞實、阿ムツ、和多内秀松、  
中内晴輝、北川英三郎、田口アサ  
ノ、高橋幸一、菊川秀、宮田保、小  
堀ヘン、同末吉、吉岡正治郎、堀  
居與徳松、岡由太郎、内山雄治、  
新見彌平、古本生義、野村マツ  
シゲ、岡政太郎、堀増彌、岡藤彌、  
宮藤拾次郎、奥田佐七、村さわ  
木山銀松、近藤源次郎、竹村拾次  
郎、依田龜藏、松井藤三郎、藤光  
林七、近藤彌助、岡益彌、江島惠  
吉北川常彌、木下岩次郎  
▲あらび丸  
中枝龜雄、山田ゆき、小原川由藏

鹿島丸にて日本へ向かう野村團長

1927.3.30 野村政太郎の父死亡

●死去 野村政太郎の父は病氣の爲め先月三十日東京に於て死去せし由









• Royal B. C. Museum – Genealogy (家族系譜) Dr.Nomura

参照番号 64-09-014434  
 生年月日 - 1880年8月3日  
 死亡日 - 1964年11月8日  
 カナダ在年数 (Residence in Canada) : 47年  
 カナダ市民権取得済  
 最終住所:  
 3156 East 22nd Avenue, Vancouver, B. C.  
 職業 - 歯科医師: Last year of work- 1956年  
 婚姻 - 妻 Lovenda Laura Heidinger Nomura  
 死亡証明書発行者: Dr. Peter Leamy  
 署名者: 野村ロベンダ - 妻 1964年11月8日  
 埋葬日: 1964年11月12日, Forest Lawn Memorial Park  
 (バーナビー, B. C.カナダ)

野村ヘンリー政太郎 死亡 1964-11-08 84才

Form 6  
 4  
 才

PROV. OF BRITISH COLUMBIA  
 DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES AND HOSPITAL INSURANCE  
 DIVISION OF VITAL STATISTICS  
 REGISTRATION OF DEATH

43-091  
 Reg. No. (Office use only)  
 64-09-014434

1. PLACE OF DEATH  
 Name of city, village, town, district, municipality or place: VANCOUVER, B.C.  
 Street or road: East 22nd Avenue House No. 3156

2. LENGTH OF STAY  
 In Municipality where death occurred: 47 yr  
 In Province: 47 yr  
 In Canada (if immigrant): 47 yr

3. PRINT FULL NAME OF DECEASED: NOMURA, Henry Masatake  
 Name of city, village, town, district, municipality or place: VANCOUVER, B.C.  
 Street or road: East 22nd Avenue House No. 3156

4. PERMANENT RESIDENCE OF DECEASED  
 Name of city, village, town, district, municipality or place: VANCOUVER, B.C.  
 Street or road: East 22nd Avenue House No. 3156

5. SEX & CITIZENSHIP: Male Canadian  
 7. RACIAL ORIGIN: Japanese  
 8. Single, Married, Widowed or Divorced: Married  
 9. BIRTHPLACE: JAPAN

10. Date of Birth: August 3, 1880  
 11. AGE (Last Birthday): 84 yr

12. (a) Trade, profession or kind of work at death: Dentist  
 (b) Kind of industry or business, as logging, fishing, bank, etc.: Dentistry  
 13. Date deceased last worked: 1956  
 14. Total years spent in this occupation: Life

15. If married, widowed or divorced give name of husband or maiden name of wife of deceased: Lovenda Laura Heidinger

16. Name of father: NOMURA  
 17. Maiden name of mother: N/R

18. Birthplace - Japan  
 19. I certify the foregoing to be true and correct to the best of my knowledge and belief.  
 Given under my hand at VANCOUVER, B.C., this 8th day of Nov., 1964.

20. Burial, Cremation or Removal: Burial  
 Place of Burial: Burnaby, B.C.  
 Name of Cemetery: Forest Lawn Mem. Pk.

21. Undertaker: KEARNEY FUNERAL DIRECTORS  
 Name: W. Broadway, Van. 9, B.C.

22. DATE OF DEATH: Nov 8, 1964

23. I HEREBY CERTIFY that I attended deceased from to and last saw him alive on Nov 8, 1964.

CAUSE OF DEATH  
 (a) Acute myocardial infarction due to (or as a consequence of)  
 (b) Hypertensive interstitial nephritis due to (or as a consequence of)  
 (c)

24. If a woman, did the death occur either during pregnancy or within 90 days following pregnancy? Yes or No  
 25. (a) Was there a recent surgical operation? Yes  
 (b) Date of operation: 19  
 (c) State findings of operation: (d) Was there an autopsy? 19  
 26. If a violent death, fill in also: (a) Accident  (b) Homicide  (c) Date of injury: 19  
 (d) How did injury occur?  
 (e) Injuries sustained: (e.g. fracture of skull, left leg, etc., dislocation of, burn to, etc.)  
 (f) Where did injury occur? (home, farm, industrial place, highway, etc.)

27. Signed by: Peter Leamy M.D. or Coroner  
 Address: 3012 Broadway Date: Nov 10, 1964

28. Print name of Doctor or Coroner, whose signature appears above: PETER LEAMY

29. Notations

30. I hereby certify that the above return was made to me at VANCOUVER, B.C. NOV. 13, 1964  
 Dated: 1964  
 District Registration No. 4852

9004-1.14 23-12-63  
 (SEE REVERSE SIDE FOR INSTRUCTIONS)

妻: Lovenda Laura Heidinger Nomura 死亡 1985.4.6 84才  
友人立ち合い

17. Signature of informant X <i>Mrs. C. Steine</i>	18. Relationship to deceased Friend
19. Address of informant 3805 WINDEMERE STREET Vanc. V5R 2G4	20. Date signed - Month, day, year April 8, 1984
22. Date of burial or disposition (month, day, year) April 10, 1985	

FORM 6

PROVINCE OF  
BRITISH COLUMBIA (Canada)  
DEPARTMENT OF HEALTH  
Division of Vital Statistics

REGISTRATION OF  
**DEATH**

Registration No.  
(Department use only)  
85-09-006531

2/c

THIS IS A PERMANENT LEGAL RECORD - TYPE OR WRITE PLAINLY - COMPLETE ALL ITEMS  
USE BLUE OR BLACK INK ONLY  
IMPORTANT: Any change or correction made in the completion of this form must be initialed by the person completing the form.

1. Surname of deceased (print or type) NDMURA		2. SEX Female	
3. Name of hospital or institution (otherwise give exact location where death occurred) St. Vincents Arbutus Hospital, 6650 Arbutus Street		1-133	
4. Complete street address: If rural give exact location (not Post Office or Rural Route address) 538-4950 Heather Street		Province (or country) B.C.	
5. Single, married, widowed, or divorced Widowed		6. If married, widowed, or divorced, give full name of husband or full maiden name of wife NDMURA Henry	
7. Kind of work done during most of working life Housewife		8. Kind of business or industry in which worked Home	
9. Month (by name), day, year of birth July 10, 1890		10. AGE (years) (Months) (Days) 50 9 21	
11. City or place St. Louis MISSOURI		12. Native (State, Indian) Yes No If "yes" state name of band	
13. Surname and given names of father (print or type) Not known Not known		14. BIRTHPLACE - City or place, Province (or country) Germany 491	
15. Maiden surname and given names of mother (print or type) HEIDINGER, Mary		16. BIRTHPLACE - City or place, Province (or country) Germany 491	
17. Signature of informant X <i>Mrs. C. Steine</i>		18. Relationship to deceased Friend	
19. Address of informant 3805 WINDEMERE STREET Vanc. V5R 2G4		20. Date signed - Month, day, year April 8, 1984	
21. Burial, cremation or other disposition (specify) Burial		22. Date of burial or disposition (month, day, year) April 10, 1985	
23. Name and address of cemetery, crematorium or place of disposition Forest Lawn Memorial Park 3789 Royal Oak Bby. V5G 3M1			
24. Name and address of funeral director (or person in charge of remains) (print or type) Kearney Funeral Services 1901 West Broadway Vanc. B.C. V6H 1G6			
MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH			
25. Month (by name), day, year of death April 6 / 85		Approx. interval between onset & death	
26. Part I Immediate cause of death 4219 General debilitation		177a	
26. Part II Antecedent causes, if any, giving rise to the immediate cause (a) above, stating the underlying cause last		177b	
26. Part III Other significant conditions contributing to the death but not causally related to the immediate cause (a) above		177c	
27. Autopsy Part I Yes No <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		28. Does the cause of death stated above take account of autopsy findings? Yes No <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
29. May further information relating to the cause of death be available later? Yes No <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		30. If accident, suicide, homicide or undetermined (specify)	
31. Place of injury (e.g. home, farm, highway, etc.)		32. Date of injury (Month (by name), day, year)	
33. How did injury occur? (describe circumstances)		34. If there was a recent surgical operation give date of operation	
35. State operative findings		36. I certify that to the best of my knowledge and belief the above named person died on the date and from the causes stated herein: Signature (attending physician, coroner, etc.) X <i>L. Barzilai</i> Attending physician <input checked="" type="checkbox"/> Coroner <input type="checkbox"/>	
37. Name of physician or coroner (print or type) L. BARZILAI		Address 8076. 41ST AVE. V. 4/9/85	

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE - OFFICE USE ONLY

Notations:

I certify this return was accepted by me on this date at  
VANCOUVER, B.C. APR 10 1985 B.C.

District Registration No.  
- 1665

Date: Month (by name), day, year  
Signature of District Registrar  
*A. J. [Signature]*

△ 死 亡

△野村ロベindaさんはバン市のセント・ビンセント病院で四月六日に死去。九日セント・ジュード・カトリック教会で告別式を行い、フォーレスト墓地に埋葬した。故ヘンリー野村ドクター夫人。